



Zdravotně pojistný plán na rok **2023**



Obsah

1.	Úvod.....	3
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci	7
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	8
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	8
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	15
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	17
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	17
4.3.2	Zdravotní politika	19
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	25
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .	27
5.	Ostatní fondy	30
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence (Fprev)	30
5.2	Provozní fond (PF)	35
5.3	Majetek pojišťovny a investice (FRM).....	39
5.4	Sociální fond (SF).....	43
5.5	Rezervní fond (RF)	45
5.6	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.....	47
5.7	Specifické fondy	48
6.	Přehled údajů o činnosti ZPŠ	48
7.	Závěr	51

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 pojišťovнами. 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 2023 (dále jen ZPP 2023) vychází z očekávané skutečnosti roku 2022, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2023 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2022 se pohybuje pod průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p.

ZPP 2023 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 2022 a k dopisu Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) s aktuální predikcí příjmů systému v.z.p. ze dne 22. 9. 2022,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem se od srpna 2022 snížila na částku 1 487 Kč za kalendářní měsíc a od ledna 2023 bude zvýšena na 1 900 Kč, což bude pod hodnotou, která platila ve větší části roku 2022.
- › ke změně indexů pro přerozdělování v roce 2023.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k vyhlášce č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen ÚV),
- › k vyhlášce 313/2022 Sb., kterou se mění Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

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 2023, avšak se zohledněním dopadů válečného konfliktu mezi Ruskem a Ukrajinou, který omezil či zcela zastavil obchodní aktivity některých subjektů a rovněž má vliv na zhoršenou dostupnost materiálů a surovin, což má důsledek v dalším růstu inflace. Tyto faktory budou mít negativní vliv na fungování části ekonomických subjektů.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti nad úroveň plánovaných hodnot roku 2022 z důvodu nákladů souvisejících s pandemií COVID-19 a centrovou léčbou. Pro rok 2023 je předpokládán nárůst celkových nákladů na zdravotní služby ve výši 9,1 %, který souvisí s růstem nákladů v lůžkové péči, úhrad za centrové léky a navýšením platů a mezd ve zdravotnictví.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova 302

293 01 Mladá Boleslav

telefon: 326 579 111

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.

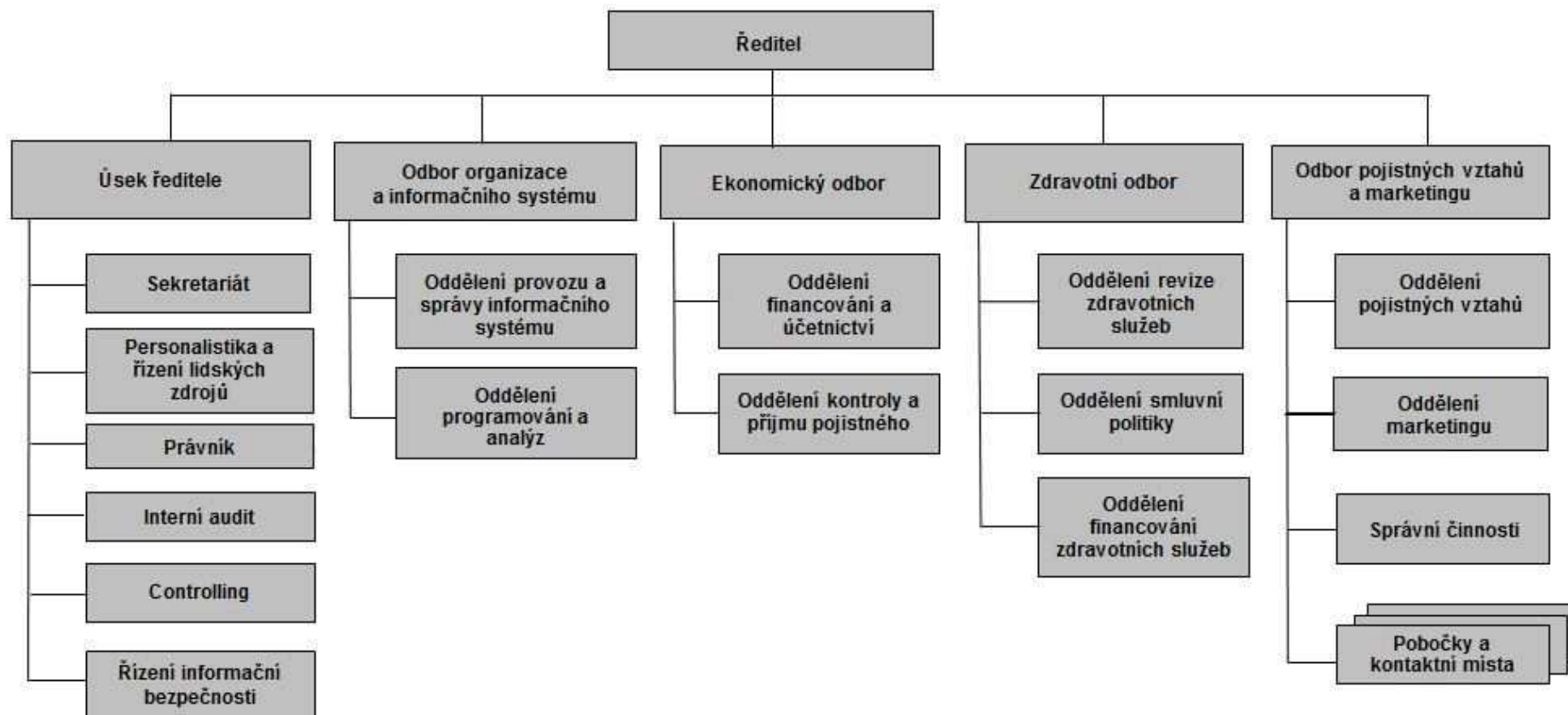
Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2023

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.

K 1. 1. 2022 došlo k drobné úpravě Organizačního řádu ZPŠ, a to doplněním Revizní komise ZPŠ mezi orgány ZPŠ. Zmíněná úprava neměla vliv na základní organizační strukturu ZPŠ.

V roce 2023 ZPŠ nepředpokládá zásadní úpravy organizační struktury.

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 po stránce IT infrastruktury velmi dobře připravena na svoji roli v systému v.z.p., a to i díky promyšlené a systematické obnově technických prostředků, kterou v posledních letech absolvovala. Z hlediska dostupnosti pracuje informační systém po celou dobu spolehlivě, a i díky architektuře vysoké dostupnosti jsme nezaznamenali žádné významné výpadky centrálního informačního systému.

Cyklus obměny započal v roce 2018. V tomto roce byly pořízeny čtyři výkonné servery a dvě disková pole. Všechna zařízení mají současně vysoutěženou podporu na 7 let. Vzhledem k dostatečnému dimenzování parametrů plní stále s adekvátní rezervou spolehlivě svoji klíčovou roli v serverové infrastruktuře, přestože se jejich užívání dostalo do druhé poloviny životního cyklu.

Investice do síťové infrastruktury v roce 2020 zajistila s minimálně 7letou perspektivou prostředí pro datovou komunikaci jak mezi servery, tak i mezi koncovými stanicemi. Současně ZPŠ touto investicí posílila principy vysoké dostupnosti a kybernetické bezpečnosti.

Z hlediska morálního zastarání jsou na tom nejdále stolní koncové stanice a notebooky. Ty byly obnoveny v roce 2019. V tomto případě se pracuje s 5letým životním cyklem a v roce 2024 je plánována obnova těchto zařízení. Vzhledem ke zkušenostem, které přinesla covidová pandemie, předpokládáme, že dojde k relativně vyššímu zastoupení notebooků na úkor stolních desktopů.

V rámci uvedené obnovy je možné zmínit i další marginální projekty, jako je výměna serverů pro zálohování, logování a monitorování nebo upgrade telefonní ústředny, který proběhl v roce 2022.

Z hlediska technických prostředků jsou tedy nároky na obnovu či rozšíření pro rok 2023 relativně nevýznamné. Investice je plánována do nových přepínačů pro výkonnější propojení virtualizačních serverů.

ZPŠ má vysoutěženého dodavatele datových služeb a smluvně zajištěn provoz až do roku 2024. Garantované parametry propojení datové sítě jsou na velmi slušné úrovni a umožňují komfortní práci spolupracovníkům na pobočkách.

ZPŠ započala začátkem roku 2022 obnovu příjmové části informačního systému KIS na základě nové smlouvy, která byla podepsána s vybraným dodavatelem. Tyto práce byly narušeny realizací zejména agendy paušální platby pro OSVČ. Komplikace spočívala v absenci metodiky a měnících se podmínkách komunikace s Generálním finančním ředitelstvím prostřednictvím CRP HUB. Nicméně průběžně bylo pracováno i na obnově příjmové části a zejména pak na specifikaci migračních algoritmů pro převod

hlášení plateb pojistného do nových struktur. Dá se předpokládat, že v roce 2023 bude tato oblast uzavřena a že bude možné přistoupit k upgrade další oblasti, kterou bude oblast smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb.

ZPŠ přistoupila v roce 2022 k redesignu klientského portálu Karta mého srdce. Ten vznikl před více jak deseti lety a po celou dobu nezaznamenal žádné inovativní korekce. Jedinými změnami tak byly, kromě zapojení do benefitního systému ŠKODA AUTO a.s., napojení na Národní identitní autoritu a připojení k bankovní identitě. Ambicí redesignu je vytvořit moderní a uživatelsky atraktivní mobilní aplikaci, která umožní našim klientům administraci všech záležitostí z prostředí mobilního telefonu jako preferovaného zařízení. Aplikace bude připravena pro platformy iOS, Android, tablet a web. Realizace se předpokládá v roce 2023.

ZPŠ má zájem o modernizaci systému spisové služby. Tomu však brání stávající legislativa, která nařizuje povinným osobám využívat pouze akreditované systémy, které zatím na trhu neexistují. Investice do spisové služby tak budou omezeny pouze na zajištění interakcí s agendovým informačním systémem KIS prostřednictvím webových služeb. Předpokládaný termín obnovy spisové služby je nejdříve rok 2024.

ZPŠ bude reagovat na legislativní změny, které ji ukládají součinnost v rámci zákona o elektronizaci zdravotnictví. Zde se jedná zejména o nastavení komunikačního rozhraní s vazbou na kmenový registr pacientů, jehož spuštění se předpokládá v roce 2023.

Prioritu má rovněž maximální zabezpečení informačního systému proti kybernetickým útokům, které bude vycházet z doporučení po provedených penetračních testech.

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 Mladoboleslavska 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 Jilemnicích.

Hlavním cílem ZPŠ v roce 2023 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 a nové webové stránky.

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 2023 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.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2023 byl vytvořen na základě zkušeností managementu a vychází z predikcí minulých let. ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2023 bude 144 490 pojištěnců, z toho 79 710 státem hrazených. K 31. 12. 2022 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 144 455 pojištěnců.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné i nabídka preventivních programů zaměřených na ženy, muže, 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 2023 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 2022 obsahuje výdaje související s vypořádáním dohadných položek za rok 2021. V roce 2023 je plánován pokles konečného zůstatku ZFZP vzhledem k předpokládanému navýšení výdajů na zdravotní služby v souvislosti s ÚV. Očekávaný konečný zůstatek roku 2022 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 31 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2023 lze očekávat pokles na 5 dní průměrných denních výdajů.

Tabulka č. 2 – ZFZP (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	757 562	397 572	52,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 565 005	6 074 670	109,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	5 055 900	5 453 700	107,9
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	481 945	592 100	122,9
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	5 537 845	6 045 800	109,2
4	Penále, pokuty a přirážky 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	11 600	12 000	103,4
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	60	70	116,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí 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	15 500	16 800	108,4
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 přirážkám 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			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/Oček. skuteč. 2022
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	5 924 995	6 471 835	109,2
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:	5 693 714	6 212 225	109,1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 490	13 000	137,0
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⁾	-78 490	-1 950	2,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělu do jiných fondů	182 858	220 917	120,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	7 622	8 547	112,1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	169 956	184 920	108,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	5 280	27 450	519,9
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	10 800	86 648	802,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí 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	15 500	16 800	108,4
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	2 230	2 340	104,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	340	350	102,9
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 přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	8 000	-62 000	-775,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	-650	-5 445	837,7
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy	12 203		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	397 572	407	0,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	873 258	481 149	55,1
II.	Příjmy celkem:	5 513 226	6 006 286	108,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 008 100	5 389 000	107,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	481 945	592 100	122,9
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	5 490 045	5 981 100	108,9
4	Penále, pokuty a přírázky 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	13 500	10 000	74,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	60	186	310,0
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	9 000	15 000	166,7
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	621		
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:	5 905 335	6 409 907	108,5
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	5 690 200	6 169 500	108,4
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 490	13 000	137,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	183 085	220 917	120,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	7 622	8 547	112,1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	170 183	184 920	108,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	5 280	27 450	519,9
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	15 500	16 800	108,4
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovným 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	2 230	2 340	104,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/Oček. skuteč. 2022
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	340	350	102,9
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	13 980		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	481 149	77 528	16,1
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/Oček. skuteč. 2022
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	4 738 300	5 110 300	107,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	231 600	239 900	103,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	38 200	38 800	101,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	5 008 100	5 389 000	107,6

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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/Oček. skuteč. 2022	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem:	5 513 226	6 006 286	108,9	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 008 100	5 389 000	107,6	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	481 945	592 100	122,9	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	5 490 045	5 981 100	108,9	B II 3
4	Penále, pokuty a přírázky 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	13 500	10 000	74,1	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	60	186	310,0	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	9 000	15 000	166,7	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	621			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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/Oček. skuteč. 2022	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem:	5 906 845	6 452 632	109,2	
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	5 693 714	6 212 225	109,1	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	9 490	13 000	137,0	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	-78 490	-1 950	2,5	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	182 858	220 917	120,8	A III 3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	7 622	8 547	112,1	A III 3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	169 956	184 920	108,8	A III 3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	5 280	27 450	519,9	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	15 500	16 800	108,4	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	2 230	2 340	104,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	340	350	102,9	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				A III 11 - A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 - A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy	12 203			A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	-393 619	-446 346	113,4	

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 ZPŠ 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 zvláště nákladných hrazených služeb.

S účinností od srpna 2022 byla na základě zákona č. 260/2022 Sb. snížena platba státu za státní pojištěnce z částky 1 967 Kč na 1 487 Kč a od ledna 2023 se zvýší na 1 900 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 2023 je očekáván i odpis pohledávky soudem přiznaných nákladů léčení neoprávněně vyčerpané pojištěncem ZPŠ. V roce 2023 lze vzhledem k novele exekučního řádu předpokládat výrazné zvýšení odepisovaných pohledávek za plátců 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. 12.

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. Záporné saldo opravných položek očekáváme v souvislosti s výrazným zvýšením odpisů pohledávek. 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.

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 2023 se očekává záporné vzhledem k nárůstu nákladů na zdravotní služby v souvislosti s ÚV.

Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	15 500	16 800	108,4
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 540	1 560	101,3
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	10 065	10 769	107,0

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 2023 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 2023 je plánováno provedení 250 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 2023 tak budou OSVČ činit za rok 2022. 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 2022 ani přes doručenou urgenci ke splnění této povinnosti, bude ZPŠ dožadovat součinnost 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 2023 bude takto zkontrolováno více jak 11 000 podnikajících fyzických osob.

V roce 2023 bude rovněž 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 2023 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 2023 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátců 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

Hlavním cílem smluvní politiky ZPŠ je zajistit pro pojištěnce místní a časovou dostupnost (dále jen MČD) kvalitně poskytovaných zdravotních služeb. Tuto svoji povinnost plní ZPŠ prostřednictvím sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen PZS). Kapacita této sítě musí být dostatečná minimálně podle stanovených parametrů vycházejících z nařízení vlády č. 307/2012 Sb., ale snahou ZPŠ je stále úroveň MČD zlepšovat, aby poskytování zdravotních služeb probíhalo k plné spokojenosti pojištěnců. Demografický vývoj populace i věková struktura PZS vyvolává potřebu průběžně měnit strukturu této sítě a její případné rozšiřování v jednotlivých segmentech. ZPŠ průběžně vyhodnocuje plnění podmínek pro regionální zajištění MČD pomocí interně vytvořené aplikace s mapovými podklady, aby mohla předvídat případné změny a eliminovat riziko zhoršené dostupnosti. Zároveň musí být ZPŠ schopná rychle reagovat na aktuální změny potřeb pojištěnců např. při vzniku pandemie nebo při jiných náhle vzniklých událostech.

V případě rizika dlouhodobě zhoršené MČD bude ZPŠ aktivně vyhlašovat výběrová řízení v ohrožených regionech, jednat se zástupci příslušných segmentů zdravotních služeb a hledat ve spolupráci se zastupitelskými úřady taková řešení, aby péče o pojištěnce ZPŠ byla ve všech segmentech řádně zajištěna. Jako garant za Svaz zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen SZP ČR) se bude ZPŠ účastnit jednání k reformě primární péče na MZ ČR. ZPŠ je také trvale garantem pro tato jednání za SZP ČR pro region Středočeského, Libereckého a Královéhradeckého kraje.

Největší problémy v zajištění MČD se projevují zejména v oblasti primární péče, proto ZPŠ podporuje vznik nových ordinací těchto odborností v regionech s ohroženou dostupností, poskytuje finanční motivace za rozšiřování ordinálních hodin, bonifikace za tzv. „dobrou praxi“, za školení nových lékařů a odměňuje ty lékaře, kteří se podílejí na zajištění pohotovostní služby.

ZPŠ trvale podporuje digitalizaci administrace smluvní agendy a komunikaci s PZS prostřednictvím Portálu ZP, který umožňuje vzdálené vyplnění přílohy č. 2 smluvních ujednání a nabízí další možnosti pro rychlé a efektivní předávání informací. 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 následně nejlepší přístup k potřebným informacím pro potřeby PZS, pojištěnců i pracovníkům ZPŠ. Zaměstnanci smluvního oddělení budou individuálně pomáhat smluvním partnerům s administrací v případě vzniklých problémů formou 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.

Výhodou ZPŠ je její regionální zaměření, které ji umožňuje pořádat místní semináře ve spolupráci s největšími smluvními partnery. ZPŠ tak využívá přímou komunikaci s těmito PZS a při pravidelných odborných seminářích projednává také aktuální záležitosti týkající se zajišťování zdravotních služeb, problematiku nastavení úhrad a bonifikačních systémů, případně i změny v nabídce preventivních programů.

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 2023 a podle ÚV vydané MZ ČR dne 31. 10. 2022. Za předpokladu zlepšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ mohou být způsoby úhrady modifikovány a doplněny o motivační prvky nebo ucelené bonifikační programy vždy za podmínky udržení disponibilních zdrojů. Předpokládáme pokračování auditů u největšího poskytovatele akutních lůžkových služeb, v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., při kterém kontrolujeme dodržování čekacích dob a dalších dohodnutých kvalitativních parametrů, které pro rok 2023 budeme aktualizovat.

Celkový počet 8 400 smluvních partnerů očekávané skutečnosti roku 2022 bude navýšen v roce 2023 na 8 500. Pro zachování dostupnosti péče plánuje ZPŠ navýšit počet smluvních ujednání s PZS, a to zejména v oblasti primární péče, tedy v odbornostech praktického lékařství pro dospělé, praktického lékařství pro děti a dorost a zubního lékařství. Hlavními hledisky pro rozšiřování stávajících kapacit sítě služeb bude i nadále posouzení reálné potřeby v jednotlivých regionech, zohlednění předpokládaného vývoje počtu pojištěnců a demografického vývoje. V neposlední řadě bude ZPŠ zohledňovat připomínky sdělované pojištěnci.

Kapacita lůžkových zařízení, hlavně v akutní péči, je v současné době dostatečná, proto ZPŠ neplánuje významně rozšiřovat počty hospitalizačních lůžek, ale předpokládá možné změny struktury lůžkového fondu v souvislosti s rozvojem jednodenní chirurgie, s probíhající reformou psychiatrické péče, s rozvojem center duševního zdraví, s vyšší potřebou lůžek následné, hospicové a paliativní péče. ZPŠ je také připravena bezodkladně provádět změny ve struktuře a kapacitě PZS při zhoršení epidemiologické situace nebo při jiné závažné hrozbě.

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

ZPŠ uplatní regulační mechanismy 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 2023 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 2023 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 2023 jednotlivým poskytovatelům možnost zasílání pravidelných měsíčních reportů o vývoji zejména indukovaných 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 uplatňovaným v 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.

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 2023 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 2023.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Specifické postavení ZPŠ v systému českého zdravotnictví s úzkou vazbou na firmu ŠKODA AUTO a. s. umožňuje dobře a se znalostí reálných potřeb pojištěnců v regionech zájmu plnit hlavní cíle zdravotní politiky. Nezbytností je samozřejmě finanční stabilita, která dlouhodobě umožňuje zajistit hrazené zdravotní služby ve vysoké kvalitě a ke spokojenosti svých pojištěnců. Aby mohla ZPŠ plnit řádně všechny závazky vůči smluvním i nesmluvním partnerům, kteří péči pro pojištěnce zajišťují, musí být důvěryhodnou a finančně stabilní společností. Snahou je udržet si prestižní postavení mezi ostatními zdravotními pojišťovkami z pohledu klientů, smluvních partnerů i nezávislých institucí.

Dlouhodobé cíle zdravotní politiky jsou uvedeny v aktualizované Strategii zdravotní politiky pro rok 2023-2027 a promítají se do těchto oblastí:

- › smluvní politika,
- › financování zdravotních služeb a preventivních programů,
- › kontrolní a revizní činnost,
- › preventivní programy ZPŠ.

Zodpovědnost za plnění úkolů vyplývajících z tohoto dokumentu mají vedoucí pracovníci příslušných oddělení Zdravotního odboru (oddělení smluvní politiky, oddělení financování zdravotních služeb, oddělení revize zdravotních služeb). Následně je plnění cílů vyhodnocováno minimálně za období příslušného roku podle stanovených ukazatelů.

Hlavními úkoly zdravotní politiky pro rok 2023 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 činnost,
- › široké nabídky preventivních aktivit z Fondu prevence pro pojištěnce.

Konkrétní postupy jsou popsány v metodických pokynech pro jednotlivé činnosti. ZPŠ bude podporovat co největší digitalizaci všech procesů a zapojení co nejširšího okruhu PZS do digitální přílohy č. 2. prostřednictvím Portálu ZP, což umožňuje efektivnější administraci. I v roce 2023 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 2023.

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, umožňují finanční náhled na vykázané zdravotní služby dle účetních měsíců a fakturace. Pro zlepšení efektivity revizní činnosti byly vyvinuty i další aplikace. Analýza ekonomicko-medicínských ukazatelů (EMU) a systém pro podporu revize (Fraudsystem), které umožňují odhalovat nestandardní chování PZS při vykazování. Využívána bude možnost zpětné kontroly oprávněnosti vykázaných služeb s využitím zapojení pojištěnců do online přístupu přes Kartu mého srdce.

ZPŠ pro pojištěnce dále nabízí bohatý rozsah programů hrazených z Fondu prevence. Tuto nabídku tvoří screeningové programy, příspěvky na očkování, pro zlepšení kondice pojištěnců a pro podporu zdravého životního stylu, také příspěvky na nové diagnostické a léčebné metody, které jsou dosud nehrazené z v.z.p. a zlepšují průběh již vzniklého onemocnění. Záměrem je také využít tyto programy k oslovení stávajícího kmene pojištěnců a podpořit nábor nových klientů.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Nastavení způsobů úhrad pro rok 2023 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 2023 a předpokládaných finančních zdrojů ZPŠ. Regulované způsoby úhrad ZPŠ uplatní u ambulantních poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených/unikátně převezených pojištěnců (dále jen UOP) referenčního nebo předchozího období.

ZPŠ je připravena zohlednit v souladu s platnou legislativou případné finanční dopady vzniklé v souvislosti s možným zhoršením pandemie onemocnění COVID-19 či z jiných závažných důvodů. 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 případě zhoršené epidemiologické 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

Financování u obou skupin těchto poskytovatelů bude realizováno formou 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 zaměřené na užití rychlé diagnostiky, preventivní péči a správnou praxi při péči o chronicky nemocné. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat jen ve výjimečných případech u praxí, kdy se neuplatňuje kapitační složka úhrady. Při dorovnání kapitace bude ZPŠ postupovat dle ustanovení ÚV. Dostupnost ZPŠ dále podpoří bonifikací za kladné saldo registrovaných pojištěnců a zvýšenou finanční podporou při vzdělávání školenců.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb

Základem nastavení úhrad bude výkonový regulovaný způsob s navýšením o koeficient dostupnosti a případně za plnění podmínek a dalších parametrů dohodnutých s PZS. Regulační mechanismy budou nastaveny v souladu s principy stanovenými ÚV.

› Skupina poskytovatelů poskytující hemodialyzační péči

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

U PZS se statisticky významným počtem UOP bude úhrada probíhat výkonově regulovaným způsobem podle stanoveného průměru na UOP a zohledňujícího péči o těhotné formou tzv. balíčků za jednotlivé trimestry. U PZS s malým objemem vykázaných služeb bude úhrada probíhat bez regulací. Součástí financování bude bonifikační systém podporující hlavně specializovanou péči a dostupnost hodnocené na základě kladného salda registrovaných pojištěnců.

› Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb

Úhrada bude vycházet z ÚV, tedy výkonově podle přílohy č. 11. V tomto segmentu je zavedena 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 ÚV a přílohy č. 5 výkonově do limitu podle stanovených hodnot bodů ÚV 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 v souladu s ÚV, která zohledňuje péči o mimořádně nákladné pojištěnce 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 podle ÚV a přílohy č. 6 části A. U PZS ošetřujících statisticky významný počet UOP bude úhrada probíhat výkonově s limitací se zohledněním péče o mimořádně nákladné pojištěnce a pojištěnce s vyjmenovanou diagnózou v ÚV a dále bude zohledněn poměr vykázaných vybraných výkonů podle ÚV. PZS ošetřující statisticky nevýznamný počet UOP budou hrazení výkonovým způsobem bez limitací. V odbornosti 926 bude nastavena úhrada podle přílohy č. 6 části B ÚV podle stanovených agregovaných výkonů zvláště 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 ÚV a úhrada bude probíhat výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení. Nově bude realizována úhrada za každou epizodu péče.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby**

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

› **Lékařská pohotovostní služba**

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle 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 u objemově významných PZS bude realizován podle ÚV ve vícesložkovém režimu s ročním vyhodnocením. U těchto poskytovatelů budou zdravotní služby průběžně hrazeny 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 podle ÚV. U centrové (biologické léčby) bude stanoven celkový roční limit pro jednotlivé poskytovatele vycházející z úhrad roku 2021 a z vývoje v roce 2022. Případný nákup péče bude ZPŠ realizovat u vybraných PZS v jednotné podobě. U lůžkových poskytovatelů, kteří poskytují specifický rozsah služeb, např. kde převažuje objem biologické léčby nebo mají kolísavý meziroční objem služeb nebo poskytují v rámci referenčního nebo hodnoceného období hrazené služby u 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. 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. Zvláště budou bonifikována podle ÚV pracoviště, která mají statut centra vysoce specializované péče, zajišťující urgentní příjem, paliativní péči, poskytují psychiatrickou krizovou péči a poskytují akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech. Podle přílohy č. 12 ÚV budou vyjmuty některé léčivé přípravky z regulačních mechanismů a služby provedené na vyčleněných pracovištích jednodenní chirurgie.

U objemově největšího smluvního partnera, v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje, bude ZPŠ pokračovat v realizaci auditu založeného na sledování a na bonifikaci za plnění dohodnutých kritérií kvality a dostupnosti péče.

Regulační mechanismy a parametry budou nastaveny podle ustanovení ÚV.

Nově u PZS, kteří jsou součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona č. 48/1997 Sb., bude za tyto služby navýšena úhrada, a to dle bodu 8.7 přílohy č. 1 ÚV.

› **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 ošetrovacího dne. Ve výpočtu paušální sazby budou zohledněny koeficienty navýšení za kvalitu. Pro výpočet paušální sazby bude použit rok 2022.

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 zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. 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 ze Seznamu zdravotních výkonů.

› **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků**

Úhrada za tyto služby bude probíhat dle platných číselníků SZP ČR, případně dle číselníků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje.

› Smluvní poskytovatelé lékárenské péče (dále jen PLP)

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

› Centra duševního zdraví

Úhrada poskytovaných služeb v centrech duševního zdraví bude realizována výkonově bez limitace.

› Jednodenní péče

Úhrada poskytovaných služeb bude realizována výkonově bez limitace podle § 20 ÚV a podle přílohy č. 13, nebo na základě smluvního ujednání s jednotlivými PZS v jednotné podobě.

› Regulační poplatky a započitatelné doplátky

Predikce regulačních poplatků a započitatelných doplátků roku 2023 vychází z vývoje roku 2022 a platné legislativy. Předpokladem je, že v roce 2023 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

Nezbytným předpokladem k eliminaci neoprávněně vykázaných zdravotních služeb je správně nastavený proces kontroly. Mechanismy kontroly na dodržování podmínek stanovených pro úhradu hrazených zdravotních služeb budou nastaveny v souladu s platnou legislativou, s ohledem na dodržování termínů splatnosti faktur, jsou přizpůsobeny pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb a podle 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 „Revizní lékař“, včetně modulů „Žádanky“ a „e-Poukaz“,
- › 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 identifikaci tzv. nestandardního vykazování (EMU a Podpora revizí „Fraudkontrol“).

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, VILP a ZUM,
- › sledování a kontrola dodržování standardů v oblasti laboratorního komplementu,
- › sledování dlouhodobé ošetrovatelské péče, NIP a 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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
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 - 11)	5 693 714	6 212 225	109,1
	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)	1 380 150	1 499 105	108,6
	v tom:			
1.1	skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014-015 a 019)	214 410	230 550	107,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001-002)	370 210	402 730	108,8
	v tom:			
1.2.1	poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	239 336	260 360	108,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	130 874	142 370	108,8
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603-604 a 613)	76 112	82 425	108,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	55 100	59 500	108,0
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a diagnostických služeb (odbornosti 222, 801-807, 809-810, 812-823)	165 720	181 875	109,7
	v tom:			
1.5.1	poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801-805 a 812-822)	136 220	150 135	110,2
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809-810)	20 170	21 750	107,8
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925-926)	51 320	56 590	110,3
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	385 099	418 345	108,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům 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	16 360	116,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	10 449	11 310	108,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913, § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	51 730	55 780	107,8

ř.	Ukazatel	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	3 436 740	3 756 140	109,3
	v tom:			
2.1	skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	3 135 126	3 425 410	109,3
	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")	1 278 172	1 384 260	108,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	1 473 503	1 598 805	108,5
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1 a 2.1.2)	31 954	34 605	108,3
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	351 497	407 740	116,0
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	301 614	330 730	109,7
	v tom:			
2.2.1	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 řádce 2.2.2) OD 00029	116 920	128 300	109,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetrovacího dne 005 (ošetrovatelská lůžka) 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	121 762	133 820	109,9
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	61 324	66 840	109,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	1 608	1 770	110,1
3.	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	57 580	63 340	110,0
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	55 803	61 385	110,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 268	1 395	110,0
3.3	služby v ozdravovnách	509	560	110,0
4.	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	29 990	32 420	108,1
5.	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	40 570	55 545	136,9

ř.	Ukazatel	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
6.	na léky vydané na recepty celkem:	542 540	582 280	107,3
	v tom:			
6.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	323 629	347 335	107,3
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	218 911	234 945	107,3
7.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	125 330	135 105	107,8
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	63 333	68 335	107,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	61 997	66 770	107,7
8.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech¹⁾	9 490	13 000	137,0
9.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	13 100	14 090	107,6
10.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	53 424	56 000	104,8
11.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)*	4 800	5 200	108,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů²⁾	44 118	55 000	124,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	5 737 832	6 267 225	109,2

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 vycházejí z očekávané výše příjmů a disponibilních finančních zdrojů pro rok 2023, nákladů na hrazené služby z roku 2019 jako referenčního období u většiny segmentů, očekávané skutečnosti roku 2022 a čerpání nákladů za hrazené služby v roce 2021, dále z očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2023, podle znění ÚV pro rok 2023 a aktualizace Seznamu zdravotních výkonů. Pro stanovení plánovaného objemu nákladů na hrazené zdravotní služby pro rok 2023 vycházela ZPŠ ze způsobů úhrad stanovených v ÚV. Očekávanou skutečnost celkového čerpání nákladů pro rok 2022 předpokládá ZPŠ ve výši 5 693 714 tis. Kč. Na rok 2023 plánujeme celkové navýšení na 6 212 225 tis. Kč s největším podílem růstu nákladů v lůžkové péči, zdůvodněné vznikem nových kapacit, růstem úhrad za centrové léky a dalších mandatorních výdajů, zahrnující také předpokládané navýšení platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví a v segmentu ambulantní péče předpoklad růstu nákladů 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 2023 na preventivní programy a aktivity jsou plánovány ve výši 55 000 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 10 020 tis. Kč a představují 18 % 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 v spolupráci s PZS činí 5 346 tis. Kč a představují 10 % celkových nákladů Fondu prevence.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Struktura příspěvků na ozdravné pobyty a objem finančních prostředků je plánován s předpokladem, že zájem pojištěnců o tyto příspěvky bude obdobný jako před zavedením opatření provedených v souvislosti s pandemií COVID-19.

Plánované finanční prostředky na tyto pobyty činí 2 015 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 např. pro podporu zlepšené péče pro těhotné a pro novorozence či podporu péče o zrak.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 19 718 tis. Kč a představují 36 % 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 17 901 tis. Kč a představují 32 % celkových nákladů Fondu prevence.

V těchto základních skupinách je připraveno 39 zdravotních programů, u kterých předpokládáme preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt, popřípadě, že podpoří zdravý životní styl pojištěnců.

Tabulka č. 13 – Náklady na prev. zdrav. péči čerpané z Fondu prev. ZPŠ (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	46 595	11 136	15 366	138,0
1a	Klíšťová encefalitida	5 900	2 931	3 950	134,8
	Chřipka	4 500	853	1 440	168,8
	Meningokok	1 450	1 390	1 740	125,2
	Hepatitida	1 125	590	900	152,5
	HPV infekce	50	110	200	181,8
	HPV infekce pro prekancerózu	10	6	40	666,7
	Rotavirové infekce	850	778	850	109,3
	Balíček ostatních očkování	900	605	900	148,8
1b	Prevence karcinomu prsů	2 500	1 522	1 900	124,8
	Prevence karcinomu prostaty	5 000	194	250	129,1
	Prevence kolorektálního karcinomu	600	146	180	123,3
	Prevence nádorů v dutině břišní a ledvin	560	26	28	109,8
	Prevence onemocnění štítné žlázy	7 000	305	350	114,6
	Prevence melanomu	4 400	385	440	114,3
	Prevence u těhotných	2 150	1 025	1 570	153,2
	Prevence zubního kazu u dětí	4 600	271	378	139,3
	Program na odhalování kardiovaskulárního rizika	5 000	0	250	–
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	3 070	1 774	2 015	113,6
	Příspěvek pro děti s neurolog. nebo onkolog. onem. či nadváhou	15	8	75	937,5
	Příspěvek pro děti s chronickým onem. dýchacích cest a kůže	150	40	150	375,0
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro zaměstnavatele	2 900	1 716	1 740	101,4
	Příspěvek na pobyty pro dárce kostní dřeně	5	10	50	500,0
3	Ostatní činnosti²⁾	39 145	31 208	37 619	120,5
3a	Podpora ortodontické léčby	900	610	1 800	295,1
	Podpora zlepšených služeb v době těhotenství a po porodu	1 800	3 110	6 300	202,6
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě	75	198	300	151,5
	Příspěvek na dentální hygienu pro děti od 6 do 18 let	3 000	1 307	2 100	160,7
	Příspěvek na dentální hygienu od 18 let	12 190	0	2 438	–
	Příspěvek na plastovou sádku	100	23	30	131,6
	Příspěvek na zlepšenou péči o zrak	500	0	500	–
	Příspěvek na zdravotní pomůcky pro diabetiky do 18 let	50	0	250	–
	Příspěvek na moderní diagnostické a léčebné metody	3 000	1 907	6 000	314,7
3b	Podpora cílených preventivních aktivit – odvykání kouření	200	5	200	4 000,0
	Podpora cílených aktivit na snížení nadváhy u dospělých	360	397	650	163,6
	Podpora cílených aktivit pro děti		285	500	175,4
	Podpora cílených aktivit posilujících duševní a tělesné zdraví	13 000	6 031	8 100	134,3
	Podpora cílených aktivit pro dárce krve	2 750	1 672	3 200	191,4
	Podpora pro poj. trpící celiak. fenylket. a dalšími vzác. met. por.	670	2 520	3 685	146,2
	Podpora péče o duševní zdraví	300	279	600	215,3
	Podpora nutričního poradenství	250	136	250	183,2
	Podpora cílených preventivních aktivit - ostatní		525	716	136,5
	Testování ve firmách		12 203		
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	88 810	44 118	55 000	124,7

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 2023 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 0,5 % 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. V souvislosti s novelou exekučního řádu je předpokládán výrazně vyšší odpis bezvýsledně exekučně vymáhaných pohledávek než v minulých obdobích.

Výdajem fondu jsou úhrady za preventivní programy v rozsahu uvedeném v tabulce č. 13.

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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	92 500	103 163	111,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	86 883	75 450	86,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	74 680	75 450	101,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	74 680	75 450	101,0
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	5 280	27 450	519,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	52 000	31 000	59,6
1.2.3	převod z PF	17 400	17 000	97,7
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 pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	12 203		
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	76 220	75 002	98,4
1	Preventivní programy	44 118	55 000	124,7
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	2	2	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	16 500	68 200	413,3
5	Zúčtování s pojišťenci 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.	1 600	1 800	112,5
7	Tvorba opravných položek	14 000	-50 000	-357,1
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	103 163	103 611	100,4

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	63 351	67 296	106,2
II.	Příjmy celkem:	51 160	57 250	111,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	37 180	57 250	154,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	37 180	57 250	154,0
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	5 280	27 450	519,9
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	14 500	12 800	88,3
1.2.3	převod z PF	17 400	17 000	97,7
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	13 980		
III.	Výdaje celkem:	47 215	57 002	120,7
1	Výdaje na preventivní programy	47 213	57 000	120,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	2	2	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	67 296	67 544	100,4
	Z B IV přináší 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 2022 i pro rok 2023 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 2022 lze předpokládat úsporu vůči ZPP 2022, neboť nebyly realizovány některé plánované 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, potřebám různých úprav informačních systémů i jejich zabezpečení je nutné veškeré tyto procesy kvalitně zajistit, a k tomu je nutné dostatečné vybavení jak personální, tak i technické.

V roce 2023 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 2023 je plánován nárůst odpisů vzhledem k plánovaným investičním akcím, nárůst mzdových prostředků včetně souvisejících odvodů z důvodu plánovaného zvýšení počtu zaměstnanců. Dále je plánován nárůst nákladů na služby a materiál v souvislosti s růstem cen.

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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	150 447	154 845	102,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	173 273	186 530	107,7
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	169 956	184 920	108,8
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	2 457	1 510	61,5
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	860	100	11,6
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:	168 875	192 351	113,9
1	Závazky zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	149 050	173 400	116,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	72 740	84 570	116,3
1.2	ostatní osobní náklady	1 410	1 550	109,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	6 953	8 068	116,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	17 768	20 618	116,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	440	610	138,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	870	920	105,7

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
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			
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	210	270	128,6
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	10 921	13 059	119,6
1.15	ostatní závazky	37 735	43 732	115,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	1 960	3 300	168,4
1.15.2	opravy a udržování	2 370	2 150	90,7
1.15.3	nájemné	260	290	111,5
1.15.4	náklady na informační technologie	7 275	7 900	108,6
1.15.5	propagace	5 987	6 800	113,6
1.15.6	spotřebované nákupy	1 645	3 880	235,9
1.15.7	ostatní služby	6 220	5 902	94,9
1.15.8	ostatní provozní náklady	12 018	13 510	112,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 455	1 691	116,2
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 prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	970	260	26,8
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	17 400	17 000	97,7
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	154 845	149 024	96,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022	Rok 2023	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	155 706	157 359	101,1
II.	Příjmy celkem:	173 683	186 553	107,4
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	170 183	184 920	108,7
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	2 688	1 510	56,2
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	800	100	12,5
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⁾	12	23	191,7
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	172 030	189 725	110,3
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	140 558	158 203	112,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	73 200	84 900	116,0
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	6 925	8 030	116,0
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	17 700	20 540	116,0
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	460	610	132,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	870	920	105,7
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
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			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	41 400	43 200	104,3
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 396	1 605	115,0
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	1 402	260	18,5
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 274	12 657	112,3
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	17 400	17 000	97,7
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	157 359	154 187	98,0
	Z B IV přináležejí 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 2022 a 2023. 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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	62 836	68 911	109,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 619	14 047	111,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 649	13 787	118,4
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	970	260	26,8
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:	6 544	23 556	360,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 544	23 556	360,0
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	82	1 200	1 463,4
1.2	dopravní prostředky	2 285	2 419	105,9
1.3	informační technologie	4 177	19 656	470,6
1.4	ostatní		281	
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	68 911	59 402	86,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	(v %)		
		Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	62 444	69 748	111,7
II.	Příjmy celkem:	13 404	13 645	101,8
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	12 002	13 385	111,5
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)	1 402	260	18,5
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:	6 100	20 710	339,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 100	20 710	339,5
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	69 748	62 683	89,9

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 2022 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 285 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	1 642 tis. Kč
› obměna HW	888 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	722 tis. Kč
› modernizace ústředny	925 tis. Kč
› upgrade přístupového systému	82 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	6 544 tis. Kč

ZPP 2023 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 419 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	16 856 tis. Kč
› obměna HW	1 800 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	1 000 tis. Kč
› modernizace budovy	1 200 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	281 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	23 556 tis. Kč

Investice do rozvoje informačních technologií zahrnují náklady na rozvoj agendového IS, digitalizaci, obměnu HW, redesign clientského 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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 290	4 433	103,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 557	1 907	122,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 455	1 691	116,2
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	92	202	219,2
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	10	14	140,0
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, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené 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)	1 414	1 990	140,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 414	1 990	140,7
1.1	v tom: zápůjčky	0	60	–
1.2	ostatní čerpání	1 414	1 930	136,5
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	4 433	4 350	98,1

Sociální fond (SF)		Rok 2022	Rok 2023	(v %)
B. Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 874	3 958	102,2
II.	Příjmy celkem:	1 498	1 821	121,5
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 396	1 605	115,0
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	92	202	219,2
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 zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	10	14	140,0
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	1 414	1 990	140,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 414	1 990	140,7
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	3 958	3 789	95,7
	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 2023 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. Doplnkovým 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,
- › zápůjčky 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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	63 369	70 991	112,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 622	8 547	112,1
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 622	8 547	112,1
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	70 991	79 538	112,0

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	63 369	70 991	112,0
II.	Příjmy celkem:	7 622	8 547	112,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	7 622	8 547	112,1
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⁾	70 991	79 538	112,0

C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF²⁾		Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2019	4 195 882		
2	Výdaje ZFZP za rok 2020	4 548 566	4 548 566	
3	Výdaje ZFZP za rok 2021	5 453 727	5 453 727	
4	Výdaje ZFZP za rok 2022		5 905 335	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	4 732 725	5 302 543	112,0
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	70 991	79 538	112,0

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 doplnující 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 2022 ani 2023.

5.6 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

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

A.	Jiná činnost	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
I.	Výnosy celkem	1 157	1 170	101,1
1	Výnosy z jiné činnosti	1 157	1 170	101,1
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⁾	908	868	95,6
1	Provozní náklady související s jinou činností	908	868	95,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	10	11	110,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1	1	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2	3	150,0
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	167	125	74,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	249	302	121,3
IV.	Daň z příjmů	47	57	121,3
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	202	245	121,3

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
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 stanovených interním předpisem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí. ZPŠ nevlastní žádné investiční nástroje.

Hospodářský výsledek bude na základě schválení Správní radou ZPŠ převeden 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 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	144 455	144 500	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 676	79 700	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	144 461	144 490	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 734	79 710	100,0
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	90 644	100 413	110,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	6 544	23 556	360,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	6 544	23 556	360,0
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	81	88	108,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	81	88	108,6

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Oček. skuteč.	Rok 2023 ZPP	(v %) ZPP 2023/ Oček. skuteč. 2022
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	5 518 045	6 003 900	108,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	169 956	184 920	108,8
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	169 956	184 920	108,8
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	780 195	795 382	101,9
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	749 417	761 712	101,6
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	30 778	33 670	109,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	720 837	729 741	101,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	450 500	488 300	108,4
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	114 100	118 350	103,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	136 230	105 800	77,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	18 507	15 891	85,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 500	1 400	93,3
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	264 548	232 220	87,8
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	136 284	105 910	77,7
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	485 538	368 093	75,8
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	436	440	100,9
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	442	445	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 2023 budou dohadné položky tvořeny u těch segmentů, kde vyúčtování probíhá zálohově a k vyúčtování dojde v roce 2024 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 2022 zaznamenaly meziročně nárůst u všech kategorií plátců v souvislosti s růstem mezd, s výší předpisu pojistného u OBZP i minimálních měsíčních záloh u OSVČ.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 41 % celkového objemu pohledávek, přičemž 96 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří 59 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny z 60 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 40 % tvoří pohledávky za penále. Vzhledem k novele exekučního řádu předpokládáme zvýšení odpisů dlouhodobě exekučně vymáhaných pohledávek z důvodu bezvýslednosti.

Tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti slouží k zrealnění 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 předpokládanému zvýšenému odpisu bezvýsledně exekučně vymáhaných pohledávek očekáváme snížení stavu pohledávek za plátci pojistného a s tím souvisejících opravných položek.

Odhad pohledávek

V případě pohledávek za PZS se jedná o běžné pohledávky z neoprávněných vyúčtování, splátkové kalendáře při povinnosti vratek z přeplatků 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

Rokem 2023 vstupuje ZPŠ již do čtvrté dekády své činnosti. To je zcela jistě nejpádnější důkaz toho, že silná regionální zdravotní pojišťovna s úzkou vazbou na významného zaměstnavatele, v případě ZPŠ společnosti ŠKODA AUTO a.s., má své důležité a v podstatě nezastupitelné místo v systému v.z.p. Toto bylo navíc již opakovaně potvrzeno v rámci nezávislých hodnocení činnosti českých zdravotních pojišťoven.

Zde je nutné zdůraznit, že vybudování této pozice by nebylo možné bez klíčového kapitálu ZPŠ, vysoce kvalifikovaných zaměstnanců a jejich aktivního a inovativního přístupu ke všem výzvám, které před ZPŠ za dosavadních 30 let činnosti stály.

Pro ZPŠ bude také v roce 2023 podstatným prvkem činnosti pojištěnec a jeho maximální spokojenost jak se službami, které pro něj ZPŠ zajišťuje v rámci systému v.z.p., tak při vyřizování jeho záležitostí na pracovištích ZPŠ, a také s velmi kvalitní a širokou nabídkou zdravotních programů financovaných z Fondu prevence ZPŠ. Současně budou veškeré tyto aktivity a činnosti koncipovány tak, aby vedly pojištěnce k zdravému životnímu stylu a upevňování jejich povědomí o zdraví a jeho hodnotě.

ZPŠ bude i nadále pokračovat ve zdokonalování používaných moderních informačních a komunikačních technologií, které ji v konečném důsledku umožní jak zvýšení produktivity, tak i operativnější a uživatelsky co nejpřívětivější komunikaci s pojištěnci a dalšími partnery ZPŠ.

Z pohledu celého systému v.z.p. je ale zcela nezbytné vnímat současnou, velmi složitou globální ekonomickou a bezpečnostní situaci a její odraz uvážlivě promítat do chystané legislativy tak, aby nebylo ohroženo poskytování zdravotních služeb pro pojištěnce, neboť již rok 2022 a zejména plán na rok 2023 vypovídá o značném čerpání disponibilních zdrojů.

I přes nelehké ekonomické vyhlídky, které před nás všechny nynější doba staví učiní ZPŠ maximum pro to, aby jako doposud byla pro všechny své partnery důvěryhodným a silným finančním partnerem a pro své pojištěnce zcela neoddiskutovatelnou oporou jejich zdraví.