



Zdravotně pojistný plán na rok 2022



zaměstnanecká
pojišťovna
škoda

Obsah

1.	Úvod	3
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci	8
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	9
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	9
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	16
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	18
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	18
4.3.2	Zdravotní politika	20
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	26
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů ..	28
5.	Ostatní fondy	31
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence (Fprev)	31
5.2	Provozní fond (PF)	37
5.3	Majetek pojišťovny a investice (FRM)	41
5.4	Sociální fond (SF)	45
5.5	Rezervní fond (RF)	47
5.6	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	49
5.7	Specifické fondy	50
6.	Přehled údajů o činnosti ZPŠ	51
7.	Závěr	54

1. Úvod

Zdravotně pojistný plán byl vypracován dle vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění (dále jen v.z.p.) platné a účinné zákony a vyhlášky.

Zdravotně pojistný plán na rok 2022 (dále jen ZPP 2022) vychází z očekávané skutečnosti roku 2021, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2022 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2021 se pohybuje pod průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p. vzhledem k nižším příjmům od nejvýznamnějšího plátce v souvislosti s omezováním výroby z důvodu pandemie COVID-19 i nedostatku materiálů pro výrobu. Lze předpokládat, že i část roku 2022 bude ovlivněna touto situací, což bude mít dopad do příjmů ZPŠ.

ZPP 2022 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k parametrům „Predikce vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí České republiky (dále jen MF ČR) ze srpna 2021 a k dopisu s aktuální predikcí příjmů systému v.z.p. ze dne 18. 10. 2021,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem bude za kalendářní měsíc zvýšena od ledna 2022 na 1 967 Kč,
- › ke změně indexů pro přerozdělování v roce 2022,
- › k zákonu č. 286/2021 Sb., kterým se mění jednak výše a způsob stanovení penále a také zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád).

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen ÚV),
- › k návrhu vyhlášky, kterou se mění Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- › k vyhlášce č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (dále jen kompenzační vyhláška).

Zdroje čerpání podkladů

Při sestavování základních ukazatelů se, kromě výše uvedeného, vycházelo v oblasti příjmů z dlouhodobého vývoje za srovnatelná období v jednotlivých kategoriích plátců pojistného až do uzávěrky termínu zpracování ZPP 2022, avšak se zohledněním situace z důvodu pandemie COVID-19 a nedostatku komponent a surovin pro průmyslové podniky, především v oblasti automobilového průmyslu.

Dopady pandemie COVID-19 se promítnou jak v příjmové, tak i výdajové části ZPP 2022. V oblasti příjmů bude mít pozitivní vliv zvýšení platby za pojištěnce hrazeného státem a negativní vliv zákon č. 286/2021 Sb., kterým dojde ke změně penále a dále i změnám u exekutivního vymáhání pohledávek. Odhadovaná výše příjmů z pojistného včetně platby státu za systém v.z.p. v roce 2022 činí celkem 429 mld. Kč.

Oblast výdajů ovlivní jednak nárůst dle ÚV, a dále také zvýšené výdaje související s pandemií COVID-19, a to z důvodu kompenzační vyhlášky, jejíž vyhodnocení a finanční vypořádání za poskytnuté zdravotní služby v roce 2021 se bude promítat i do výdajů roku 2022.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úrovní plánovaných hodnot roku 2021 z důvodu nákladů souvisejících s probíhající pandemií COVID-19 a zahrnutí odhadu dohadných položek v návaznosti na použití kompenzační vyhlášky. Pro rok 2022 je předpokládán nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 6,2 %, který souvisí s růstem nákladů v lůžkové péči, úhrad za centrové léky, navýšením platů a mezd ve zdravotnictví, změnami motivačních systémů určených pro zvyšování kvality a dostupnosti poskytovaných služeb a zvýšenými náklady souvisejícími s pandemií COVID-19.

ZPŠ disponuje rezervou pro zachování optimálního financování zdravotních služeb pro své pojištěnce a stabilizaci plateb všem svým dodavatelům.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova 302

293 01 Mladá Boleslav

telefon: 326 579 111

fax: 326 579 009

e-mail: zpskoda@zpskoda.cz

http: www.zpskoda.cz

kód pojišťovny: 209

IČO: 46354182

ID DS: 5kpadkp

Statutární orgán

Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ

Zřizovatel zdravotní pojišťovny a datum vzniku

Zřizovací listinou č. j. 23 – 23400/92 – 9 vydanou dne 19. 10. 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena ke dni 15. 10. 1992 na základě žádosti podané firmou ŠKODA AUTO a.s.

Den zápisu do obchodního rejstříku

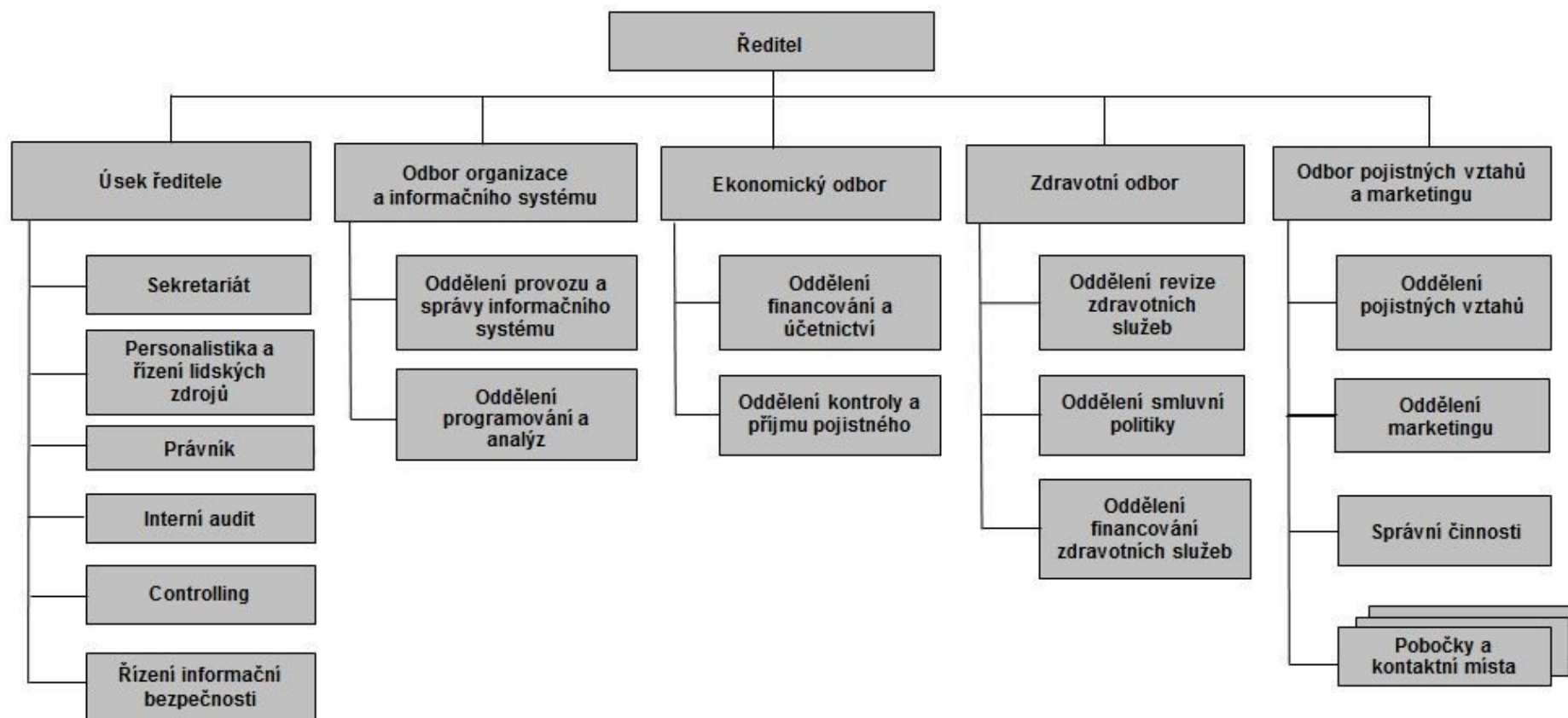
ZPŠ byla zapsána do obchodního rejstříku u Obvodního soudu v Praze 1 (dnes Městský soud v Praze), oddílu A, vložka 7541 dne 21. 12. 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2022

Současná organizační struktura vstoupila v platnost k 1. 1. 2019, po schválení nového Organizačního řádu na společném zasedání Správní rady ZPŠ a Dozorčí rady ZPŠ dne 11. 12. 2018. Tato úprava představovala změny v rámci Ekonomického odboru a zahrnovala také zřízení pozice manažera kybernetické bezpečnosti, zařazeného do struktury úseku ředitele ZPŠ.

V roce 2022 ZPŠ nepředpokládá zásadní úpravy organizační struktury. K 1. 1. 2022 dojde pouze k drobné úpravě Organizačního řádu ZPŠ, a to doplněním Revizní komise ZPŠ mezi orgány ZPŠ. Zmíněná úprava nemá další vliv na organizační strukturu ZPŠ.

Obr. č. 1 Organizační struktura ZPŠ



Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny

Na ZPŠ se nevztahuje.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ je relativně dobře připravena po technické stránce na plnění své role v systému v.z.p. V minulých letech investovala postupně prostředky do obnovy serverové části, koncových stanic či síťové infrastruktury.

Postupná obnova výpočetní techniky započala v roce 2018, kdy byly pořízeny čtyři výkonné servery a dvě disková pole. Výkon pořízených zařízení umožnil další konsolidaci a provozování ve virtualizovaném prostředí s vysokou dostupností.

Na výměnu serverů navázala v následujícím roce 2019 obměna koncových stanic. Posledním významným článkem v obnově byly datové přepínače. Jejich nasazením ZPŠ posílila výkonové parametry umožňující komunikaci mezi třemi serverovnyami na řádově vyšších rychlostech oproti původnímu stavu. Současně došlo i změnou zapojení k výraznému navýšení rychlosti komunikace mezi koncovými stanicemi a servery. ZPŠ touto investicí posílila principy vysoké dostupnosti, a i kybernetické bezpečnosti.

Servery a přepínače byly vybrány s velkým důrazem na technické parametry a určitou redundanci, umožňující využití zařízení s perspektivou minimálně na dalších 7 let. To platí i v případě koncových stanic, jejichž využití se předpokládá na 5 let.

V roce 2021 byl vybrán dodavatel datových služeb. V rámci výběru se podařilo významně na minimálně dvojnásobek navýšit všechny kapacity datových připojení s pobočkami ZPŠ a přístup do internetu. Dále probíhá obměna dvou serverů zajišťující zálohování prostřednictvím IBM Spectrum Protect. Výměna je nezbytná z důvodu zastarání techniky, kdy vzhledem ke stáří zařízení dodavatel už odmítá sjednat podporu na další období.

V roce 2022 ZPŠ plánuje obměnu podpůrných technických prostředků. Jedná se například o logovací server, který zaznamenává události v informačním systému, či monitorovací server, který sleduje dostupnost všech prvků v informačním systému ZPŠ. Obnovu si nepochybně zaslouží i zastaralý vyvolávací systém, který bude provozován již 15. rokem. ZPŠ zvažuje i výměnu telefonní ústředny. Jedná se o kritickou záležitost z hlediska dostupnosti našich služeb a vzhledem ke stáří aktuálně používaného zařízení se tato obměna jeví jako naléhavá. Současně vyšší generace programového vybavení dokáže nabídnout i nové funkce pro odbavení telefonních hovorů.

V roce 2021 probíhá soutěž na dodavatele údržby, podpory a rozvoje informačního systému KIS. Do této soutěže je zahrnuta i obnova příjmové části zdravotní pojišťovny. ZPŠ plánuje realizaci tohoto projektu s vybraným dodavatelem v roce 2022. Realizací dojde mimo jiné ke konsolidaci všech agend do jednoho uživatelského prostředí a nezávislosti na vlastních podpůrných systémech.

Rok 2022 bude konečně znamenat po několikaleté stagnaci ve vývoji Portálu zdravotních pojišťoven (dále jen Portál ZP) opět možnost plnohodnotné postupné kultivace ve prospěch klientů zdravotních pojišťoven. Je zřejmé, že bude třeba přehodnotit původní priority. Kromě technického upgradu se k realizaci nabízí elektronické žádanky či poukazy na lázně.

V roce 2022 dojde k realizaci centrálního úložiště elektronických poukazů, do kterého se budou zdravotní pojišťovny připojovat nikoliv pouze jako čtenáři vystavených poukazů, ale v případě potřeby i jako schvalující orgán. Předpokládaným termínem spuštění je 1. březen 2022.

ZPŠ plánuje i úpravy v oblasti klientské aplikace Karta mého srdce. Co se týká rozsahu nabízených funkcí, tak kromě možnosti elektronicky přijímat k proplacení doklady o absolvovaných zdravotních programech není známa oblast, kterou by Karta mého srdce nepokrývala. Oživení by si bezesporu zasloužil již relativně starý design této aplikace.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ zůstává otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkými vazbami na společnost ŠKODA AUTO a.s. Tato společnost, jak vyplývá z názvu pojišťovny, byla jejím zakladatelem. I z tohoto důvodu je ZPŠ nejsilnější v regionech Mladoboleslavsko ve Středočeském kraji a na Vrchlabsku a Rychnovsku v Královéhradeckém kraji, tedy v oblastech působení společnosti ŠKODA AUTO a.s.

Pro pojištěnce je zajištěn provoz na pobočkách ZPŠ ve městech Mladá Boleslav, Vrchlabí a Rychnov nad Kněžnou. Veškerou agendu je možno též vyřídit na kontaktních místech v Nymburce, v Kvasinách a Jilemnici.

Prioritou ZPŠ bude i v roce 2022 stabilizace stávajícího pojistného kmene, a to zejména v regionech Vrchlabska a Rychnovska. ZPŠ neustále zlepšuje a zkvalitňuje své služby pojištěncům. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni, a to jak v oblasti odborné, tak i v oblasti norem ISO 9001:2001 tak, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti systému v.z.p a také s předpisy EU.

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do ciziny bude i nadále ZPŠ zprostředkovávat na svých pracovištích uzavření komerčního pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. V roce 2022 bude ZPŠ, stejně jako v minulých letech, propagovat možnost uzavírat komerční pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí online.

ZPŠ se zaměřuje i na zvýšení počtu uživatelů Karty mého srdce, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ včetně její mobilní aplikace.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2022 byl vytvořen na základě zkušeností managementu a vychází z predikcí minulých let.

ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2022 bude 144 759 pojištěnců, z toho 80 320 státem hrazených. K 31. 12. 2021 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 144 758 pojištěnců.

Hlavním cílem ZPŠ v roce 2022 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ZPŠ, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje i Karta mého srdce včetně její mobilní aplikace.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné i nabídka preventivních programů zaměřených na ženy, děti, seniory, dárce krve a pojištěnce vyznávající aktivní způsob života, ale také nabídka programů nabízejících očkování, moderní léčebné metody či podporujících prevenci závažných onemocnění.

Základním předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro ZPŠ zajištění náležitého objemu a kvality zdravotních služeb pro své pojištěnce. V praxi to znamená, že pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2022 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

4. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

Tvorba a čerpání fondů zdravotního pojištění se řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější okruh příjmů a výdajů jednotlivých fondů tvořených zdravotními pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů. Účetní doklady jsou zpracovány dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Hlavní objem všech prostředků, které se podílí na obratu ZPŠ, se soustřeďuje ve výnosové a nákladové části ZFZP a dává ucelený přehled o výši tvorby a čerpání ve vztahu k ostatním fondům ZPŠ. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je bilance hlavních výnosů a nákladů jako vstupních dat ZFZP s kladným konečným účetním zůstatkem a následně v části B vyjádření kladného zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu.

Očekávaná skutečnost v roce 2021 obsahuje výdaje související s vypořádáním dohadných položek a rezervy k nákladům za rok 2020. V roce 2022 je plánován pokles konečného zůstatku ZFZP, vzhledem k předpokládanému navýšení výdajů na zdravotní služby v souvislosti s ÚV a náklady na COVID-19. Očekávaný konečný zůstatek roku 2021 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 56 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2022 lze očekávat pokles na 46 dní průměrných denních výdajů.

Tabulka č. 2 – ZFZP (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	766 791	788 727	102,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 511 452	5 724 820	103,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	4 786 000	5 034 600	105,2
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	529 900	664 920	125,5
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	5 315 900	5 699 520	107,2
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	14 000	12 000	85,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	292	100	34,2
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	12 500	13 200	105,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	994	0	0,0
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	167 766	0	0,0
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/Oček. skuteč. 2021
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	5 489 516	5 828 727	106,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	5 235 800	5 560 600	106,2
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000	15 000	50,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-72 639	-29 000	39,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	171 291	186 747	109,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	4 380	7 661	174,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	162 239	173 839	107,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 672	5 247	112,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	20 248	21 000	103,7
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	12 500	13 200	105,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 510	2 640	105,2
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	335	340	101,5
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	35 000	45 000	128,6
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	-8 898	-800	9,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy	20 730		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	788 727	684 820	86,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2021	Rok 2022	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2022/Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 024 128	813 298	79,4
II.	Příjmy celkem:	5 271 376	5 649 520	107,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 716 800	4 960 000	105,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	529 900	664 920	125,5
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	5 246 700	5 624 920	107,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	10 300	11 000	106,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	176	100	56,8
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	14 200	13 500	95,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	5 482 206	5 767 097	105,2
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	5 274 500	5 564 170	105,5
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000	15 000	50,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	171 631	186 747	108,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	4 380	7 661	174,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	162 579	173 839	106,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 672	5 247	112,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	12 500	13 200	105,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 510	2 640	105,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/Oček. skuteč. 2021
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	335	340	101,5
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	20 730		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	813 298	695 721	85,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/Oček. skuteč. 2021
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	4 510 750	4 719 700	104,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	176 900	210 700	119,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	29 150	29 600	101,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	4 716 800	4 960 000	105,2

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) z vybraných položek části A III a B II ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/Oček. skuteč. 2021	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem:	5 271 376	5 649 520	107,2	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	4 716 800	4 960 000	105,2	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	529 900	664 920	125,5	B II 2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	5 246 700	5 624 920	107,2	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	10 300	11 000	106,8	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	176	100	56,8	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	14 200	13 500	95,1	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/Oček. skuteč. 2021	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem:	5 274 406	5 763 527	109,3	
1.	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b), 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	5 235 800	5 560 600	106,2	A III 1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000	15 000	50,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-72 639	-29 000	39,9	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	171 291	186 747	109,0	A III 3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 380	7 661	174,9	A III 3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	162 239	173 839	107,1	A III 3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	4 672	5 247	112,3	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	12 500	13 200	105,6	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	2 510	2 640	105,2	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	335	340	101,5	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-994	0	0,0	A III 11 - A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	-167 766	0	0,0	A III 12 - A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy	20 730			A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	-3 030	-114 007	3 762,6	

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

V části A je v řádku Pojistné z v.z.p. zahrnut předpis pohledávek za plátcí pojistného za sledované období, které vzniknou pravidelným měsíčním předpisem pro všechny kategorie plátců. Vývoj příjmů z přerozdělování je závislý na rozdílu mezi vlastním příjmem pojistného ZPS a výší nároku, který je stanoven z indexů dle věku a pohlaví pojištěnců, dále dle nákladových indexů farmaceuticko-nákladových skupin a také na výsledku vyúčtování zvlášť nákladných hrazených služeb.

S účinností od ledna 2022 se na základě nařízení vlády č. 253/2021 Sb. zvýší platba za státní pojištěnce z částky 1 767 Kč na 1 967 Kč za osobu a kalendářní měsíc. Ostatní zdroje jsou variabilní dle vývoje situace v příslušném období.

Čerpání obsahuje především závazky za zdravotní služby, jejichž podrobné členění a komentář jsou součástí tabulky č. 11. Dalším snížením ZFZP jsou převody jiným fondům dle platné legislativy.

Odpis pohledávek provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek dle možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Odpis pohledávek obsahuje odpisy pojistného, náhrad nákladů na hrazené služby a v roce 2021 je očekáván i odpis pohledávky soudem přiznaných nákladů léčení neoprávněně vyčerpané pojištěncem ZPŠ. V roce 2022 lze vzhledem k novele exekučního řádu předpokládat zvýšení odepisovaných pohledávek za plátcí pojistného z důvodu ukončování bezvýsledného exekučního vymáhání dle lhůt stanovených touto novelou.

Závazky mezinárodně poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 13.

Dalším snížením zdrojů jsou poplatky spojené se ZFZP, s vedením osobního účtu pojištěnce, a dále opravné položky k pojistnému a k ostatním pohledávkám, které jsou saldokontně zachycené na ř. A III. 13 a 14 tabulky č. 2. Na ř. A III. 16 a B III. 12 je převod do Fondu prevence na podporu testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ) v souladu se zákonem č. 161/2021 Sb.

V části B jsou uvedeny všechny příjmy a výdaje probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. 1. a 31. 12. sledovaného období ve finančním vyjádření. Finanční toky vyjadřují všechny příjmy a výdaje bez ohledu na to, se kterým časovým obdobím jejich vznik souvisí. Konečný zůstatek běžného účtu vyjadřuje okamžitou platební způsobilost, avšak neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků.

Na oblast příjmů mělo v roce 2021 negativní dopad roční vyúčtování záloh OSVČ za rok 2020, kdy část OSVČ, přestože dle zákona č. 134/2020 Sb. byly zálohy za období březen až srpen 2020 považovány za zaplacené, tyto zálohy nadále hradila a tyto finanční prostředky byly tedy v roce 2021 plátcům vráceny nebo převedeny na úhradu záloh pro rok 2021. V roce 2022 proto v této kategorii předpokládáme výraznější meziroční nárůst příjmu pojistného.

Nesoulad části A a B mezi částkami uvedenými na ř. 3.1 – 3.3 je odrazem účetního postupu v části A a operativního v části B. V části B je součástí přidělů i částka vyrovnávající propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího.

Část C tvoří rozpis ř. B II. 1 – příjmy pojistného dle jednotlivých kategorií plátců.

Část D a E tabulky č. 2 je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složena z údajů příjmové a nákladové části A a B tabulky č. 2. Saldo v roce 2021 je ovlivněno zúčtovanou rezervou, která byla vytvořena v roce 2020 na kompenzaci úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020. Saldo v roce 2022 se očekává záporné vzhledem k nárůstu nákladů na zdravotní služby v souvislosti s úhradovou vyhláškou.

Vzhledem k dostatečné výši finančních prostředků na účtu ZFZP se nepředpokládá ohrožení likvidity závazků ZPŠ.

Tabulka č. 13 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	12 500	13 200	105,6
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 100	1 100	100,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	11 364	12 000	105,6

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Objemy úhrad na léčení cizinců a azylantů jsou náhodného charakteru a nelze je plánovat s vyšší přesností, pouze je možné provést odhad dle vývoje v minulých obdobích.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Důležitým prvkem v oblasti příjmů pojistného na v.z.p. je kontrola výběru pojistného, která je předpokladem pro vymáhání dlužných částek plátcí pojistného nezaplacených v termínech a výších, stanovených zákonem. ZPŠ považuje kontrolu výběru pojistného za jeden z podstatných bodů své práce. Organizační a pracovní postupy v rámci této činnosti jsou upraveny interní normou ZPŠ, která stanoví postupy včetně vzorů používaných dokumentů. Jednotliví plátcí pojistného na v.z.p. jsou dle ustanovení zákona i svých specifik rozděleni do tří kategorií, a to na:

- › zaměstnavatele,
- › OSVČ,
- › osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP).

Zaměstnavatelé

U zaměstnavatelů bude i v roce 2022 probíhat pravidelná kontrola plnění oznamovací a úhradové povinnosti prostřednictvím informačního systému ZPŠ. Dále bude ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou úhradovou či oznamovací povinnost, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů nebo za jejich součinnosti v sídle ZPŠ. V případě nesoučinnosti plátce bude kontrola realizována z dat informačního systému ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud plátce nezplatí kontrolou zjištěné částky ve lhůtě dle Protokolu, ZPŠ ověří tuto skutečnost po příslušné měsíční uzávěrce a vystaví výkazy nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v odůvodněných případech následně vystaví platební výměry.

U plátců, na které bude prohlášen konkurz nebo u kterých nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), bude přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení případně jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zmíněného insolvenčního zákona. U plátců, kteří vstoupí do likvidace, bude vyhotovena přihláška pro uspokojení pohledávek ZPŠ z výtěžku likvidace.

Pro rok 2022 je plánováno provedení 300 kontrol v této kategorii plátců.

OSVČ

Tato skupina plátců je povinna v zákonných lhůtách předkládat ZPŠ Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za příslušný kalendářní rok, v roce 2022 tak budou OSVČ činit za rok 2021. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky. Případná penalizace bude prováděna automaticky při zpracování příslušného přehledu. ZPŠ bude předávat či zasílat plátcům doklad o provedeném zúčtování, na němž budou uvedeny i zálohy na příští období a současně v něm budou uvedeny nedoplatky či přeplatky pojistného a penále za předchozí období. Nezaplatí-li OSVČ pohledávku z ročního vyúčtování v zákonem stanovené lhůtě, ZPŠ vystaví výkaz nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v jeho rámci vystaví platební výměry. U OSVČ, které nesplní svou zákonnou povinnost a nedodají Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za rok 2021 ani přes doručenou urgenci ke splnění této povinnosti, bude ZPŠ dožadovat součinnosti Finančních úřadů a pracovišť České správy sociálního zabezpečení tak, aby mohla zjistit údaje rozhodné pro správné určení výše pojistného náhradním způsobem. ZPŠ předpokládá, že v roce 2022 bude takto zkontrolováno více jak 11 000 podnikajících fyzických osob.

V roce 2022 bude poprvé prováděna i kontrola OSVČ v paušálním režimu, u kterých vznikne povinnost podat daňové přiznání, a tedy i Přehled o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2022 velmi obsáhlá svým počtem neplatičů. Vzhledem k výši minimální mzdy a tím i k výši zákonné měsíční platby lze očekávat trvalý nárůst objemu pohledávek za pojistným a penále po lhůtě splatnosti u této kategorie plátců.

V roce 2022 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátcí obesláni doporučeně výzvou ke kontrole pojistných dob a splnění zákonných oznamovacích a úhradových povinností. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků, či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry. V mnoha případech je však vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců komplikovaná, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

Neuhradí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platné legislativy s využitím všech prostředků, které jí platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího řádně svěřené prostředky tak, aby proces vymáhání pohledávek byl efektivní.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

ZPŠ pro své pojištěnce řádně zajišťuje místní a časovou dostupnost zdravotních služeb prostřednictvím sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen PZS). Při plánování a tvorbě této sítě bude nadále vycházet z nařízení vlády č. 307/2012 Sb. a zároveň bude zohledňovat předpokládaný demografický vývoj a očekávanou vyšší potřebu zdravotních služeb s ohledem na trvalé stárnutí populace. ZPŠ bude zároveň schopná velmi rychle reagovat na aktuální změny potřeb pojištěnců, například při zhoršení pandemické situace, což prokázala již v minulém období. Dále se bude ZPŠ zaměřovat na sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb a průběžně vyhodnocovat místní a časovou dostupnost. ZPŠ bude využívat systémové aplikace vytvořené pro tyto účely s cílem eliminovat případné riziko nedostupnosti zdravotních služeb.

V oblasti primární péče ZPŠ bude nadále podporovat i finančně vznik nových ordinací v regionech s ohroženou dostupností motivačním systémem úhrad, bonifikací za školení nových lékařů a bonifikacemi za zajištění pohotovostní stomatologické služby. Výhodou regionálního působení ZPŠ je, že umožňuje velmi rychle reagovat na podněty pojištěnců a na informace od PZS. V případě zjištění rizika zhoršené dostupnosti zdravotních služeb může bez prodlení zahájit systémové kroky k nápravě. V těchto případech bude ZPŠ aktivně vyhlášovat výběrová řízení v ohrožených regionech, jednat se zástupci příslušných segmentů zdravotních služeb a bude provádět další možná opatření, aby byla péče o pojištěnce ZPŠ ve všech segmentech řádně a včas zajištěna. Problematiku zhoršené dostupnosti zdravotních služeb, hlavně v okrajových nebo vyčleněných oblastech řeší zástupci ZPŠ průběžně i v rámci probíhajících jednání v návaznosti na reformu primární péče ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR), na úrovni krajských úřadů a ve spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami. ZPŠ je trvale garantem pro tato zmíněná jednání za Svaz zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen SZP ČR) pro Středočeský, Liberecký a Královéhradecký kraj.

ZPŠ trvale podporuje při zajištění administrace smluvní agendy její plnou digitalizaci. Pro komunikaci s PZS bude nadále využívat Portál ZP, který umožňuje vzdálené vyplnění Přílohy č. 2 smluvních ujednání a nabízí další funkcionality pro rychlé a efektivní předávání informací mezi poskytovateli a zdravotní pojišťovnou. Pro zajištění stability sítě

smluvních PZS budou ve většině případů uzavírána nová smluvní ujednání na dobu neurčitou. Evidence personálního zajištění a přístrojového vybavení bude prováděna majoritně v prostředí Portálu ZP, který umožňuje efektivní přístup k potřebným informacím pro potřeby PZS, pojištěnců i zaměstnancům ZPŠ. Zaměstnanci smluvního oddělení budou nadále připraveni pomoci individuálně při problémech s administrací, a to i formou tzv. vzdáleného přístupu.

Zveřejňování smluvních a cenových ujednání, včetně rozsahu hrazených služeb s jednotlivými PZS, bude probíhat v souladu s platnou legislativou, zejména dle zákona č. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Přímou komunikaci se smluvními PZS bude ZPŠ zajišťovat také pořádáním pravidelných odborných seminářů, což umožňuje projednávat kromě odborných témat i aktuální záležitosti při zajišťování zdravotních služeb zejména v regionech zájmu. Při setkáních zástupců jednotlivých segmentů a zástupců ZPŠ je možno projednat i problematiku nastavení úhrad za poskytnuté zdravotní služby, změny parametrů bonifikací a případné rozšiřování preventivních programů pro pojištěnce.

Realizace způsobů úhrad a regulačních mechanismů budou stanoveny v úhradových dodatcích pro jednotlivé segmenty. Smluvní ujednání pro jednotlivé segmenty budou vycházet z dohod uzavřených při jednáních v Dohodovacím řízení pro stanovení hodnot bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p., včetně regulačních omezení pro rok 2022 a podle ÚV vydané MZ ČR dne 29. 10. 2021. Za předpokladu zlepšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ mohou být způsoby úhrady modifikovány a doplněny o motivační prvky nebo o ucelené bonifikační programy vždy za podmínky udržení disponibilních zdrojů. Předpokládáme pokračování auditů u největšího poskytovatele akutních lůžkových služeb, tj. v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje (dále jen ONMB), při kterém kontrolujeme dodržování čekacích dob a dalších kvalitativních parametrů.

Celkový počet 8 064 smluvních partnerů očekávané skutečnosti roku 2021 bude navýšen v roce 2022 na cca 8 250. Pro zachování dostupnosti péče plánuje ZPŠ navýšit počet smluvních ujednání s PZS zejména v odbornostech praktického lékařství pro dospělé, praktického lékařství pro děti a dorost, zubního lékařství a případně v dalších odbornostech, vždy po posouzení dosavadního počtu smluvních partnerů v regionu, reálné dostupnosti, předpokládaného vývoje počtu pojištěnců s ohledem na demografický vývoj i věkovou strukturu stávajících smluvních PZS. Zároveň bude zohledňovat i připomínky k zajištění zdravotních služeb zaslaných od pojištěnců. U lůžkových zařízení akutní péče není plánován výraznější nárůst počtu smluvních partnerů, protože v této oblasti je potřebná síť PZS dostatečně zajištěna po celé ČR. ZPŠ předpokládá změnu lůžkového fondu v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče, rozvoj center duševního zdraví, urgentních příjmů a hospicové péče. Dále je ZPŠ připravena bez zbytečného odkladu akceptovat potřebné změny ve struktuře a počtu lůžek při zhoršení epidemické situace vyvolané pandemií COVID-19 obdobně jako v roce 2021.

Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

ZPŠ předpokládá uplatnění regulačních mechanismů v oblasti výdajů na hrazené zdravotní služby u PZS, kteří ošetří statisticky významný počet pojištěnců, a kde je uplatnění regulačních mechanismů možné a účinné. Tyto mechanismy budou pro ZPP 2022 vycházet z ustanovení ÚV, případně budou tvořeny vlastní regulační mechanismy v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne se zástupci skupiny PZS ve prospěch kvality a dostupnosti služeb pro pojištěnce, v rámci možností daných ZPP 2022 při udržení finanční stability ZPŠ. Regulační mechanismy budou součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsoby financování pro konkrétního PZS. Nastavení a vyhodnocení regulačních mechanismů bude ZPŠ realizovat u PZS, a to jak na poskytované zdravotní služby, tak i na indukované služby, preskripci léků a zdravotnických prostředků, v oblasti lůžkové péče doplněnou o sledování extramurální péče, podle vývoje casemixu a počtu případů, případného upcodingu u úhrady hospitalizační péče formou DRG. Pro tyto oblasti ZPŠ nabídne v roce 2022 jednotlivým poskytovatelům možnost zasílání pravidelných měsíčních reportingů o vývoji zejména indikovaných služeb pro potřebu jejich vlastní kontroly. Při posuzování případného neuplatnění regulací bude ZPŠ vycházet z odborného posouzení doloženého zdůvodnění od konkrétních poskytovatelů. Dalším regulačním mechanismem segmentu praktických lékařů zůstane hodnocení dohodnutých parametrů komplexní nákladovosti registrované klientely a hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb v rámci motivačních systémů. Plnění kritérií se stane součástí úhrad péče a bude pravidelně čtvrtletně vyhodnocováno. Jednotlivým poskytovatelům budou následně zasílány písemné informace s výsledky tohoto vyhodnocení. Motivační systémy na sledování kvality a dostupnosti služeb ZPŠ uplatní v roce 2022 v aktualizovaném rozsahu. Finanční vyrovnání závazků nebo pohledávek ZPŠ vůči PZS, které mohou vzniknout v důsledku vyhodnocení regulačních mechanismů nebo přímou kontrolní činností revizních pracovníků, bude probíhat ihned po zjištění, souběžně s písemnou informací o výši, způsobu či časovém splátkovém horizontu uplatnění vzhledem k systému úhrad pro tento rok. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti. U poskytovatelů, kteří ošetřují statisticky významný počet pojištěnců, bude probíhat regulovaný způsob financování formou předběžných měsíčních záloh či průměrnými zálohovými úhradami na unikátně ošetřené pojištěnce či jiným limitovaným zálohovým způsobem a bude finančně vypořádán po uplynutí roku 2022 v souladu s ustanoveními a termíny dle smluvně dohodnutého cenového dodatku. Pohledávky či závazky se v tomto případě stanou součástí dohadných položek v rámci nákladů na zdravotní služby v roce 2022. ZPŠ zároveň počítá s finančním dopadem pandemie onemocnění COVID-19 při celkovém vyhodnocení roku 2021, kdy dojde ke zohlednění úhrad podle tzv. kompenzační vyhlášky.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Hlavními úkoly zdravotní politiky pro rok 2022 je zabezpečení:

- › místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,

- › řádného a včasného financování zdravotních služeb,
- › udržení výše výdajů na zdravotní služby v rámci disponibilních zdrojů ZPŠ,
- › efektivní kontrolní činnosti,
- › široké nabídky preventivních aktivit z Fondu prevence pro pojištěnce.

Tyto základní cíle budou realizovány v souladu se stanovenou Strategií zdravotní politiky pro roky 2018-2022, která určuje základní záměry pro tvorbu sítě smluvních partnerů, pro financování zdravotních služeb a pro revizní činnost a která obecně popisuje zodpovědnosti, prostředky k realizaci a metody pro vyhodnocení jednotlivých oblastí. Konkrétní postupy jsou popsány v metodických pokynech pro jednotlivé činnosti. V souvislosti s novelizací zákona č. 48/1997 Sb. budou v roce 2022 upraveny některé postupy zejména pro schvalování žádostí o úhradu. Zároveň předpokládáme v souladu s touto legislativou vznik komisí, které tyto žádosti budou nově posuzovat v rámci správního řízení.

ZPŠ bude podporovat co největší digitalizaci všech procesů a zapojení co nejširšího okruhu PZS do digitální Přílohy č. 2. přes Portál ZP, což umožňuje efektivnější administraci procesů spadajících do kompetencí Zdravotního odboru ZPŠ. V roce 2022 předpokládáme pokračování hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb pomocí motivačních systémů zejména u poskytovatelů primární péče, u ambulantní specializované péče a u největšího poskytovatele lůžkové péče. Včasné a pravidelné financování zdravotních služeb bude probíhat na základě nastavených procesů dle interní normy a v rámci harmonogramu vyúčtování podle cenových dodatků v závislosti na způsobu úhrady pro rok 2022. Sledování průběžného vývoje výdajů na zdravotní služby, ve vazbě na plánované prostředky, bude součástí pravidelné činnosti Oddělení financování zdravotních služeb. Kontrolní a revizní činnost bude podpořena využíváním aplikací AMB Viewer sloužící k tvorbě řady náhledů a rozborů na hrazené ambulantní služby u jednotlivých poskytovatelů, DRG Viewer k posuzování hospitalizačních případů v systému DRG a FIN Viewer, který umožňuje finanční náhled na vykázané zdravotní služby dle účetních měsíců a fakturace, a případně i dalšími IT nástroji, které umožňují odhalovat nestandardní chování PZS při vykazování. Priority kontrolní a revizní činnosti jsou obsahem samostatné kapitoly 4. 3. 3. Zároveň bude využívána možnost získání zpětné vazby pro kontrolu oprávněnosti vykázaných služeb využitím zapojení pojištěnců do online přístupu přes Kartu mého srdce s možností podání dotazů k vykázaným službám. V roce 2022 ZPŠ opět nabídne pojištěncům široké spektrum preventivních aktivit a programů hrazených z Fondu prevence. Tuto nabídku tvoří zejména screeningové programy a programy určené na podporu imunity. Další programy jsou připraveny pro zlepšení kondice pojištěnců a pro podporu zdravého životního stylu, včetně příspěvků na nové diagnostické a léčebné metody, dosud nehrazené z prostředků v.z.p. a zlepšující průběh již vzniklého onemocnění. Záměrem je také využít tyto programy k oslovení stávajícího kmene pojištěnců a podpořit nábor nových klientů. Podrobnosti k plánu čerpání Fondu prevence jsou zpracovány v kapitole 5. 1.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Nastavení způsobů úhrad pro rok 2022 bude vycházet z principů a ustanovení platné ÚV, ale nevylučuje možnost i jiného způsobu úhrady v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne s PZS nebo zástupci vybraných skupin poskytovatelů a učiní tak ve prospěch sledování kvality a zabezpečení dostupnosti péče pojištěnců v rámci možností daných ZPP 2022 a předpokládaných finančních zdrojů ZPŠ. Regulované způsoby úhrad ZPŠ uplatní u ambulantních poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených/unikátně převezenných pojištěnců (dále jen UOP) referenčního nebo předchozího období.

Nad rámec takto stanovených úhrad je ZPŠ připravena zohlednit v souladu s platnou legislativou případné finanční dopady na PZS vzniklé v souvislosti s aktuálně probíhající pandemií onemocnění COVID-19. Při výpadku produkce u nejvíce zasažených segmentů bude ZPŠ nabízet možnost poskytnutí zúčtovatelných záloh s cílem zajistit průběžné financování, aby zabránila uzavírání praxí z tohoto důvodu a tím i v budoucnosti zabezpečila dostatečnou síť smluvních partnerů ve všech oblastech poskytovaných zdravotních služeb. ZPŠ v plánu pro financování zdravotních služeb na rok 2022 kalkuluje potřebnou finanční rezervou na případnou kompenzaci ztrát vzniklých v souvislosti s pandemií COVID-19, na provedení nutných opatření pro zabránění dalšího šíření tohoto onemocnění a v neposlední řadě i na úhradu nákladů potřebných pro vyšetřování a na léčbu takto nemocných pojištěnců. ZPŠ v případě zhoršené epidemické situace umožní poskytování zdravotních služeb tzv. vzdálenou formou a zajistí úhradu těchto služeb tam, kde to bude takto možné a účelné. Podmínky úhrady a postup pro vykazování těchto výkonů budou průběžně zveřejňovány na webových stránkách www.zpskoda.cz v sekci pro zdravotníky v aktualizované formě a zároveň budou oznamovány jednotlivým poskytovatelům písemně.

› Skupina poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost

Základní nastavení způsobu úhrad bude vycházet z ustanovení § 6 ÚV a přílohy č. 2 u obou skupin poskytovatelů, tedy systémem kombinované kapitačně výkonové platby (KKVP) dvěma způsoby, buď diferencovaně podle počtu registrovaných pojištěnců, nebo modifikovaně podle porovnání nákladů na segment ve věkových skupinách se skutečnými náklady poskytovatele na jeho registrovanou klientelu. Výsledná částka je vynásobena počtem přepočtených jednicových pojištěnců. Výpočet bude probíhat po ukončení jednotlivých čtvrtletí hodnoceného období spolu s vyhodnocením motivačních systémů a použije se vyšší z vypočtených hodnot. Motivační systém je založen na plnění podmínek dohodnutých aktualizovaných parametrů dostupnosti a kvality poskytované péče. ZPŠ bude podporovat zejména užití rychlé diagnostiky, preventivní péči a správnou praxi při péči o chronicky nemocné, kde plánuje ke stávajícím diagnózám přidat i péči o pacienty s poruchou štítné žlázy. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat jen ve výjimečných případech. Při dorovnání kapítace bude ZPŠ postupovat dle ustanovení ÚV. Dostupnost ZPŠ dále podpoří bonifikací za kladné saldo registrovaných pojištěnců a finanční podporou při vzdělávání školenců.

› **Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb**

Způsob úhrady bude vycházet z principů § 7 ÚV a přílohy č. 3. Základem bude výkonový regulovaný způsob s navýšením o koeficient dostupnosti a za podmínek plnění dalších parametrů dohodnutých s poskytovateli těchto služeb. Regulační mechanismy budou nastaveny v souladu s principy stanovenými ÚV. Hemodialyzační služby poskytované ambulantními poskytovateli bude ZPŠ hradit dle § 13 ÚV a přílohy č. 8 s možností navýšení úhrady při plnění dohodnutých kvalitativních kritérií.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb**

Způsob úhrady bude vycházet z ustanovení § 8 ÚV a přílohy č. 4. U PZS se statisticky významným počtem UOP bude úhrada probíhat výkonově regulovaným způsobem v ročním systému financování podle stanoveného výpočtu průměru na UOP zohledňujícího péči o těhotné ve formě tzv. balíčků za jednotlivé trimestry. Součástí financování bude bonifikační systém podporující hlavně specializované služby a dostupnost za kladné saldo registrovaných pojištěnců. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude realizována úhrada za provedené výkony bez dalších regulací, s ročním vyhodnocením splnění kritérií pro navýšení úhrady definovaných v ÚV.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb**

Úhrada bude vycházet z § 9 ÚV výkonově podle přílohy č. 11. V tomto segmentu je zavedena nově platba za řádně nahlášené registrované pojištěnce s cílem podpořit dostupnost těchto služeb. Pro stomatology bude připraven také aktualizovaný motivační systém zvyhodňující ošetřování dětských pojištěnců a zajištění pohotovostní služby.

› **Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnostických služeb**

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP bude nastavena podle § 10 ÚV a přílohy č. 5 výkonově podle zde stanovených hodnot bodů a regulačních parametrů. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude realizována úhrada za provedené výkony bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb**

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP bude nastavena dle ustanovení § 12 ÚV a přílohy č. 7 v ročním systému úhrad při zohlednění mimořádně nákladných ošetřených pojištěnců podle vykázaných diagnóz a podílu provedených náročnějších rehabilitačních technik. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude úhrada probíhat výkonově bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb v odbornostech 914, 916, 921, 925 a 926**

Úhrada bude nastavena v odbornostech 914, 916, 921 a 925 dle ustanovení § 11 ÚV a přílohy č. 6 části A). Z důvodu zachování srovnatelného financování PZS v tomto segmentu budou všichni hrazeni výkonově s limitací na UOP v ročním systému úhrad při zohlednění mimořádně nákladných ošetřených pojištěnců a podle poměru vykázaných výkonů podle ÚV. V odbornosti 926 bude nastavena úhrada podle přílohy č. 6 části B) ÚV podle stanovených agregovaných výkonů zvlášť pro dospělé a pro dětské pacienty.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby**

U výkonů těchto služeb, včetně dopravních výkonů, bude stanovena hodnota bodu podle § 14 ÚV a úhrada bude probíhat výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby**

Způsob financování bude probíhat dle § 15 ÚV. Výše hodnot bodů bude stanovena podle plnění podmínky nepřetržitého provozu u jednotlivých PZS.

› **Lékařská pohotovostní služba**

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle § 16 ÚV bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách**

Způsob úhrady bude vycházet z § 17 ÚV. Ceny služeb se určí smluvním ujednáním jednotlivých PZS se ZPŠ.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb – akutní lůžkové služby**

Způsob úhrady služeb u objemově významných PZS bude stanoven dle § 5 odst. 1 ÚV a přílohy č. 1, 9, 10 a 12 a bude realizován ve vícesložkovém limitovaném režimu s ročním vyhodnocením. U těchto poskytovatelů budou zdravotní služby hrazeny v průběhu celého roku 2022 prostřednictvím měsíčních zálohových plateb. Celková úhrada bude zahrnovat individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, úhradu formou případového paušálu, úhradu za poskytnuté ambulantní služby a ostatní úhradu dle ÚV. U centrové (biologické) léčby bude stanoven celkový roční limit pro jednotlivé poskytovatele vycházející z úhrad referenčního období roku 2019 a z vývoje v letech 2020 a 2021. Případný nákup péče bude ZPŠ realizovat u vybraných PZS v jednotné podobě.

U lůžkových poskytovatelů, kteří poskytují specifický rozsah služeb např. převažující objem biologické léčby nebo mají kolísavý meziroční objem služeb, nebo poskytují v rámci referenčního nebo hodnoceného období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací, bude dohodnut výkonový způsob úhrady s následným přepočtem v rámci ročního finančního vyhodnocení dle Přílohy č. 1 písmene A) bodu 6. ÚV. Pro tyto PZS bude hodnota bodu pro výkonový způsob úhrady hospitalizační péče stanovena jednotně ve výši 1,39 Kč. Ambulantní složka úhrady bude probíhat výkonovým způsobem dle hodnot bodu stanovených v Příloze č. 1 písmene A) bodu 7.–7.14 ÚV. V případě PZS s objemem péče více než 50 unikátních pojištěnců v referenčním nebo v hodnoceném období bude v rámci konečného finančního vyhodnocení proveden přepočet dle bodu 7.15. U zbylých PZS bude úhrada probíhat dle bodu 7.17 Přílohy č. 1 písmene A). Ostatní úhrady definované v bodě 8 Přílohy č. 1 písmene A) ÚV budou probíhat v souladu s tímto bodem výkonovým způsobem úhrady.

Kalkulace úhrad podle případového paušálu bude vycházet ze systému CZ DRG podle přílohy č. 10 ÚV. Veškerá akutní lůžková péče je v tomto systému rozdělena do 5 skupin s rozdílným postupem pro výpočet úhrad.

Při financování nemocnic bude dále zohledněno zajištění provozu urgentních příjmů, týmů paliativní péče, centra provázení, dále bude zohledněn laboratorní screening a péče o tzv. covidové pacienty. Regulační mechanismy a parametry budou nastaveny podle ustanovení ÚV s cílem omezit nežádoucí účelové chování PZS. V ONMB bude ZPŠ pokračovat ve sledování kritérií kvality a dostupnosti péče v rámci zavedeného auditu s motivační složkou.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb - následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče a zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.**

Způsob úhrady bude nastaven podle paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne. Ve výpočtu paušální sazby budou zohledněny koeficienty navýšení za kvalitu. Pro výpočet paušální sazby bude použit referenční rok 2021. Z důvodu podpory psychiatrie a zejména dětské psychiatrie dojde k dodatečnému navýšení úhrad oproti ostatním odbornostem.

Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče podle § 22 písm. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb. s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče bude vycházet z principů stanovených v ÚV.

U PZS, kteří ošetří 30 a méně pojištěnců, bude úhrada řešena výkonovým způsobem. Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotních zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, proběhne úhrada dle Seznamu zdravotních výkonů a ÚV bez dalších limitací.

› **Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům dle § 1 ÚV, kteří si vybrali ZPŠ jako výpomocnou ZP**

Výše uvedené služby budou hrazeny v souladu s § 4 ÚV a nebudou součástí regulačních mechanismů.

› **Úhrada neodkladné zdravotní péče poskytované pojištěnci ZPŠ v cizině a přeshraniční péče** bude probíhat dle ustanovení platného Věstníku MZ ČR.

› **Úhrada neodkladných zdravotních služeb, není-li uzavřena smlouva mezi PZS a ZPŠ**

Při stanovování výše úhrad pro tyto služby se bude postupovat podle aktuálně platného cenového předpisu MZ ČR výkonovým způsobem bez limitací, který bude vycházet ve stomatologii z přílohy č. 11 ÚV a u ostatních služeb z vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

› **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků** bude probíhat dle platných číselníků SZP ČR, případně dle číselníků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje. Cenotvorba zdravotnických prostředků bude probíhat v souladu s rozhodnutím Ústavního soudu spis. zn. P1. ÚS 3/15 ze dne 30. 5. 2017.

› **Smluvní poskytovatelé lékárenské péče (dále jen PLP)**

Způsob vykazování a úhrady výkonu 09552 – signální výkon vydání léčivého přípravku za recept a zvýšená úhrada za digitalizaci receptu bude probíhat v souladu s § 19 ÚV. Finančně budou zvýhodněny PLP v hůře dostupných regionech a PLP zajišťující nepřetržitý provoz.

Regulační poplatky a započitatelné doplátky

Predikce regulačních poplatků a započitatelných doplátků roku 2022 vychází z vývoje roku 2021 a platné legislativy Předpokladem je, že v roce 2022 bude zachován stávající limit započitatelných doplátků, kdy je u dětí do 18 let, u osob od 65 let a pojištěnců požívajících invalidní důchod limit 1 000 Kč, u osob od 70 let je maximální roční limit započitatelných doplátků 500 Kč a u ostatních pojištěnců 5 000 Kč.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Základním předpokladem eliminace neoprávněně vykázaných zdravotních služeb zůstává správné nastavení procesu kontroly správnosti vykazování, které probíhá s ohledem na stanovené termíny pro dodržení splatnosti doručených faktur. Kontrolní mechanismy na dodržování podmínek platných pro úhradu hrazených zdravotních služeb budou nastaveny v souladu s platnou legislativou a jsou přizpůsobeny pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb i v závislosti na typu úhrad.

Pro zlepšení efektivity budou využívány níže uvedené IT aplikace zapracované do informačního systému ZPŠ:

- › agendový informační systém v celém rozsahu všech jeho aplikací pro každodenní revizní činnost,
- › kontrolní program „Vitštajn“,
- › systém DRG Viewer pro kontrolu rozsahu péče u poskytovatelů lůžkové péče,
- › systém AMB Viewer pro kontrolu rozsahu péče u ambulantních služeb,
- › systém FIN Viewer pro kontrolu rozsahu uhrazené zdravotní péče,
- › další nadstavbové systémy zaměřené na identifikace tzv. fraudu.

Tato informační podpora umožňuje zajistit odborným zaměstnancům způsobilým k revizní činnosti vyšší úroveň kontroly a umožní porovnání objemu a struktury prováděných a vykazovaných zdravotních služeb u jednotlivých PZS. Výsledky analýz budou využívány pro zjištění případného nestandardního chování při vykazování a následně pro provádění cílených kontrolních návštěv či administrativně prováděných kontrol.

Další významné aktivity:

- › aktualizace a vytváření nových kontrolních parametrů prerevize v agendovém informačním systému,
- › sledování a kontrola mimořádně nákladných služeb,
- › sledování trendů v oblasti nákladů na vybrané zdravotní služby,

- › sledování preskripce léků a zdravotnických prostředků, vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) a zvláště účtovaných materiálů (ZUM),
- › sledování a kontrola dodržování standardů v oblasti laboratorního komplementu,
- › sledování dlouhodobé ošetrovatelské péče, následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP),
- › pořádání seminářů pro PZS a pro pojištěnce,
- › podpora informovanosti pojištěnců prostřednictvím Karty mého srdce,
- › sledování účelné preskripce prostřednictvím tzv. auditu preskripce,
- › vyhodnocování a aktualizace motivačních systémů v oblasti primární péče,
- › důsledné vymáhání náhrad škod za náklady na léčení pojištěnců vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci,
- › kontroly při schvalování obnovy či pořizování nových zdravotnických prostředků,
- › kontrola indikace lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech,
- › kontrola správného vykazování očkování dětí i dospělých,
- › provádění auditů orientovaných na kvalitu poskytované péče,
- › trvalé vzdělávání zaměstnanců oprávněných k revizní činnosti.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 11 – Náklady na zdravotní služby (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)	5 235 800	5 560 600	106,2
	v tom:			
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	1 274 900	1 380 700	108,3
	v tom:			
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014-015)	186 000	215 000	115,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001-002)	367 100	403 100	109,8
	v tom:			
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	253 900	280 200	110,4
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	113 200	122 900	108,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603-604 a 613)	65 700	69 300	105,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornosti 902 a 917)	48 300	51 000	105,6
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801-802, 806-810, 812-819 a 823)	150 500	158 900	105,6
	v tom:			
1.5.1	laboratoře (odbornosti 222, 801-802 a 812-819)	126 800	133 900	105,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809-810)	15 900	16 800	105,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	7 800	8 200	105,1
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925-926)	45 300	47 800	105,5
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	33 600	35 500	105,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	300	400	133,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1-1.6 a neuvedené v řádce 2)	362 200	382 500	105,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“)	14 100	15 000	106,4
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	0	0	–
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., (odbornost 913)	0	0	–
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	49 800	53 100	106,6

ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	3 035 900	3 219 900	106,1
	v tom:			
2.1	Samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	2 832 100	3 001 200	106,0
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 091 200	1 156 700	106,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 397 000	1 475 200	105,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	–
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	27 200	28 800	105,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	316 700	340 500	107,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	25 200	26 600	105,6
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4) a OD 00029	88 300	96 700	109,5
	v tom:			
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	54 300	59 500	109,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	28 200	30 900	109,6
2.2.3	pneumologie a ftezeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	1 800	2 000	111,1
2.2.4	ostatní	4 000	4 300	107,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	68 700	72 600	105,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	46 100	48 600	105,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	700	800	114,3
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	49 500	52 200	105,5
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	48 400	51 100	105,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 100	1 100	100,0
4.	na služby v ozdravovnách	300	300	100,0
5.	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	33 300	35 100	105,4
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	59 500	62 900	105,7

ř.	Ukazatel	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
7.	na léky vydané na recepty celkem:	544 000	574 500	105,6
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	324 500	342 700	105,6
	v tom:			
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	130 000	138 300	106,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	194 500	204 400	105,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	219 500	231 800	105,6
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	112 600	118 900	105,6
	v tom:			
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	56 900	60 100	105,6
	v tom:			
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	33 700	35 600	105,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	23 200	24 500	105,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	55 700	58 800	105,6
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	30 000	15 000	50,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	11 500	12 200	106,1
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	70 200	71 800	102,3
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)*	14 100	17 100	121,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	53 659	43 000	80,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	5 289 459	5 603 600	105,9

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

* jedná se o náklady související například s transplantací kostní dřeně či domácí umělou plicní ventilací

Plánované celkové náklady na zdravotní služby dle jednotlivých skupin poskytovatelů včetně kalkulace nákladů na pojištěnce vychází z očekávané výše příjmů a disponibilních finančních zdrojů pro rok 2022, nákladů na hrazené služby z roku 2019 jako referenčního období, očekávané skutečnosti roku 2021 a čerpání nákladů za hrazené služby roku 2020, dále z očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2022, ÚV pro rok 2022 a aktualizace Seznamu zdravotních výkonů. Pro stanovení plánovaného objemu nákladů na hrazené zdravotní služby pro rok 2022 vycházela ZPŠ ze způsobů úhrad stanovených v ÚV s ohledem k nutnosti zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb pro toto období a se zohledněním nákladů souvisejících s předpokládanými dopady probíhající pandemie COVID-19. Očekávanou skutečnost celkového čerpání nákladů pro rok 2021 předpokládá ZPŠ ve výši 5 235 800 tis. Kč. Na rok 2022 plánujeme celkové navýšení na 5 560 600 tis. Kč způsobené zejména růstem nákladů v lůžkové péči, vznikem nových kapacit, růstem úhrad za centrové léky a dalších mandatorních výdajů. Zbývající část připadá na předpokládané navýšení platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví a příplatku na směnnost. V segmentu ambulantní péče se předpokládá nárůst způsobený navýšením úhrad v oblasti motivačních systémů určených pro zvyšování kvality a dostupnosti poskytovaných služeb.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Finanční prostředky Fondu prevence pro rok 2022 na preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 43 000 tis. Kč. Jejich základní struktura je následující:

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Zvýšení imunity očkováním

Příspěvky jsou určeny na podporu imunizace proti onemocněním, kde očkování není hrazeno z prostředků v.z.p. a pojištěnec si jej hradí přímo. Výše příspěvku a podmínky čerpání jsou nastaveny v souladu s aktuálními odbornými doporučeními a zohledňují změny ve spektru dodávaných očkovacích látek.

Plánované finanční prostředky na podporu očkování činí 9 305 tis. Kč a představují 22 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 1b Včasný záchyt vybraných onemocnění

Tuto část tvoří speciálně vytvořené programy zaměřené na včasné odhalení nebo sledování výskytu závažných onemocnění u pojištěnců, které nespádají do screeningových programů hrazených z v.z.p. Pro potřeby vyhodnocení jsou dohodnuty s PZS signální kódy výkonů pro vykazování pozitivních či negativních výsledků vyšetření.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity realizované ve spolupráci s PZS činí 5 155 tis. Kč a představují 12 % celkových nákladů Fondu prevence.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Struktura příspěvků na ozdravné pobyty a objem finančních prostředků je plánován s ohledem na zájem pojištěnců o tyto příspěvky z roku 2019, protože v letech 2020 a 2021 bylo čerpání výrazně ovlivněno situací vyvolanou pandemií COVID-19.

Plánované finanční prostředky na tyto pobyty činí 1 780 tis. Kč a představují 4 % celkových nákladů Fondu prevence.

3. Moderní léčebné metody, zlepšené služby a cílené aktivity zaměřené na zdravý životní styl a na boj proti rizikovým faktorům ohrožujících zdraví pojištěnců

› 3a Moderní léčebné metody a zlepšené služby

Příspěvky jsou určeny pro podporu nehrazených moderních diagnostických a léčebných metod sloužících jako alternativa k hrazeným službám. Obecnou podmínkou úhrady z Fondu prevence je vědecké uznání takovýchto metod. Cílem je, aby užití těchto postupů bylo pro pojištěnce méně zatěžující ve srovnání s klasickou metodou, aby byla

například snížena pooperační zátěž pro pacienta, zároveň zkrácena pracovní neschopnost apod. Dále jsou z této kapitoly hrazeny příspěvky pro podporu zlepšené péče pro těhotné a pro novorozence.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 9 910 tis. Kč a představují 23 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 3b Zdravý životní styl – podpora cílených aktivit

Podpora je určena k omezení rizikových faktorů působících na zdraví pojištěnců, k boji proti kouření, proti užívání drog u mladistvých, na boj proti obezitě, ke snížení úrazovosti při dopravních nehodách apod. Z této části se ve zvláštních případech hradí neakutní služby pojištěncům poskytnuté u nesmluvních PZS, dále příspěvky pro dárce krve nebo pro pojištěnce trpící celiakií nebo dalšími metabolickými poruchami, a příspěvky na aktivity pro udržení a ke zvýšení fyzické a psychické kondice.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 16 850 tis. Kč a představují 39 % celkových nákladů Fondu prevence.

V těchto základních skupinách je připraveno 38 zdravotních programů, u kterých předpokládáme preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt, popřípadě, že podpoří zdravý životní styl pojištěnců.

Tabulka č. 14 – Náklady na prev. zdrav. péči čerpané z Fondu prev. ZPŠ (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	46 031	12 588	14 460	114,9
1a	Klíšťová encefalitida	7 600	3 390	3 800	112,1
	Chřipka	2 700	780	1 080	138,5
	Meningokok	1 650	1 640	1 650	100,6
	Hepatitida	1 125	840	900	107,1
	HPV infekce	40	139	160	115,4
	HPV infekce pro prekancerózu	6	5	5	100,0
	Rotavirové infekce	800	720	800	111,1
	Pásový opar	10	3	10	333,3
	Ostatní očkování	900	590	900	152,5
1b	Prevence karcinomu prsů	2 600	1 850	2 000	108,1
	Prevence karcinomu prostaty	5 000	185	250	135,1
	Prevence kolorektálního karcinomu	600	130	180	138,5
	Prevence nádorů v dutině břišní a ledvin	400	19	20	104,6
	Prevence onemocnění štítné žlázy	7 000	302	350	115,9
	Prevence karcinomu plic	500	0	50	100,0
	Prevence melanomu	3 700	350	370	105,7
	Prevence u těhotných	2 100	1 360	1 365	100,4
	Prevence zubního kazu u dětí	4 300	285	320	112,3
	Program na odhalování kardiovaskulárního rizika	5 000	0	250	100,0
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	2 815	1 046	1 780	170,2
	Příspěvek pro děti s neurolog. nebo onkolog. onem. či nadváhou	10	10	10	100,0
	Příspěvek pro děti s chronickým onem. dýchacích cest a kůže	100	56	100	178,6
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro zaměstnavatele	2 700	980	1 620	165,3
	Příspěvek na pobyty pro dárce kostní dřeně	5	0	50	100,0
3	Ostatní činnosti²⁾	30 510	40 025	26 760	66,9
3a	Podpora ortodontické léčby	900	690	900	130,4
	Podpora zlepšených služeb v době těhotenství a po porodu	1 800	3 530	4 500	127,5
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě	100	210	400	190,5
	Příspěvek na dentální hygienu pro děti od 6 do 18 let	2 100	950	1 050	110,5
	Příspěvek na plastovou sádku	200	30	60	200,0
	Příspěvek na moderní diagnostické a léčebné metody	3 000	2 020	3 000	148,5
3b	Podpora cílených preventivních aktivit – odvykání kouření	200	90	200	222,2
	Podpora cílených aktivit na snížení nadváhy u dospělých	360	330	650	197,0
	Podpora cílených aktivit pro děti		480	500	104,2
	Podpora cílených aktivit posilujících duševní a tělesné zdraví	19 000	6 100	9 500	155,7
	Podpora cílených aktivit pro dárce krve	1 900	1 660	2 090	125,9
	Podpora pro pojištěnce trpící celiakií, fenyketonurií a dalšími vzácnými metabolickými poruchami	650	2 400	2 600	108,3
	Podpora péče o duševní zdraví	200	60	400	666,7
	Podpora nutričního poradenství	100	35	100	285,7
	Podpora cílených preventivních aktivit - ostatní		710	810	114,1
	Testování ve firmách		20 730	0	0,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	79 356	53 659	43 000	80,1

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tvorba a čerpání Fondu prevence

ZPŠ tvoří pro rok 2022 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP. Fond je naplňován ze zákonem stanovených zdrojů, tj. pokutami a penále účtovanými přímo na fondu, převodem ze ZFZP ve výši maximálně 0,1 % z pojistného po přerozdělování a převodem z Provozního fondu. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu. Prominutí penále jako snížení zdroje fondu má v pravomoci Rozhodčí orgán ZPŠ, a to ve výši nad 30 tis. Kč, do výše 30 tis. Kč je tento úkon v pravomoci Komise pro odstraňování tvrdosti zřízené interní normou ZPŠ. Vzhledem k zákonu č. 286/2021 Sb., kterým se mění stanovení výše penále, je předpokládán nižší výnos penále. Dále je v souvislosti s novelou exekučního řádu předpokládán i vyšší odpis bezvýsledně exekučně vymáhaných pohledávek než v minulých obdobích.

Výdajem fondu jsou úhrady za preventivní programy v rozsahu uvedeném v tabulce č. 14.

Dohadné položky k předpisům úhrad pokut a penále nejsou tvořeny. Opravné položky jsou uváděny saldokontním způsobem.

Tabulka č. 7 – Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021	Rok 2022	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	86 506	86 346	99,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	85 402	46 847	54,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	64 672	46 847	72,4
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	64 672	46 847	72,4
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	4 672	5 247	112,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	45 000	24 200	53,8
1.2.3	převod z PF	15 000	17 400	116,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	20 730		
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	85 562	59 103	69,1
1	Preventivní programy	53 659	43 000	80,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	3	3	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	9 030	21 900	242,5
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	1 870	1 200	64,2
7	Tvorba opravných položek	21 000	-7 000	-33,3
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	86 346	74 090	85,8

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2021	Rok 2022	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	62 086	61 785	99,5
II.	Příjmy celkem:	50 902	30 847	60,6
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	30 172	30 847	102,2
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	30 172	30 847	102,2
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	4 672	5 247	112,3
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	10 500	8 200	78,1
1.2.3	převod z PF	15 000	17 400	116,0
1.3	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	20 730		
III.	Výdaje celkem:	51 203	38 003	74,2
1	Výdaje na preventivní programy	51 200	38 000	74,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	3	3	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	61 785	54 629	88,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k posl. dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přidělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby (viz tabulka č. 1 ř. 20). Pro propočet výše přidělu je pro rok 2021 i pro rok 2022 platný limit 3,08 % z rozvrhové základny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

ZPŠ od počátku své činnosti dbá na maximální hospodárnost při nakládání se svěřenými finančními prostředky. Využívání informačních technologií přineslo zvýšení efektivity některých procesů a optimalizaci počtu zaměstnanců. Náklady Provozního fondu jsou průběžně analyzovány tak, aby čerpání dané předmětem činnosti ZPŠ bylo efektivní.

V roce 2021 lze předpokládat úsporu vůči ZPP 2021, neboť z důvodu epidemiologické situace bylo omezeno konání části marketingových aktivit, a dále nebyly realizovány některé investice a ani nedošlo k naplnění plánovaného počtu zaměstnanců.

ZPŠ bude nadále pokračovat ve své činnosti s co největším důrazem na optimalizaci a racionalizaci provozních nákladů. Z důvodu nárůstu nových činností souvisejících s legislativními požadavky vůči zdravotním pojišťovnám je nutné veškeré tyto procesy kvalitně zajistit a k tomu je nutné dostatečné vybavení jak personální, tak i technické.

V roce 2022 pokryje příděl do Provozního fondu čerpání na zajištění provozní činnosti, i většinu přidělů do dalších fondů, z části bude použito prostředků z minulých let.

V roce 2022 je plánován nárůst odpisů vzhledem k plánovaným investičním akcím, nárůst mzdových prostředků a ostatních osobních nákladů včetně souvisejících odvodů z důvodu plánovaného zvýšení počtu zaměstnanců a zvýšení odměn revizních lékařů pracujících na dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr. Dále je plánován nárůst nákladů služeb souvisejících s rozvojem informačního systému a nárůst cen energií.

Základním zdrojem Provozního fondu je příděl ze ZFZP, který je v souladu s propočtovým vzorcem vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nepravidelným příjmem jsou výnosy z prodeje majetku a drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven.

Kromě provozních položek jsou čerpáním převody Sociálního fondu, Fondu reprodukce majetku a Fondu prevence dle platné legislativy.

Náklady na jinou činnost, než je provozování v.z.p., jsou pro svůj minimální objem účtovány a kalkulovány z provozních nákladů za celé období a v rámci roční účetní závěrky jsou vyrovnány. Zálohy použity nejsou.

Tabulka č. 3 – Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	136 389	147 549	108,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	164 147	175 269	106,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	162 239	173 839	107,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 808	1 330	73,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	152 987	176 265	115,2
1	Závazky zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	135 700	156 900	115,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	67 807	74 762	110,3
1.2	ostatní osobní náklady	1 370	1 870	136,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	6 488	7 216	111,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	16 581	18 445	111,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	400	480	120,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	705	790	112,1

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	3	3	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	85	0	0,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	170	180	105,9
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	9 885	14 047	142,1
1.15	ostatní závazky	32 206	39 107	121,4
1.15.1	v tom: spotřeba energie	1 400	1 960	140,0
1.15.2	opravy a udržování	6 050	3 050	50,4
1.15.3	nájemné	260	275	105,8
1.15.4	náklady na informační technologie	5 220	7 800	149,4
1.15.5	propagace	3 056	6 300	206,2
1.15.6	spotřebované nákupy	1 920	2 220	115,6
1.15.7	ostatní služby	4 912	5 730	116,7
1.15.8	ostatní provozní náklady	9 388	11 772	125,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 356	1 495	110,3
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejnou a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	931	470	50,5
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	15 000	17 400	116,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	147 549	146 553	99,3

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	136 344	151 040	110,8
II.	Příjmy celkem:	163 604	176 249	107,7
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	162 579	173 839	106,9
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	850	2 288	269,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	75	22	29,3
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	148 908	173 963	116,8
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	122 775	139 773	113,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	68 300	75 970	111,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	6 432	7 150	111,2
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	16 350	18 180	111,2
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	400	480	120,0
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	705	790	112,1
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	3	3	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	85		
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	30 500	37 200	122,0
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 381	1 455	105,4
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	409	992	242,5
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 343	14 343	153,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	15 000	17 400	116,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	151 040	153 326	101,5
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Očekávaný stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ na řádce 3 a vyjadřuje předpokládané konečné stavy majetku v roce 2021 a 2022. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách probíhá prostřednictvím Fondu majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením vyjádřené odpisy. Fond majetku není součástí tabulek ZPP. Jako zdroj pro financování nákupu majetku slouží Fond reprodukce majetku (dále jen FRM).

Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021	Rok 2022	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	62 675	61 819	98,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 544	15 245	132,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 613	14 775	139,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	931	470	50,5
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	12 400	21 430	172,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	12 400	21 430	172,8
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	125		
1.2	dopravní prostředky	2 418	2 410	99,7
1.3	informační technologie	9 857	19 020	193,0
1.4	ostatní			
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	61 819	55 634	90,0

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2021	Rok 2022	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	63 263	62 776	99,2
II.	Příjmy celkem:	10 480	16 063	153,3
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 071	15 071	149,6
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	409	992	242,5
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	10 967	17 684	161,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	10 967	17 684	161,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	62 776	61 155	97,4

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Očekávaná skutečnost pro rok 2021 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 418 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	8 684 tis. Kč
› obměna HW	520 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	499 tis. Kč
› úprava webových stránek	154 tis. Kč
› stavební úpravy	125 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	12 400 tis. Kč

ZPP 2022 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 410 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	14 142 tis. Kč
› obměna HW	400 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	1 000 tis. Kč
› rozvoj Karty mého srdce	1 283 tis. Kč
› modernizace ústředny	900 tis. Kč
› úprava webových stránek	900 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	395 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	21 430 tis. Kč

Investice do rozvoje informačních technologií zahrnují náklady na obměnu logovacích serverů, rozvoj agendového IS, digitalizace, rozšíření klientského portálu Karta mého srdce, úpravy webových stránek a také úpravy SW a rozvoj Portálu ZP v souvislosti s legislativními změnami a úpravami pracovních postupů.

ZPŠ nepředpokládá žádné úvěrové zatížení vzhledem k dostatečnému objemu prostředků na běžném účtu FRM.

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 – Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 775	4 059	107,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 368	1 590	116,2
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 356	1 495	110,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	61	–
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	12	34	283,3
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 084	2 050	189,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 084	2 050	189,1
1.1	v tom: záůjčky	40	60	150,0
1.2	ostatní čerpání	1 044	1 990	190,6
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 059	3 599	88,7

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2021	Rok 2022	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 321	3 630	109,3
II.	Příjmy celkem:	1 393	1 550	111,3
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 381	1 455	105,4
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	61	–
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	12	34	283,3
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 084	2 050	189,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 084	2 050	189,1
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 630	3 130	86,2
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Sociální fond bude v roce 2022 naplňován v souladu s platným ustanovením vyhlášky č. 418/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplňkovým zdrojem je zisk nebo jeho podíl z jiné činnosti.

Čerpání fondu se řídí interní normou ZPŠ o hospodaření se Sociálním fondem, která stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s kolektivním ujednáním. Jsou to především příspěvky na:

- › úhradu pro Odbory KOVO MB na základě ujednání mezi touto organizací a ZPŠ, která vychází z dohody o působnosti Kolektivní smlouvy pro zaměstnance ZPŠ k úhradě pracovních výročí, odměn při odchodu do důchodu, výpomocí a podpor atd.,
- › rekondiční aktivity a pobyty, příspěvky na dovolenou,
- › kulturní a poznávací akce,
- › půjčky a sociální výpomoci,
- › další výdaje.

Výše příspěvků se upravuje podle konečného zůstatku na běžném účtu Sociálního fondu tak, aby nedošlo k jeho přečerpání.

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 – Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2021	Rok 2022	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	58 989	63 369	107,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 380	7 661	174,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 380	7 661	174,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	63 369	71 030	112,1

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	58 989	63 369	107,4
II.	Příjmy celkem:	4 380	7 661	174,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 380	7 661	174,9
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III¹⁾	63 369	71 030	112,1

C. Doplňující tabulka: Propočet limitu RF²⁾		Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2018	3 929 348		
2	Výdaje ZFZP za rok 2019	4 195 882	4 195 882	
3	Výdaje ZFZP za rok 2020	4 548 566	4 548 566	
4	Výdaje ZFZP za rok 2021		5 461 476	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	4 224 599	4 735 308	112,1
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	63 369	71 030	112,1

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a nejpozději do 31. 3. následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu do výše limitu.

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2021 ani 2022.

5.6 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

Tabulka č. 8 – Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
I.	Výnosy celkem	930	1 200	129,0
1	Výnosy z jiné činnosti	930	1 200	129,0
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	789	819	103,8
1	Provozní náklady související s jinou činností	789	819	103,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	15	30	200,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	2	3	150,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	4	8	200,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	728	728	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	40	50	125,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	141	381	270,2
IV.	Daň z příjmů	14	72	517,1
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	127	309	243,0

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Jinou činnost ZPŠ tvoří pronájem volné budovy ZPŠ a zprostředkování vybraných typů pojištění (především pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí) ve spolupráci s komerční pojišťovnou formou provize. Náklady spojené s pronájmem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů schválených externím auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí. ZPŠ nevlastní žádné investiční nástroje.

Vzhledem k pandemii COVID-19 došlo v roce 2021 k významnému omezení cestování, a tedy i ke snížení počtu uzavíraných pojistných smluv, a v důsledku vládních omezení a uzavření některých provozů se tato situace promítla i do výnosů z pronájmu. V roce 2022 předpokládáme zlepšení situace a zvýšení výnosů z provizí z pojistných smluv i pronájmů.

Vzhledem ke skutečnosti, že hospodářský výsledek v roce 2020 dosáhl ztráty ve výši 66 tis. Kč, bude předpokládaný zisk v roce 2021 na základě schválení Správní radou ZPŠ použit primárně ke krytí ztráty z minulého období a dále k převodu do Sociálního fondu.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled údajů o činnosti ZPŠ

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	144 758	144 800	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	80 204	80 206	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	144 750	144 759	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	80 313	80 320	100,0
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	97 265	103 920	106,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	12 400	21 430	172,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	12 400	21 430	172,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup-prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	82	84	102,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	81	83	102,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Oček. skuteč.	Rok 2022 ZPP	(v %) ZPP 2022/ Oček. skuteč. 2021
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,08	3,08	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	5 267 500	5 644 120	107,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	162 239	173 839	107,1
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	162 239	173 839	107,1
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	642 416	625 252	97,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	611 000	592 000	96,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	31 416	33 252	105,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	599 903	589 068	98,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	429 304	446 204	103,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	93 600	85 000	90,8
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	62 350	45 330	72,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	13 759	11 864	86,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	890	670	75,3
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	186 170	140 170	75,3
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	62 240	45 250	72,7
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	–
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	527 701	535 201	101,4
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	404	408	101,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	414	417	100,7

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tabulka přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Zprostředkovává informace o:

- › počtu pojištěnců (průměrném a ke konci kalendářního roku),
- › objemu investičního majetku ve vlastnictví ZPŠ,
- › počtu zaměstnanců,
- › rozvrhové základně a výši přídělu do Provozního fondu,
- › pohledávkách a závazcích.

Limit přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozvrhová základna na ř. 20 je tvořena z příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby. Převod přidělu do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky po lhůtě splatnosti ZPŠ neeviduje. ZPŠ nepředpokládá žádné výkyvy v úhradách závazků vůči PZS a očekává pouze závazky ve lhůtě splatnosti.

Součástí odhadu výše závazků k 31. 12. běžného roku vůči PZS jsou dohadné položky. V roce 2022 budou dohadné položky tvořeny u těch segmentů, kde vyúčtování probíhá zálohově a k vyúčtování dojde v roce 2023 v souladu s termíny v ÚV, popř. dle smluvního ujednání.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě splatnosti a po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

Pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti v období prvních tří čtvrtletí roku 2021 zaznamenaly pokles. U kategorie OSVČ byly vyúčtovány v rámci zpracování přehledů případné přeplatky vzniklé z hrazení záloh v roce 2020, které byly za období březen až srpen 2020 až do výše minima považovány za zaplacené dle zákona č. 134/2020 Sb.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 42 % celkového objemu pohledávek, přičemž 95 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Za pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří 58 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny téměř z 62 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 38 % tvoří pohledávky za penále. Vzhledem k novele exekučního řádu předpokládáme zvýšení odpisů dlouhodobě vymáhaných pohledávek z důvodu bezvýslednosti.

Tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti slouží k zrealizování pohledu na likviditu těchto pohledávek. Pohledávky po lhůtě splatnosti jsou aktivní pohledávky, což umožňuje jejich vymáhání, ale prostřednictvím opravných položek je stanovena předpokládaná míra úspěšnosti. Opravné položky jsou uváděny saldokontně jako součást tabulky č. 2 na řádku č. 13 části A III (pojistné) a v tabulce č. 7 na řádku č. 7 části A III (penále). Vzhledem k dosavadnímu vývoji v souvislosti s obtížnou vymahatelností části pohledávek předpokládáme nárůst konečného stavu opravných položek.

Odhad pohledávek

V případě pohledávek za PZS se jedná o běžné pohledávky z neoprávněných vyúčtování, splátkové kalendáře při povinnosti vratek z přeplatek financování a aktivní dohadné položky a jsou vždy ve lhůtě splatnosti.

Ostatní pohledávky představují běžné, stále se měsíčně opakující pohledávky z provozní činnosti, poskytnuté provozní zálohy, náhrady nákladů na zdravotní služby (regresy) a pohledávky za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům. Po lhůtě splatnosti jsou to náhrady nákladů na zdravotní služby.

7. Závěr

ZPŠ jako regionální zdravotní pojišťovna s úzkou vazbou na mateřskou firmu ŠKODA AUTO a.s. si ve svém plánu na rok 2022 stanovila cíle, které umožňují i nadále upevnit tuto jedinečnou pozici na trhu v.z.p., a to přes stále trvající pandemii onemocnění COVID-19, která s velkou pravděpodobností ovlivní i poskytování a financování zdravotních služeb v průběhu roku 2022.

I v roce 2022 tak bude ZPŠ usilovat především o maximální možnou hospodárnost při zajišťování kvalitní a místně i časově dostupné zdravotní péče pro své pojištěnce, současně se zabezpečením řádného a včasného financování zdravotních služeb jejich poskytovatelům. Nedílnou součástí činnosti ZPŠ v roce 2022 bude, obdobně jako v uplynulých letech, také široká nabídka atraktivních zdravotních programů hrazených z Fondu prevence, cíleně zaměřených zejména na motivaci ke zdravému životnímu stylu a posílení uvědomění o hodnotě zdraví.

Důležitým prvkem při naplňování plánovaných cílů bude také využívání moderních komunikačních a informačních technologií pro zkvalitňování pracovních procesů a především rozvoj klíčového kapitálu ZPŠ, zaměstnanců. ZPŠ si plně uvědomuje, že právě díky jejich erudici a aktivnímu přístupu k řešeným problémům mohla zvládnout všechny výzvy, které před ní stály v dosavadní, v roce 2022 již 30leté činnosti, a je díky nim připravena zvládnout i další.

Pro další chod ZPŠ i celého systému v.z.p. považujeme za naprosto nezbytné, aby do budoucna přijímané legislativní změny reflektovaly možnosti ekonomiky jako celku i možnosti systému v.z.p. a nedošlo k úplnému vyčerpání zdrojů a tím i ohrožení poskytování služeb pro pojištěnce.

Jsme přesvědčeni, že ZPŠ bude i v roce 2022, který díky pokračující pandemii onemocnění COVID-19 rozhodně nebude jednoduchý pro celý systém v.z.p., solidním finančním partnerem pro smluvní poskytovatele zdravotních služeb a současně i hodnověrným partnerem pro své pojištěnce.