

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2015

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR

OBSAH

Seznam použitých zkratk.....	2
Přehled citovaných právních předpisů	3
Zákony	3
Vyhlášky.....	3
1 Úvod.....	3
2 Obecná část.....	4
3 Pojištěnci	7
4 Základní fond zdravotního pojištění.....	7
4.1 Záměry vývoje hospodaření v roce 2015	8
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	9
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	9
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS	10
4.3.2 Zdravotní politika	12
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	13
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	14
5 Ostatní fondy	15
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	15
5.2 Provozní fond.....	15
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	16
5.4 Sociální fond	17
5.5 Rezervní fond	17
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	18
5.7 Specifické fondy.....	18
6 Přehled základních ekonomických ukazatelů.....	18
7 Závěr.....	19
8 Tabulková příloha	21
8.1 tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	21
8.2 tabulka č. 2 část I.: Základní fond zdravotního pojištění - (v tis. Kč)	22
8.3 tabulka č. 2 část II.: Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP z vybraných položek části AIII a BII ZFZP - (v tis. Kč)	24
8.4 tabulka č. 3 Provozní fond - (v tis. Kč).....	25
8.5 tabulka č. 4 Fond reprodukce majetku - (v tis. Kč)	27
8.6 tabulka č. 5 Sociální fond - (v tis. Kč)	28
8.7 tabulka č. 6 Rezervní fond - (v tis. Kč).....	29
8.8 tabulka č. 7 Fond prevence - (v tis. Kč).....	31
8.9 tabulka č. 8 Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)	33
8.10 tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	34
8.11 tabulka č. 13 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce.....	36
8.12 tabulka č. 14 Vývoj nákladů na léčení cizinců v české republice	38
8.13 tabulka č. 15 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.....	39
8.14 tabulka č. 16 Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)	40
8.15 tabulka č. 17 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny.....	41
8.16 Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky).....	42

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BÚ	Běžný účet
CP	Cenný papír
ČR	Česká republika
DR	Dozorčí rada ZP MV ČR
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GŘ	Generální ředitel ZP MV ČR
HDP	Hrubý domácí produkt
IS	Informační systém
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LOP	Léčebně-ozdravný pobyt
LPS	Lékařská pohotovostní služba
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
RL	Revizní lékař
RO	Rozhodčí orgán ZP MV ČR
SF	Sociální fond
SIP	Systém integrované péče
SR	Správní rada ZP MV ČR
SW	Programové vybavení
VA	Výbor pro audit ZP MV ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP MV ČR, pojišťovna	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘEHLED CITOVANÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

ZÁKONY

Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 108/2006 Sb.	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 326/1999 Sb.	Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

VYHLÁŠKY

Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška 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 propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 267/2012 Sb.	Vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost

1 ÚVOD

Základní charakteristika ZPP

ZPP je předkládán v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb. Je sestaven v souladu s platnou metodikou MZ pro zpracování ZPP pro rok 2015. Sestavení ZPP ovlivňuje červencová predikce MF, která po dvouletém propadu HDP (v letech 2012 a 2013 o cca 1 %) předpokládá v roce 2014 růst o 2,7 % a v roce 2015 o 2,5 %.

Meziroční vývoj příjmů pojistného odráží nejen působení očekávaného vlivu predikce MF, ale především dopady očekávaného vývoje mezd. Náklady na zdravotní služby však vykazují vyšší spotřebu systému v.z.p., než činí jeho průběžně vytvářené zdroje (tj. požadovaná kompenzace rušených regulačních poplatků placených pacienty, vyšší podpora lázeňství a lůžkových zařízení atp.).

Vývoj hospodaření pojišťovny je ovlivněn růstem počtu pojištěnců, a to jak v roce 2014 (v průměrném stavu nárůst o 34 123 pojištěnců), tak i pro rok 2015 (v průměrném stavu nárůst o 18 899 pojištěnců).

Podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, představuje 55,5 % celkového počtu pojištěnců.

Pro první pololetí roku 2014 je v očekávané skutečnosti započteno navýšení platby státu o 64 Kč na 787 Kč na pojištěnce a měsíc realizované od 1. 11. 2013. Ve druhém pololetí 2014 a v plánu na rok 2015 je pak počítáno s platbou státu ve výši 845 Kč (navýšení platby státu od 1. 7. 2014 o 58 Kč).

Očekávaná skutečnost roku 2014 počítá s minimální mzdou 8 500 Kč (poslední úprava v srpnu 2013). Na základě rozhodnutí vlády ze září 2014 o navýšení minimální mzdy od 1. 1. 2015 vychází pro rok 2015 plán z hodnoty 9 200 Kč.

Podle novely vyhlášky č. 418/2003 Sb. v § 7 dochází v roce 2015 ke snížení prostředků na provoz pojišťovny, což je promítnuto v tab. č. 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny na str. 21 na řádku č. 19 snížením propočteného koeficientu tvorby z 3,38 % v oč. skut. 2014 na 3,05 % v ZPP 2015.

S ohledem na souhrn všech parametrů ovlivňujících příjmovou a výdajovou stranu ZFZP předpokládá návrh ZPP 2015 zajištění celkového předpokládaného rozsahu úhrad zdravotních služeb bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti a nutnosti čerpat úvěr.

Zdroje čerpání podkladů

Při plánování očekávané skutečnosti roku 2014 i plánu pro rok 2015 vycházíme z hodnot a trendů vývoje hospodaření v období ledna až června 2014 a hodnot číselných řad z předchozích let. Pro stanovení vývoje roku 2015 bylo přihlédnuto k údajům z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, které jsou publikovány na internetových stránkách MF. Vzhledem k působnosti ZP MV ČR na celém území ČR jsou při tvorbě plánu zohledněny i místní podmínky (např. podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích) ve vazbě na její jednotlivá regionální zastoupení.

Plán vychází z platných zákonů a vyhlášek, včetně odhadů jejich dopadů na hospodaření v letech 2014 a 2015, a z aktuální výše minimální mzdy platné v době zpracování návrhu ZPP. V ZPP 2015 je v prezentovaných rámcových hodnotách zapracován i návrh úhradové vyhlášky pro rok 2015.

2 OBECNÁ ČÁST

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Název zdravotní pojišťovny: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
Sídlo: Praha 10, Kodaňská 1441 / 46
IČO: 47114304
DIČO: CZ 47114304
Statutární orgán: Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., MBA, generální ředitel

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2015

Orgány ZP MV ČR jsou SR, DR, VA a GR (viz graf Organizační struktura ZP MV ČR níže). Nejvyšším orgánem pojišťovny je SR, kontrolním orgánem je DR. Statutárním orgánem pojišťovny je GR. RO rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutí pojišťovny ve věcech stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. VA provádí činnosti vyplývající ze zákona č. 93/2009 Sb.

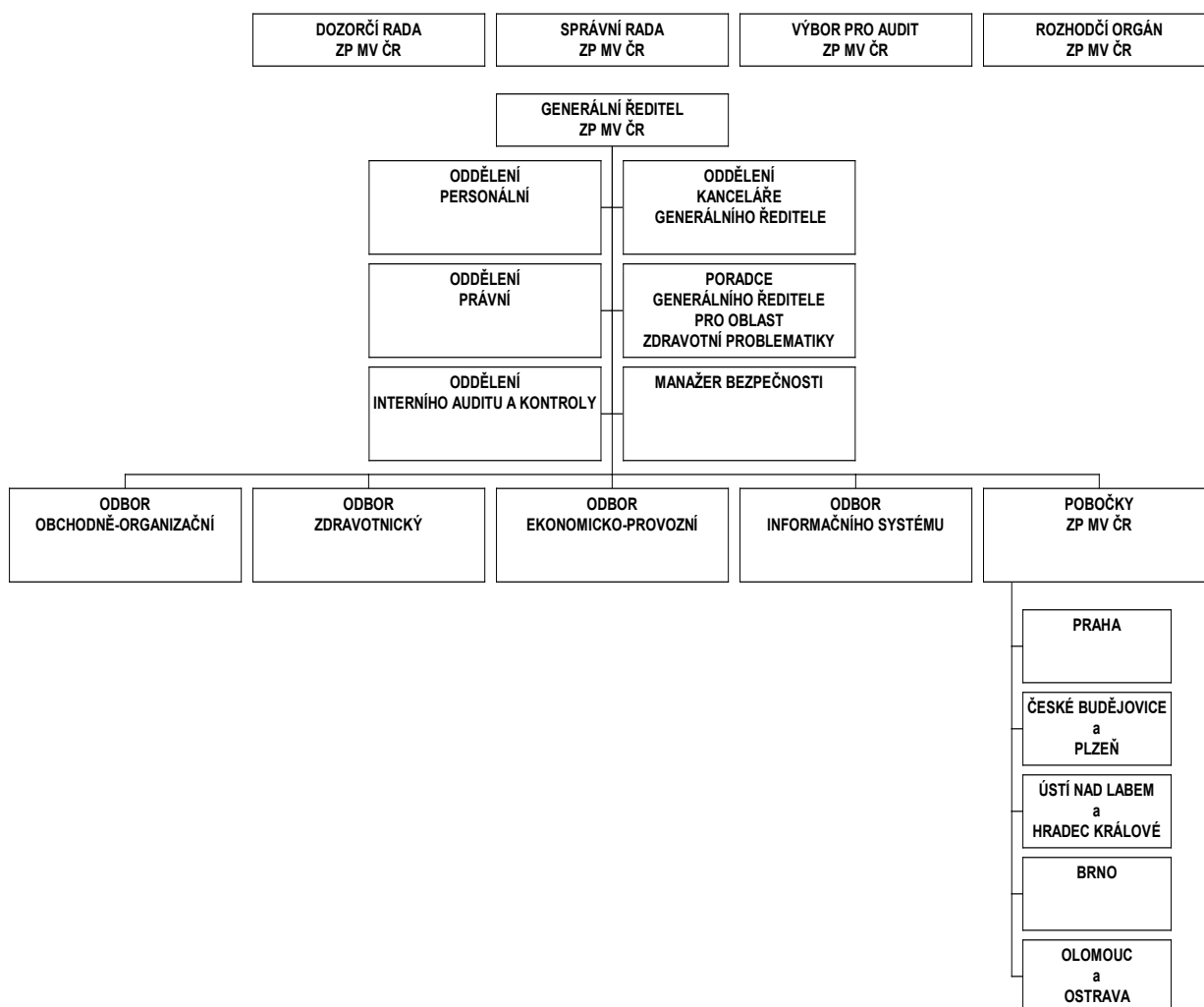
Organizační struktura vychází z potřeby zajišťování celorepublikové sítě služeb pojištěncům. Tvoří ji ředitelství, jež řídí síť poboček umístěných v jednotlivých regionech. Organizačními celky ředitelství jsou odbory, oddělení a skupiny. Pobočky zajišťují služby klientům prostřednictvím svých klientských a teritoriálních pracovišť.

Pobočky a teritoriální pracoviště pojišťovny jsou organizačními složkami, které provádějí v.z.p. jménem ZP MV ČR na příslušném území v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem pojišťovny.

Zčásti zcentralizovaná pobočková síť je v současnosti vyhovující a plně pokrývá potřeby daných území.

Záměrem pojišťovny v roce 2015 bude zvýšená pozornost službám pro klienty, zejména v oblasti prevence.

Organizační struktura ZP MV ČR



Pojišťovna nemá a ani v roce 2015 neplánuje založení dceřiné společnosti, nadačního fondu ani jiné účasti ani změnu organizační struktury.

Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, PZS a pojištěncům

Kromě prioritní činnosti, kterou je zajišťování a úhrada kvalitních zdravotních služeb, nabízí ZP MV ČR svým klientům i řadu dalších služeb, které odrážejí očekávání klientů od moderní zdravotní pojišťovny. Zejména se jedná o modernizaci komunikačních kanálů mezi klienty a ZP MV ČR v závislosti na nových trendech. Kromě standardní možnosti elektronické komunikace přes webové stránky ZP MV ČR je klientům k dispozici aplikace ZP211 určená pro tzv. chytré telefony. Aplikace ZP211 je kompatibilní se všemi stěžejními operačními systémy chytrých telefonů. Prostřednictvím této aplikace má klient možnost získávat informace o poskytnutých hrazených zdravotních službách, smluvních zdravotnických zařízeních, může si vyhledat nejbližšího lékaře včetně možnosti autonavigace, má k dispozici SOS tlačítko a mnohé další. Nedílnou součástí této aplikace je i unikátní produkt ZP MV ČR Karta života. Plátcí pojistného (OSVČ, OBZP) rovněž oceňují možnost náhledu na přehled plateb přes zmíněnou mobilní aplikaci. Část funkcionalit aplikace ZP211 je dostupná i pro osoby, které nejsou pojištěny u ZP MV ČR, a prostřednictvím této aplikace lze i podat přihlášku k ZP MV ČR. I v roce 2015 se budou služby dostupné na chytrých telefonech dále rozšiřovat.

ZP MV ČR díky úspěšnému napojení na základní registry obyvatel nadále rozvíjí možnosti online přihlášení nových pojištěnců k ZP MV ČR a tuto moderní a maximálně pohodlnou cestu využívá stále

více klientů (v roce 2014 podalo přihlášky k ZP MV ČR v rámci změny zdravotní pojišťovny a registrace nově narozených přes 10 000 pojištěnců). V uplynulém roce došlo k převedení webové aplikace do uživatelsky příznivějšího prostředí a ke zjednodušení kroků, které jsou po klientovi vyžadovány. Přihlášku lze podat i prostřednictvím chytrých telefonů. V roce 2015 bude tato cesta dále rozvíjena.

V důsledku napojení ZP MV ČR na základní registry probíhají a i v roce 2015 budou probíhat další změny IS, aby byly údaje poskytované ze základních registrů maximálně využity pro správu registru pojištěnců a plátců ZP MV ČR. Zejména se předpokládá flexibilnější využití údajů o OSVČ, čímž dojde k dalšímu snížení požadavků, které jsou na podnikající osoby v současné době kladeny v souvislosti s oznamováním a dokládáním skutečností.

Standardně pro pojištěnce a plátce pojistného (zaměstnavatele, OSVČ, OBZP) funguje Centrum služeb – „infolinka“, kde došlo k rozšíření provozní doby. Informace o službách a produktech ZP MV ČR mohou klienti dále čerpat v příslušných sekcích webových stránek či v každoročně vydávaném Bulletinu. Snahou ZP MV ČR je maximálně se přiblížit svým klientům, a proto průběžně pořádá prezentační akce, a to jak určené konkrétnímu segmentu pojištěnců, tak i akce s možností širokého přístupu veřejnosti.

Kromě využívání zdravotních služeb hrazených z v.z.p. je snahou ZP MV ČR podporovat i účast pojištěnců na vyšetřeních z v.z.p. nehrazených. K naplnění tohoto cíle slouží například příspěvky klientům cíleně poskytované z Fprev, jakož i organizování pro klienty bezplatných vyšetření ve specializovaných zařízeních. Zejména se jedná o vyšetření spojená s onkologickou prevencí, zdravým vývojem dítěte, prevencí obezity apod. Informace o novinkách budou v průběhu roku 2015 poskytovány také prostřednictvím Bulletinu a informačních letáků zaměřených především na zdravotní problematiku.

Elektronizace přispívá nadále i k usnadnění komunikace všech plátců (OSVČ, OBZP i zaměstnavatelů) se ZP MV ČR. Každoročně narůstá počet elektronicky předaných formulářů „Hromadné oznámení zaměstnavatele“ a „Přehled plateb zaměstnavatele“ a rovněž tak objem elektronicky zaslaných Přehledů OSVČ. Zaměstnavatelé mají možnost přes chráněnou cestu elektronické komunikace sledovat přehled registrovaných zaměstnanců, kontrolovat platby na zdravotní pojištění a elektronicky předané formuláře, nastavovat přístupy pro své zpracovatele účetnictví apod. Plátcům je rovněž k dispozici speciální předvolba infolinky a mailová adresa eformsplatce@zpmvcr.cz.

ZP MV ČR bude i v roce 2015 pokračovat v rozvoji elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb za účelem zkvalitnění komunikace mezi PZS a pojišťovnou při aktualizacích nutného personálního, věcného a technického vybavení pro poskytování a úhradu nasmlouvaných zdravotních služeb.

PZS mají možnost ověřovat si online prostřednictvím chráněné služby e-komunikace stav pojištění jednotlivých klientů u ZP MV ČR. Díky této službě mají ihned informaci o případném ukončení pojistného vztahu klienta, včetně informace o zániku pojištění z důvodu odchodu pojištěnce do EU, dosud nezahájeném vztahu apod.

Záměry rozvoje IS

Rok 2015 bude posledním rokem plnění úkolů ze zpracované strategie rozvoje IS na léta 2013 až 2015. Bude kladen hlavní důraz na urychlené dokončení jednotlivých projektů, které tuto strategii naplňovaly. Bude se jednat zejména o dokončení modernizace elektronického archivu, modernizaci elektronické komunikace, modernizaci architektury zabezpečené zóny na aplikační vrstvě a podporu procesu uzavírání smluv s PZS. V roce 2015 bude zpracována strategie rozvoje IS na léta 2016 až 2018. Bude zaměřena zejména do oblasti nových informačních technologií na podporu kontrolních a revizních činností vyplývajících z centrálního zpracování hromadných dat, a to jak v oblasti příjmu, tak výdajů.

V souladu s možnými legislativními změnami připravovanými na tento rok musí být IS pojišťovny připraven pružně a rychle reagovat na požadavky trhu zaváděním nových postupů a funkcí.

Budou provedeny všechny potřebné změny tak, aby byla zajištěna plná podpora úkolů vyplývajících z platné právní úpravy pro rok 2015 v oblasti v.z.p. a oblasti kybernetické bezpečnosti. Ve vazbě na tyto

právní úpravy bude pokračovat rozvoj manažerské nadstavby pro zpracování výstupů potřebných pro řízení.

S ohledem na rozsah a strukturu zpracovávaných dat bude postupně realizována v souladu s plánem reprodukce majetku obnova a modernizace SW a hardwarových komponent IS (zejména dokončení modernizace centrálních datových úložišť).

Pojišťovna bude pokračovat v rozvoji technologií umožňujících a podporujících vzájemnou elektronickou komunikaci lékaře, pojišťovny a pojištěnce.

Budou zkvalitňovány a aktivně využívány internetové stránky pojišťovny jako významný komunikační prostředek s pojištěnci, smluvními partnery i ostatní veřejností.

V dalších aktivitách se pojišťovna zaměří zejména na počítačovou predikci nestandardních situací, a to jak v oblasti příjmů, tak výdajů s využitím pro řízení následné kontrolní a revizní činnosti pojišťovny.

3 POJIŠTĚNCI

Tabulka č. 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 21 a tabulka č. 17 „Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny“ na str. 41.

Hodnoty očekávané skutečnosti roku 2014 vycházejí z počtu pojištěnců k 1. 9. 2014. Plán na rok 2015 je založen na předpokladu stabilního demografického vývoje kmene, při kterém počet narozených převyší počet zemřelých pojištěnců. Hlavním podkladem nárůstu počtů pojištěnců k 1. 1. 2015 je přírůstek počtu pojištěnců dosažený k 30. 6. 2014 při registraci přechodu pojištěnců mezi pojišťovnami k 1. 1. 2015.

Počet pojištěnců k 31. 12. 2015 tak bude proti očekávané skutečnosti roku 2014 vyšší o 1,5 %, tj. o 18 908 pojištěnců, a dosáhne 1 260 849 osob. O 1,5 % na 1 258 649 vzroste v roce 2015 proti očekávané skutečnosti roku 2014 též průměrný počet pojištěnců. Podíl státem hrazených pojištěnců se v roce 2015 bude udržovat na stabilní úrovni 55,54 %, která odpovídá očekávané skutečnosti roku 2014. Počet státem hrazených pojištěnců tedy poroste přímo úměrně celkovému počtu pojištěnců. Jak jejich průměrný počet v roce 2015, tak i počet k 31. 12. 2015 proto vzroste proti očekávané skutečnosti roku 2014 shodně o 1,5 %. Podle plánu bude počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, k 31. 12. 2015 činit 700 269 osob.

Věkovou strukturu pojistného kmene budou ovlivňovat zejména přirozené demografické procesy. K největším změnám dojde vlivem stárnutí dvou populačních vln, z nichž ta výraznější bude v roce 2015 vrcholit ve věkové skupině 35-40 let s průměrným počtem 118 833 pojištěnců. Daleko méně početná bude v roce 2015 populační vlna poválečných ročníků, jež bude mít vrchol ve věkové skupině 60-65 let a průměrně 87 729 pojištěnců. K největším přírůstkům dojde ve věkových skupinách, kam budou vlivem stárnutí přecházet pojištěnci z těchto dvou věkových skupin. O 3 141 tím v průměrném počtu vzroste skupina 65-70 let a o 2 945 pojištěnců skupina ve věku 40-45 let. V důsledku menšího počtu narozených vzroste průměrný počet pojištěnců v nejmladší věkové skupině 0-5 let jen o 0,4 %, tedy méně než celkový počet pojištěnců. Největší relativní přírůstky průměrných počtů pojištěnců v roce 2015 se naopak dají předpokládat u nejvyšších věkových skupin. V nejstarší skupině 95 a více let to bude 11,9 % a ve skupině 90-95 let 11,7 %. K mírnému poklesu průměrných počtů dojde pravděpodobně jen ve dvou věkových skupinách 15-20 let (o 0,6 %) a 30-35 let (o 0,2 %), kde přírůstky v důsledku stárnutí bezprostředně mladší skupiny nevyváží úbytky z důvodu přechodu pojištěnců do starší skupiny.

4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Tabulka č. 2 „Základní fond zdravotního pojištění“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 22 a dále tabulka č. 14 „Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 38.

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ V ROCE 2015

V roce 2015, tak jako v letech předcházejících, plánuje pojišťovna dosáhnout vyrovnaného hospodaření bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti. K dosažení tohoto záměru je nucena rozpustit část svých finančních rezerv z BÚ ZFZP.

Vlastní výběr pojistného roste meziročně zejména díky růstu počtu pojištěnců. V přepočtu na jednoho pojištěnce se výběr pohybuje v očekávaných hodnotách roku 2014 meziročně pouze kolem 100,2 %, v ZPP na rok 2015 pak osciluje kolem 101,8 %.

Po započtení salda z přerozdělování rostou příjmy na jednoho pojištěnce mezi roky 2013 a 2014 o 3,9 %. Tato skutečnost je významně ovlivněna navýšením plateb státu za jím hrazené pojištěnce v roce 2013 na 787 Kč a od 1. 7. 2014 na 845 Kč. V příjmech pro rok 2015 se kalkuluje ve všech měsících s hodnotou 845 Kč (na měsíc a osobu) za pojištěnce, za které je stát plátcem pojistného. Tato platba je poskytována státem na účet přerozdělování a je následně součástí hodnoty příjmů po přerozdělování. Po započtení salda přerozdělování pojistného se zde růst příjmů pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce předpokládá vyšší meziročně o 2,8 %.

V očekávané skutečnosti roku 2014 rostou meziročně náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce o 6,2 %. Vzhledem k disponibilním zdrojům je plánován meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby na jednoho pojištěnce mezi roky 2014 a 2015 ve výši 3,3 %.

Oblast nákladů na zdravotní služby hrazené ze ZFZP je ovlivněna tvorbou dohadných položek. Pasivní dohadné položky jsou vytvářeny ve výši doplatků zdravotních služeb v následujícím roce. Pro rok 2015 je plánován jejich pokles o 20 700 tis. Kč.

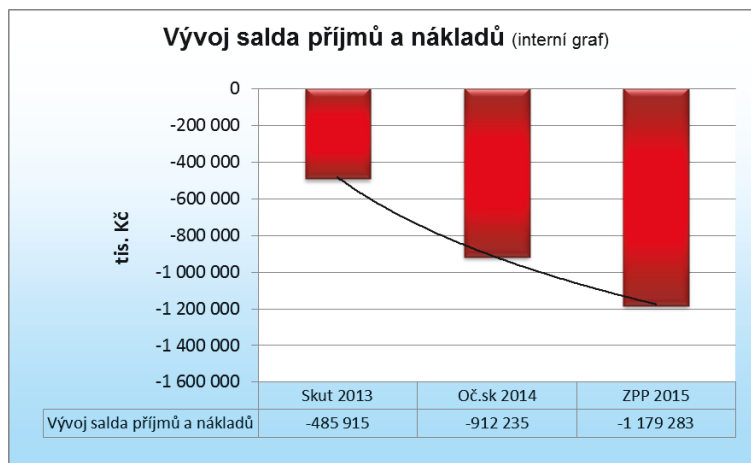
Příděly do ostatních fondů jsou v očekávané skutečnosti roku 2014 i v plánu na rok 2015 propočteny dle zákonných limitů a návrhů úprav známých v době zpracování ZPP. V případě PF je u výpočtu maximálního limitu tvorby postupováno v souladu s avizovanou úpravou § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., platnou od roku 2015 (snížení maximálního limitu zdrojů ze ZFZP úpravou koeficientu). Vlastní příděl prostředků PF není v očekávané skutečnosti roku 2014 plánován v maximálním možném objemu. Pojišťovna díky úspornému provoznímu režimu ponechává trvale, v souladu s rozhodnutím SR, část prostředků na BÚ ZFZP (i v ZFZP) k úhradám zdravotních služeb pro své pojištěnce. V očekávané skutečnosti 2014 se jedná o úsporu ve výši 204 mil. Kč.

Příděl ze ZFZP do RF doplňuje tvorbu tohoto fondu z úroků prostředků kumulovaných na RF i výnosů z portfolia CP, a to do výše dané limitem 1,5 % z průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Odpis dlužného pojistného, penále a pokut je prováděn v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a § 7 zákona č. 563/1991 Sb. V roce 2014 je očekáván odpis ve výši 198 000 tis. Kč. V ZPP 2015 je odpis plánován ve výši 195 000 tis. Kč. V obou případech bude, v souladu s platnou právní úpravou, část odpisů ještě sledována na podrozvahovém účtu do doby zániku práva vymáhání.

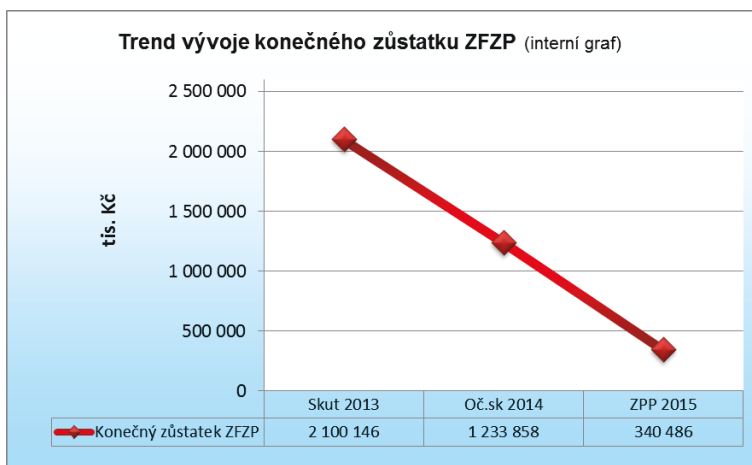
V oblasti pasivních soudních sporů je očekáváno rozpuštění v minulosti vytvořené rezervy (7 089 tis. Kč) až v průběhu roku 2015. Tvorba nových rezerv není plánována.

Plánovaný vývoj salda příjmů a nákladů ZFZP je patrný z grafu. V očekávané skutečnosti roku 2014 i v ZPP 2015 se promítá odčerpání zdrojů z předchozích let a navýšení



platby státu do přerozdělování o 58 Kč na pojištěnce a měsíc od července 2014.

Vývoj v celém systému v.z.p. spojený s trvalým růstem nákladů bez ohledu na minimální růst zdrojů se v ZPP projevuje ve snižování kladného konečného zůstatku BÚ ZFZP z předchozích let. Zatímco v roce 2013 představoval konečný zůstatek BÚ ZFZP zdroje pro 33 průměrné úhradové dny, v roce 2015 v rámci plánovaných hodnot lze z konečného zůstatku BÚ ZFZP hradit zdravotní služby maximálně 5 dnů.



Finanční dopad navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce od listopadu 2013 a od července 2014 je započten v očekávané skutečnosti příjmů roku 2014 a je promítnut ve výdajích téhož roku k posílení úhrad zdravotních služeb a kompenzaci zrušených regulačních poplatků PZS.

I přes uvedené disproporce v systému v.z.p. se očekává a plánuje hospodaření s pokrytím všech závazků ve lhůtách splatnosti a zajištěním přidělů do ostatních fondů bez nutnosti čerpat úvěr.

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.

Kontrolní činnost je nedílnou součástí procesu výběru pojistného. Na výběr zdravotního pojištění a následné vymáhání pohledávek budou se stoupajícími náklady na zdravotní služby kladeny stále větší nároky. Kontrolní činnost bude zaměřena na celý komplex plnění povinností plátců od správného stanovení výše pojistného a včasného odvodu plateb na zdravotní pojištění až po plnění oznamovacích povinností (zasílání měsíčních přehledů o platbě pojistného a řádné přihlašování a odhlašování zaměstnanců u zaměstnavatelů, podání „Přehledu o příjmech a výdajích“ u OSVČ, řádné hlášení zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti, vstup do kategorie OBZP, nebo státem hrazených pojištěnců).

Cílem kontrolní činnosti bude nejen zajištění maximálního výběru pojistného na zdravotní pojištění, ale i podchycení a náprava chyb u plátců evidovaných v IS pojišťovny. V případě zjištěných nedostatků v plnění všech povinností plátců jim budou zaslány výzvy k jejich odstranění. Pokud nedojde k nápravě, budou zařazeni do plánů kontrol, které se aktualizují každý měsíc. Plány jsou doplněny o plátce např. v případě vyhlášení insolvenčního řízení nebo podání žádosti o vrácení přeplatku nebo podání žádosti o vydání potvrzení o bezdlužnosti. U zaměstnavatelů budou probíhat kontroly fyzické buď v sídle plátce, nebo na základě dodaných dokladů v sídle pojišťovny. Korespondenční kontroly budou probíhat dle podkladů z IS především u OBZP (dle pojistných dob), u OSVČ po zpracování „Přehledu o příjmech a výdajích“ OSVČ za daný rok nebo v případě nepodání „Přehledu“ na základě údajů poskytnutých od finančních úřadů.

4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

Kromě predikce se při stanovení čerpání vychází z meziročních trendů a sdělených základních parametrů úhradové vyhlášky na rok 2015.

Naplnění zákonných požadavků v oblasti úhrad vede pojišťovnu k nutnosti rozpuštění kladných zůstatků na BÚ ZFZP, a to i přesto, že došlo k navýšení platby za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Objem zdravotních služeb hrazených z v.z.p. se přitom průběžně zvyšuje rozšiřováním jejich spektra a definováním navyšování úhrady v souvislosti se zvýšením jejich kvality. Kromě toho je zdravotní

pojišťovna nucena kompenzovat výpadek prostředků plynoucích PZS ze zrušených regulačních poplatků placených pojištěnci.

Čerpání ZFZP na zdravotní služby je vzhledem ke zdrojům plánováno tak, aby meziroční nárůst při rozpuštění kladných zůstatků z předchozích let činil 3,3 % na pojištěnce (při růstu jejich plánovaného počtu). V absolutních hodnotách plánujeme meziroční nárůst o 4,8 %.

Výdaje ZFZP na zdravotní služby s časovým odstupem nutným pro kontrolu vyúčtování a přípravu úhrady kopírují vývoj čerpání. Meziročně je plánován jejich nárůst na úrovni 3,9 %.

V plánovaných nákladech na zdravotní služby roku 2014 i 2015 jsou promítnuty pasivní dohadné položky. Položky jsou vytvářeny zejména na doplatky k vyúčtování zdravotních služeb v následujícím roce.

Tvorba ostatních fondů bude probíhat do výše limitů daných zákonem a jejich avizovanými úpravami pro rok 2015.

V plánu tvorby roku 2015 je promítnuto rozpuštění rezervy na pasivní soudní spory ve výši 7 089 tis. Kč, vytvoření nové rezervy není plánováno.

Odpisy nedobytných pohledávek jsou plánovány ve výši dané možností jejich technické realizace a vedou ke zreálnění stavu pohledávek ve vazbě na jejich celkový objem i podíl vytvářených opravných položek.

Způsob a výše plánovaných úhrad zdravotních služeb jsou uvedeny v kapitolách 4.3.2 a 4.3.4.

Čerpání ZFZP spojené s náklady na vedení osobních účtů pojištěnce není plánováno a tyto náklady jsou spolu s ostatními nákladovými složkami obdobného charakteru promítány vůči PF.

4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

ZP MV ČR i v roce 2015 zajistí hrazené zdravotní služby pro své pojištěnce prostřednictvím smluvních PZS, přičemž stávající síť smluvních PZS pojišťovny je možno z hlediska zajištění optimální časové i místní dostupnosti považovat za odpovídající téměř ve všech odbornostech a regionech. Proto ZP MV ČR neplánuje významnější rozšiřování této sítě.

ZP MV ČR se bude nadále aktivně zúčastňovat výběrových řízení v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., a nové smluvní vztahy bude uzavírat pouze v případě doporučujícího výsledku výběrového řízení. Žádosti PZS o uzavření nových smluv budou vždy posuzovány individuálně s přihlédnutím ke konkrétní situaci v regionu.

Základním cílem smluvní politiky ZP MV ČR je zajištění optimální dostupnosti zdravotních služeb, včetně jejich kvality a efektivity, ve všech regionech působnosti, včasná úhrada PZS, podpora primární péče, podpora centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb, pokračování v individuální kontraktaci vybraných zdravotních služeb, podpora jednodenní péče a účelné farmakoterapie.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Vzhledem k optimálnímu zajištění sítě smluvních PZS téměř ve všech odbornostech a regionech působnosti bude ZP MV ČR uzavírat nové smlouvy s PZS zejména v případech nedostatečného zajištění danou zdravotní službou či významnějšího nárůstu počtu pojištěnců v konkrétním regionu, generační obměny PZS, změny právní subjektivity PZS či dlouhé objednací doby stávajících smluvních PZS.

Sít' smluvních PZS

Tabulka č. 15 „Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 39.

V síti smluvních PZS pojišťovna v roce 2015 neplánuje žádné zásadní změny.

U ambulantních PZS lze jak v primární péči, tak u poskytovatelů ambulantní specializované péče předpokládat jen minimální navýšení jejich počtu, které vyplývá z konkrétní potřeby regionu, generační obměny PZS nebo vznikne vyčleněním ze stávajícího smluvního PZS. U poskytovatelů v oblasti komplementárních služeb se nepředpokládá žádný nárůst.

U lůžkových PZS se očekává mírný nárůst v případě rehabilitačních OLÚ, neboť část kapacit lání se zřejmě bude i nadále transformovat na léčebně rehabilitační péči typu OLÚ.

U lání a ozdraven se předpokládá zachování stávajícího počtu smluvních PZS, u zdravotnické dopravní služby je naopak předpoklad pokračujícího mírného poklesu.

Dále lze očekávat nárůst v odbornosti 709 (ZZS), kde nelze vyloučit žádosti o uzavření smluv poskytovatelů přepravy pacientů neodkladné péče (sekundární převozy mezi lůžkovými PZS).

Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu k PZS

Regulační mechanismy v podmínkách ZP MV ČR vycházejí z ustanovení očekávaného znění právních předpisů upravujících oblast úhrad hrazených služeb platných pro r. 2015. V případě, že definitivní znění úhradové vyhlášky pro rok 2015 neumožní realizovat plánovaný rozsah regulačních mechanismů, budou vnitřní pravidla ZP MV ČR dána do souladu s platnou právní úpravou pro rok 2015.

Stejně jako v minulém období bude i v roce 2015 kladen důraz na optimální růst nákladů na zdravotní služby v rámci všech segmentů PZS. V souvislosti s tím budou kromě jiného sledovány i náklady na léčiva – využívání pozitivních listů, zdravotnické prostředky, ZUM - ZULP i vyžádanou péči a důsledně uplatňovány regulační mechanismy u poskytovatelů jak ambulantní, tak i lůžkové zdravotní péče.

U PZS budou pro optimální řízení nákladů přijata následující opatření:

- zaměření na kontrolu vykazování v souvislosti s úhradou dle DRG (odchylky v Klasifikaci ve smyslu účelového kódování, počet terapeutických a diagnostických hospitalizací, počet případů s významnou komplikací nebo přidruženým onemocněním),
- analýzy činnosti center specializované péče ve vazbě na referenční období (spektrum léčených diagnóz, použitých léků),
- důsledná kontrola schvalování léčebně rehabilitační péče,
- analýza a sledování nákladovosti jednotlivých poskytovatelů ambulantní péče vůči celostátnímu průměru i vůči průměru ZP MV ČR.

Při řešení závazko-pohledávkového vztahu pojišťovna zasílá smluvním PZS před uplatněním regulačních mechanismů tiskovou sestavu – protokol o výsledku vyúčtování zdravotních služeb za příslušné období (doplatek, srážka), aby PZS měl možnost se k zjištěnému výsledku vyjádřit. Po vyřízení námitek se přistupuje k uplatnění vzájemně odsouhlasené srážky započtením vůči následujícímu běžnému vyúčtování. Bonifikace a doplatky jsou zasílány PZS samostatnou zvláštní platbou.

Případné problémy budou i v roce 2015 řešeny v rámci individuálních jednání, případně předsmluvních a smluvních jednání.

4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

DŘ o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2015 skončilo nedohodou ve smyslu § 17 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, v převážné většině segmentů. K dohodě došlo pouze v segmentech PL a PLDD, gynekologie, přepravy, ZZS, LPS a lázeňské léčebně rehabilitační péče. V rámci těchto segmentů budou poskytnuté zdravotní služby hrazené v souladu s učiněnou dohodou v rámci DŘ, v ostatních segmentech bude ZP MV ČR vycházet převážně z § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. Pro rok 2015 je ve většině segmentů předpokládán i jiný způsob úhrady.

Při úhradě zdravotní péče v oboru zubní lékařství bude pojišťovnou v roce 2015 přihlédnuto k předběžné dohodě učiněné v rámci DŘ, jež však nebyla akceptována poskytovateli akutní lůžkové péče. Tato plně odráží cíle pojišťovny, jimiž je podpora prevence pojištěnců pojišťovny.

V segmentu PL a PLDD bude ZP MV ČR hradit poskytnuté zdravotní služby dle výsledku DŘ a bude tak realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonová platba; v případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapítace dle stanovených kritérií. Nadále bude realizován a rozvíjen SIP.

V segmentech specializované ambulantní, léčebně rehabilitační a domácí péče a v segmentu přepravy bude využíván výkonový způsob úhrady s využitím ocenění poskytnutých zdravotních výkonů výslednou hodnotou bodu vycházející z fixní a variabilní složky úhrady.

V segmentu gynekologie a porodnictví bude k úhradě využito mechanismu maximální úhrady v kombinaci s nákupem zdravotní péče (prevence, péče o těhotné, ambulantní operační péče).

Rovněž v segmentu komplementu resp. jeho laboratorní části pojišťovna předpokládá využití maximální úhrady, jež je plně v souladu s výsledky předběžné dohody z DŘ a která opět nebyla akceptována pouze poskytovateli akutní lůžkové péče. Pro úhradu radiodiagnostické péče se předpokládá využití výkonového způsobu úhrady s fixní a variabilní složkou úhrady.

V případě ZZS a LPS bude uplatňován výkonový způsob úhrady v souladu s výsledky DŘ.

V segmentu lůžkové zdravotní péče bude pojišťovna hradit poskytnuté zdravotní služby formou měsíčních předběžných paušálních úhrad s následným vyúčtováním jednotlivých složek poskytované zdravotní péče. U poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, u kterých nebude z objektivních důvodů (např. při neexistenci referenčního období, u nových kapacit nebo u ošetření statisticky nevýznamného počtu pojištěnců) možno stanovit měsíční předběžnou paušální úhradu, bude využit výkonový způsob úhrady. Při financování akutní lůžkové zdravotní péče se předpokládá vícesložková forma úhrady obsahující jak případový paušál založený na DRG, tak individuálně smluvně sjednanou složku úhrady. Pro úhradu jednodenní péče bude i v roce 2015 využito tzv. „balíčků“.

V případě PZS poskytujících lůžkovou následnou péči (OLÚ, LDN, PZS vykazující OD 00005 a poskytovatelé hospicových služeb) bude pojišťovna využívat paušální sazby za jeden den hospitalizace.

Úhrada ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb bude realizována na základě zvláštní smlouvy uzavřené mezi pojišťovnou a zařízeními sociálních služeb podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče bude hrazena podle smluvního ujednání mezi pojišťovnou a PZS a bude vycházet z výsledků DŘ. Shodný mechanismus financování bude uplatňován i pro péči v ozdravovnách.

Ostatní náklady se týkají přeučtování zdravotních služeb za pojištěnce, kteří změnili svoji zdravotní pojišťovnu.

Zdravotní péče poskytnutá nesmluvními PZS bude hrazena podle pravidel stanovených ve vyhlášce MZ resp. pravidel stanovených příslušným cenovým předpisem MZ.

Regulační mechanismy uplatňované v roce 2015 budou zaměřeny zejména na náklady na léky včetně ZUM a ZULP a zdravotnické prostředky, na náklady na vyžádanou péči a v případě poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb též na regulaci případového paušálu.

Za účelem komplexního a operativního řešení platebních a smluvních ujednání bude ZP MV ČR pokračovat v jednáních se smluvními partnery, se zástupci segmentů a odborných sdružení s ohledem na platnou právní úpravu a možnosti dané ZPP v rámci jednotlivých segmentů PZS.

Komentář k tabulce Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky) je obsažen v kapitole 4.3.4.

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

Revizní činnost je důležitou součástí kontrolního systému ZP MV ČR a každoročně přináší významné úspory. ZP MV ČR bude i v roce 2015 věnovat revizi vyúčtování zdravotních služeb značnou pozornost, která bude zaměřena na všechny segmenty zdravotních služeb, především však na ty, které jsou z hlediska nákladů na zdravotní služby významné, což jsou segmenty:

- lůžkové péče,
- ambulantní péče,
- léčiv a zdravotnických prostředků.

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání finančních prostředků ZFZP jsou využívány a uplatňovány všechny mechanismy kontrolní a revizní činnosti, a to jak prostřednictvím IS, tak i vlastní činností RL. Posuzování a schvalování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v rámci Poradní komise ředitele odboru zdravotnického ZP MV ČR je realizováno ve spolupráci s odbornými konzultanty. Zásadou všech smluvních vztahů je úhrada poskytnutých zdravotních služeb až po jejich důsledné revizi. Tímto opatřením se minimalizují situace, kdy byly poskytnuté služby PZS uhrazeny a následně kráceny.

Veškeré vyúčtované zdravotní služby hrazené z prostředků ZFZP procházejí řadou automatických kontrol nastavených v IS pojišťovny s cílem identifikovat formální i věcné chyby ve vyúčtování zdravotních služeb. Tyto doklady jsou následně předloženy k ruční kontrole RL.

Kromě vlastní počítačové revize slouží ke kontrole vyúčtování i fyzické revize přímo u PZS. V souvislosti s realizací úhrady akutní lůžkové péče dle DRG se revizní pracovníci ZP MV ČR zaměří na provádění kontrol zdravotních služeb vykázaných dle DRG v zařízeních akutní lůžkové péče.

Fyzické revize jsou cíleně směřovány zejména na ty PZS, kteří vykazují nejvyšší náklady na srovnatelnou zdravotní péči. Součástí revizní činnosti bude i v roce 2015 kontrola personálního, věcného a technického vybavení s cílem zajistit pojištěncům ZP MV ČR poskytování kvalitní zdravotní péče.

ZP MV ČR bude i v roce 2015 realizovat fyzické revize u PZS v souvislosti se stížnostmi pojištěnců.

I nadále budou revizní pracovníci ZP MV ČR klást důraz na zvýšení kvality fyzických revizí u kontrolovaných PZS s cílem dalšího zefektivnění revizní činnosti ZP MV ČR.

Pojišťovna bude i nadále pokračovat v kontrole oprávněnosti předepisování léčiv v souladu s rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv o výši a podmínkách úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. Cílem kontrol je nejen ověření respektování stanovených indikačních a preskripčních omezení a výše úhrady z prostředků v.z.p. předepisujícími PZS, ale současně i jejich motivace k uvážlivé a ekonomicky přijatelné preskripci.

Při posuzování a schvalování zdravotnických prostředků pojišťovna postupuje ve smyslu ustanovení § 15 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb. a hradí vždy zdravotnické prostředky v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení. ZP MV ČR bude pokračovat v upřednostňování přidělování repasovaných zdravotnických prostředků, které jsou finančně méně nákladné ve srovnání s novými zdravotnickými prostředky, a v důsledném posuzování úhrady nákladných zdravotnických prostředků.

I v roce 2015 bude ZP MV ČR pokračovat v kontrole nákladného ZUM. Smyslem těchto kontrol bude ověřit, zda byl vykázaný ZUM skutečně použit při poskytování zdravotní péče pojištěncům ZP MV ČR, a výši jeho pořizovací ceny.

Pojišťovna bude i v roce 2015 evidovat skutečnosti rozhodné pro výpočet částky za doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. tak, aby mohla plnit povinnosti vyplývající z tohoto zákona, tj. uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou byl limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč, za kalendářní rok překročen.

Úkolem RL zůstává dohlížet na poskytování takové zdravotní péče každému pojištěnci, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav, a to při minimálních finančních nákladech a zachování obecně uznávané kvality zdravotní péče.

4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Tabulka č. 12 „Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 34.

Tabulka č. 13 „Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 36.

Plán nákladů pro rok 2015 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR a hrazené ze ZFZP je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu potřeby zdravotních služeb pro pojištěnce ZP MV ČR dle vývoje v minulých obdobích. Predikce je sestavena s ohledem na míru inflace, očekávaný nárůst počtu pojištěnců, připravované změny v úhradách zdravotních služeb (viz předchozí kapitoly 4.3.1 a 4.3.2) a další připravované změny, které budou mít dopad do nákladů na zdravotní služby.

Celkové náklady na zdravotní služby jsou na rok 2015 plánovány ve výši 104,8 % očekávané skutečnosti roku 2014. Nárůst plánovaných celkových nákladů na jednoho pojištěnce činí 3,3 %. V nákladech na ambulantní péči roku 2015 předpokládá ZP MV ČR oproti očekávané skutečnosti roku 2014 nárůst o 5,0 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 3,4 %), v nákladech na lůžkovou zdravotní péči nárůst o 6,2 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst o 4,6 %). Nárůst nákladů na léčiva vydaná na recepty je plánován ve výši 0,6 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce se jedná o pokles o 0,9 %) proti očekávané skutečnosti roku 2014 a odráží známé změny v legislativě (zavedení druhé snížené sazby DPH a kompenzace regulačních poplatků). Nárůst nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy je předpokládán o 4,1 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 2,5 %).

Náklady na vrácení započitatelných doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou uvedeny v tabulce Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky) na str. 42 a jsou pro rok 2015 plánovány ve výši 30 000 tis. Kč.

V případě, že bude úhradová vyhláška pro rok 2015 pracovat s výrazně odlišnými úhradovými mechanismy, než byly popsány v kapitole 4.3.2, a dojde-li k příznivému vývoji na straně příjmů ZP MV ČR, mohou být finančně posíleny úhrady na zdravotní služby, a to i nad rámec ZPP 2015.

5 OSTATNÍ FONDY

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

Preventivní programy

Aktivity ZP MV ČR hrazené z Fprev na rok 2015 jsou plánovány v souladu zákonem č. 280/1992 Sb.

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 16 „Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence“ v tabulkové příloze na str. 40.

Koncepce preventivních programů pro pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2015 je realizována nad rámec v.z.p. a vychází z těchto požadavků:

- vyhledávat počáteční fáze onkologických či jiných závažných onemocnění,
- podporovat dárčovství krve,
- zaměřit se na chronicky nemocné a předcházet komplikacím jejich nemocí,
- zaměřit se na prevenci civilizačních onemocnění u dospělých i dětí,
- minimalizovat negativní důsledky fyzických i psychických pracovních zátěží na zdravotní stav pojištěnců, kteří jsou ohroženi charakterem vykonávané práce.

Prostředky budou využity především na podporu preventivních onkologických vyšetření nehrazených z v.z.p. a na podporu zdravého životního stylu pojištěnců. ZP MV ČR spatřuje v investicích do zdraví pojištěnců velmi významný krok ke snižování výsledné nemocnosti a tím i nákladů na zdravotní služby.

Preventivní programy pro pojištěnce hrazené z Fprev na rok 2015 jsou členěny na dvě části:

Cílem Programu A, který je určen jak pro dětský věk, tak pro dospělé pojištěnce, je podpora a zlepšení jejich zdravotního stavu.

Cílem Programu B je podpořit specifické skupiny pojištěnců ohrožených charakterem vykonávané práce. Program je sestaven tak, aby podporoval prevenci vzniku nemocí, zejména v souvislosti s výkonem povolání (např. preventivní prohlídky a vitamínové programy).

ZP MV ČR plánuje v roce 2015 celkové náklady na preventivní programy hrazené z Fprev ve výši 110 000 tis. Kč. Skutečné náklady po odečtení spoluúčasti rodičů na LOP dětí se předpokládají ve výši 105 105 tis. Kč.

Tvorba a čerpání fondu prevence

Tabulka č. 7 „Fond prevence“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 31.

Tvorba Fprev je v očekávané skutečnosti roku 2014 i plánu pro rok 2015 realizována v souladu se zákonem. Zdroje budou nejprve účtovány ve prospěch ZFZP a následně souhrnně převáděny do Fprev.

Zdroje fondu v plánu tvoří přijaté finanční prostředky z pokut, penále a z úroků vytvářených z dočasně volných prostředků ZFZP. Dalšími plánovanými zdroji Fprev jsou platby podílu úhrad rodičů dětí (pojištěnců) na LOP a úroky z finančních prostředků na BÚ Fprev.

Čerpání i výdaje Fprev jsou dány plánem preventivních programů, viz předchozí část „Preventivní programy“.

5.2 PROVOZNÍ FOND

Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

Tabulka č. 3 „Provozní fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 25.

Čerpání prostředků na provoz pojišťovny je plánováno s maximální úsporností. V roce 2015 budou zachovány nastavené mechanismy zajišťující úsporný režim čerpání PF.

Tvorba PF je v očekávané skutečnosti roku 2014 realizována podle aktuální právní úpravy § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. snížením propočteného koeficientu proti roku 2013 z 3,65 % na 3,38 % v roce 2014. Pro rok 2015 je naplánováno další avizované snížení, které v případě ZP MV ČR představuje výši koeficientu 3,05 %. Úprava sníží limit tvorby PF ze ZFZP pro rok 2015 zhruba o 88 mil. Kč.

Předpis finančních prostředků ze ZFZP do PF je v očekávané skutečnosti 2014 v souladu s plánem pro toto období ve sníženém objemu 660 400 tis. Kč. Tvorba PF ze ZFZP v roce 2015 bude realizována do výše nově upraveného limitu.

Úroky jsou plánovány s ohledem na predikci úrokových sazeb peněžních ústavů, předpokládaný stav finančních prostředků na BÚ a podíl využití volných finančních prostředků ke krátkodobým investicím do CP. Smlouva o správě portfolia finančních investic zaručuje krátkodobý horizont těchto finančních operací ke zhodnocení volných finančních prostředků.

Meziroční nárůst mzdových nákladů, včetně odpovídajícího navýšení souvisejících odvodů, plánujeme ve výši 5,5 %. Zde je přihlédnuto i ke skutečnosti, že ZP MV ČR neustále zvyšuje produktivitu práce vyjádřenou podílem počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance.

Plán odpisů v PF v očekávané skutečnosti roku 2014 významně ovlivňuje záměr na prodej budovy pojišťovny v Poděbradech a doodepsání její hodnoty při vyřazení z evidence majetku.

Rozdíl výdajů PF v části B.III.7 v porovnání s předpisem odpisů v části A.III.1.15 je tvořen podílem odpisů z OZdČ. Převod do FRM je realizován souhrnným odvodem prostředků ve výši odpisů provozního majetku i majetku využívaného pro OZdČ. Výdaje PF jsou kompenzovány převodem z účtu OZdČ, který je promítnut do příjmů PF na zvláštním řádku pro mimořádné převody. Na tento řádek jsou rovněž promítnuty i případná další finanční vyrovnání podílu nákladů OZdČ.

Příděl z PF do SF je pro rok 2015 plánován ve stejné výši jako v očekávané skutečnosti roku 2014, a to v hodnotě 2,0 % mzdových nákladů bez OON.

5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

Investiční záměry pojišťovny

Tabulka č. 4 „Fond reprodukce majetku“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 27.

Základním zdrojem FRM je v letech 2014 i 2015 příděl z PF ve výši odpisů z majetku ve vlastnictví pojišťovny. Z PF se převádí finanční částka ve výši odpisů včetně podílu odpisů z OZdČ. Dalším zdrojem FRM jsou úroky získané z uložení volných finančních prostředků fondu a případný kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku.

Čerpání je plánováno tak, aby pokrylo zejména rozvoj technické podpory činností spojených s agendou zdravotního pojištění.

Investiční záměry pojišťovny

Reprodukce majetku je pro rok 2015 zaměřena na oblasti, kterými jsou postupně vytvářeny podmínky pro další rozvoj ZP MV ČR, zahrnuje mj. částečnou softwarovou a technickou přípravu na případné stěhování ředitelství do jiných prostor, vybavení objektů, zvýšení úrovně bezpečnosti osob, majetku, technické úrovně vybavení pojišťovny apod.

Celková reprodukce majetku (tis. Kč)	72 650
z toho:	
Budovy – stavby	6 000
Inventář – přístroje	13 500
Dopravní prostředky	3 500
Výpočetní technika	17 550
SW a jiný nehmotný majetek	32 100

Interní tabulka

Položky plánu reprodukce majetku jsou schvalovány SR. V roce 2014 tvorbu FRM ovlivňuje očekávaný převod prostředků ve výši odpisů z doodepsání majetku při prodeji (37 080 tis. Kč).

Zůstatek finančních prostředků z předchozích let, spolu s plánovanou tvorbou v očekávané skutečnosti roku 2014 a plánu roku 2015 plně pokrývají požadavky na finanční krytí plánu reprodukce majetku.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Tabulka č. 5 „Sociální fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 28.

Zdroje SF jsou plánovány v souladu s § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. přidělem z PF. Zdrojem SF jsou též splátky návratných půjček poskytovaných zaměstnancům pojišťovny v souladu s platnou kolektivní smlouvou. Méně významnou položku tvorby představují úroky z BÚ SF.

Čerpání SF je v rámci uvedených zdrojů upraveno kolektivní smlouvou. SF představuje zdroj příspěvků na sociální program, zejména příspěvků na stravování zaměstnanců, kulturní a sportovní vyžití, poskytování bezúročných půjček zaměstnancům. Ze SF jsou dále financovány sociální výpomoci, příspěvky při narození dítěte atp. Plán předpokládá průběžné čerpání a zálohovou tvorbu s ročním zúčtováním na konci účetního období.

5.5 REZERVNÍ FOND

Tabulka č. 6 „Rezervní fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 29.

Tvorba RF je dána objemem prostředků k dorovnání jeho předepsané výše, která je v očekávané skutečnosti roku 2014 i pro rok 2015 plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři kalendářní roky.

Kromě přidělu ze ZFZP je RF vytvářen prostředky z úroků vlastního účtu a výnosy z plánovaných finančních investic (CP), které splňují požadavky dané odst. 1 § 18 zákona č. 280/1992 Sb. Smluvně je správa CP zajištěna tak, aby modifikovaná durace portfolia byla nižší než jeden rok.

Propočet limitu RF (tis. Kč)	2014	2015
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené tři roky	23 669 298	24 740 052
Výpočet limitu = 1,5 %, z propočetných průměrných výdajů ZFZP	355 039	371 101

Interní tabulka

Alokace prostředků RF v CP je plánována k 31. 12. 2015 ve výši 49 000 tis. Kč.

Čerpání i výdaje RF jsou plánovány pouze ve výši poplatků spojených s vedením účtu a správou portfolia CP. Průběžně jsou CP správcem portfolia oceňovány v měsíčních reportech reálnou hodnotou. Tou se rozumí tržní hodnota, která je vyhlášena na tuzemské či zahraniční burze nebo na jiném veřejném (organizovaném) trhu. Plán proto nepředpokládá žádný významný vliv z přecenění CP k rozvahovému dni.

5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Tabulka č. 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 33.

Plánované výnosy OZdČ pojišťovny vycházejí z pronájmu nevyužitých provozních prostor a provizí při zprostředkování komerčního připojištění a pojištění.

V rámci produktů komerčního pojištění zprostředkovává ZP MV ČR možnost sjednání výhodného cestovního pojištění, úrazového pojištění a pojištění pobytu v nemocnici. Pro cizince pobývající na území ČR, kteří nesplní podmínky pro účast ve v.z.p. ČR z titulu zákona č. 48/1997 Sb., má ZP MV ČR k dispozici produkt komerčního zdravotního pojištění cizinců WELCOME, jež splňuje kritéria dle zákona č. 326/1999 Sb. Postupně se v rámci nabídky komerčního pojištění rozvíjí produkt N211, který umožňuje klientům připojistit se pro případ absolvování operačního zákroku (jednorázové pojistné plnění umožňující pokrýt klientovi např. výpadek příjmů, náklady na nadstandardní pokoj apod.) či potřeby zubní péče apod.

Náklady jsou dány podílem odpisů majetku využívaného k OZdČ (u částečných pronájmů kalkulovaných podílem pronajaté podlahové plochy), podílem režijních nákladů na tuto činnost a předpokládaným objemem prostředků na opravy a údržbu objektů. V očekávané skutečnosti roku 2014 i plánu na rok 2015 jsou promítnuty i náklady části marketingových aktivit, které nelze hradit z jiných fondů (na připojištění placené ZP MV ČR za pojištění).

Podíl režijních nákladů OZdČ se stanovuje na základě pravidelně aktualizované kalkulace. Takto se do plánu promítá odpovídající podíl mezd, odvodů a ostatních nákladů OZdČ. Růst podílu mezd a odvodů reflektuje nárůst plánovaného objemu činností zejména v oblasti pojištění a připojištění. Položka „ostatní provozní náklady“ obsahuje náklady na služby, materiál, poštovné atp. Úhrady faktur, daní a poplatků probíhají průběžně přímo z prostředků OZdČ. Náklady uvedené v části II. ř. 1.1 – 1.5 se ve vazbě na PF stávají jeho příjmem uvedeným na řádku mimořádných převodů.

V OZdČ je pro rok 2015 plánován kladný hospodářský výsledek po zdanění ve výši 628 tis. Kč.

5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Specifické fondy ZP MV ČR nevytváří.

6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Tabulka č. 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 21.

Pro rok 2015, stejně jako pro rok 2014, se plánuje počet pojištěnců v souladu se zavedenou úpravou možnosti změnit pojišťovnu pouze jedenkrát za rok, a to do konce pololetí roku předchozího. Meziročně plán předpokládá nárůst počtu pojištěnců k 31. 12. 2015 o 18 908, tj. o 1,5 %.

Finanční investice pro rok 2015 jsou plánovány do CP (dluhopisy) z volných prostředků PF a RF v souladu se zákonnými ustanoveními.

Plán předpokládá v průměrných přepočtených stavech stejný počet zaměstnanců jako v plánu předchozího období, tj. 619 osob.

Výši závazků vůči PZS ovlivňuje kromě jiného meziroční nárůst počtu pojištěnců a zohledňuje i očekávaný vývoj v režimu úhrad. Závazky zahrnují i objem dohadných položek, ten je informativně uveden na řádku č. 25. Meziroční snížení objemu pasivních dohadných položek ZFZP (o 4,1 %) je dáno předpokládaným dopadem změn ve způsobu úhrad zdravotních služeb. V jiných oblastech (fondech) nejsou pasivní dohadné položky vytvářeny.

V očekávané skutečnosti roku 2014 ani v roce 2015 nejsou plánovány žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS.

Vývoj závazků vůči PZS (v tis. Kč)	2014		2015	
	Ve lhůtě	Po lhůtě	Ve lhůtě	Po lhůtě
Objem závazků vůči PZS	2 199 998	0	2 650 698	0
z toho: dohadné položky	505 700	0	485 000	0

Interní tabulka

Výše pohledávek za plátcí pojistného ve skladbě pohledávek ve lhůtě, pohledávek po lhůtě a opravných položek k těmto pohledávkám (pro rok 2015 celkem 5 191 195 tis. Kč) vykazuje meziroční nárůst 4,6 %. Vývoj pohledávek i závazků vykazuje nárůst, který odpovídá sníženému růstovému trendu příjmů a plánovanému růstu nákladů.

Dohadné položky aktivní v oblasti ZFZP nejsou vzhledem k termínům a charakteru účetního promítání pohledávek při přechodu na nové účetní období použity.

Vývoj stavu pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě a po lhůtě splatnosti ke 31. 12. 2014 a 31. 12. 2015:

Položka (údaje v tis. Kč)	Oč. sk. 2014	ZPP 2015
Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	2 080 800	2 160 900
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti (netto)	1 461 445	1 570 295
Opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti	1 420 000	1 460 000
Celková výše vymahatelných pohledávek za plátcí pojistného	4 962 245	5 191 195

Interní tabulka

Pohledávky po lhůtě splatnosti jsou uváděny (plánovány) ve výši snížené o opravné položky tak, aby byla následně zajištěna vazba na údaje v Rozvaze (sl. 4 - „čistá výše“).

Odpis pohledávek je pro rok 2015 plánován ve výši 195 000 tis. Kč a spolu s promítnutím odstranění tvrdostí ve výši 7 500 tis. Kč činí 202 500 tis. Kč.

Od roku 2010 jsou v oblasti pohledávek ZFZP (pojistné, pokuty, penále) plánovány opravné položky ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Předpokládaný objem opravných položek je promítnut v tabulce č. 1 (řádek č. 28). K 31. 12. 2014 očekáváme jejich výši 1 420 000 tis. Kč, k 31. 12. 2015 pak 1 460 000 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 2,8 %.

Opravné položky jsou v tabulce č. 2 uváděny obrátově, tj. pouze jako změna stavu opravné položky v aktuálním roce. Celková výše opravných položek je patrná z tabulky č. 1 řádku č. 28.

Užití dohadných položek aktivních (k pojistnému a penále) není plánováno.

Pohledávky vůči PZS ve lhůtě splatnosti se očekávají k 31. 12. 2014 ve výši 23 900 tis. Kč, v plánu roku 2015 pak 22 756 tis. Kč.

Vznik pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS se v roce 2014 ani 2015 nepředpokládá.

7 ZÁVĚR

Jak již bylo uvedeno v úvodu tohoto dokumentu, hospodářské podmínky ovlivňující příjmy zdravotních pojišťoven se vyvíjejí ve velké míře bez možnosti ovlivnění pojišťovnou. Při snaze profinancovat plánovaný objem zdravotních služeb, v ocenění dle parametrů návrhu úhradové vyhlášky na rok 2015, je nutno do financování zapojit volné zůstatky BÚ ZFZP, což vede k významnému krácení volných finančních zdrojů.

V očekávané skutečnosti příjmů ZFZP za rok 2014 je započteno navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce na 787 Kč měsíčně, resp. navýšení na 845 Kč od 2. poloviny roku 2014. Toto navýšení je

současně promítnuto ve zvýšených výdajích téhož i následujícího roku k posílení úhrad zdravotních služeb a kompenzaci zrušených regulačních poplatků PZS.

Zůstatek finančních prostředků BÚ ZFZP vyjádřený průměrnými úhradovými dny k 31. 12. 2014 představuje 18 kalendářních dnů. V plánu roku 2015 se při průměrných denních výdajích 72 978 tis. Kč snižuje na pět úhradových dnů.

I v roce 2015 dochází ke zvýšení počtu pojištěnců zejména díky jejich migraci mezi ZP, což při nerovnováze mezi příjmy a výdaji ZFZP zvýší nároky na řízení nákladů na zdravotní služby.

V oblasti zajištění vlastního provozu (i přes snížení limitu přidělu ze ZFZP na PF) dávají zůstatky ostatních fondů pro rok 2015 předpoklad stabilního a bezproblémového fungování pojišťovny.

ZPP 2015 je koncipován tak, aby v roce 2015 zdroje plně pokryly výdaje bez nutnosti čerpat úvěr a hodnoty tvorby i čerpání odpovídají předpokládanému vývoji na základě informací dostupných v době zpracování ZPP.

V případě, že dojde k významnějším změnám proti předloženému návrhu úhradové vyhlášky na rok 2015 včetně dalších návrhů zákonných opatření pro oblast v.z.p., bude v zájmu zajištění vyrovnaného hospodaření pojišťovna na uvedené změny operativně reagovat.

Předkládá:

Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., MBA
generální ředitel ZP MV ČR

8 TABULKOVÁ PŘÍLOHA

8.1 TABULKA Č. 1 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	1 241 941	1 260 849	101,5
1.1	z toho: státem hrazení	osob	689 767	700 269	101,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 239 750	1 258 649	101,5
2.1	z toho: státem hrazení	osob	688 550	699 047	101,5
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízených k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	294 297	327 637	111,3
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízených za sledované období	tis. Kč	24 500	72 650	296,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	24 500	72 650	296,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	165 100	167 100	101,2
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	2 425	2 000	82,5
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	600	619	103,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	598	619	103,5
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)	%	3,38	3,05	90,2
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	25 580 300	26 696 900	104,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	864 614	814 255	94,2
22	Skutečný přídel ze ZFP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	660 400	810 000	122,7
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	2 291 998	2 742 198	119,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 199 998	2 650 698	120,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	92 000	91 500	99,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 612 145	3 804 951	105,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 080 800	2 160 900	103,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 461 445	1 570 295	107,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	23 900	22 756	95,2
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	46 000	51 000	110,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	505 700	485 000	95,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	–
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	7 089	0	0,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 420 000	1 460 000	102,8
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	534	535	100,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	546	547	100,2
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–

Zuk – 1

8.2 TABULKA Č. 2 ČÁST I.: ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - (V TIS. KČ)

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 192 378	2 588 602	81,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 188 842	27 302 365	104,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	24 230 320	25 034 950	103,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	0	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 625 000	1 950 000	120,0
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	–
2.2	Pojistné z veřej. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	25 855 320	26 984 950	104,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	223 151	223 418	100,1
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	0	0	–
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	51 560	52 061	101,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	30 000	8 000	26,7
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	2 130	0	0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	26 651	26 847	100,7
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	30	0	0,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Použité, snižené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Použité, snižené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	0	7 089	–
17	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	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	26 792 618	28 157 732	105,1
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	25 690 000	26 930 000	104,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	77 000	80 000	103,9
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 ⁵⁾	-178 400	-20 700	11,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	788 190	916 982	116,3
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	13 990	15 082	107,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	660 400	810 000	122,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	113 800	91 900	80,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	198 000	195 000	98,5
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	7 000	7 500	107,1
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	43 200	44 500	103,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 600	1 750	109,4
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	19 500	20 000	102,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	6 000	2 000	33,3
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	39 128	40 000	102,2
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ⁵⁾	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 588 602	1 733 235	67,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2014	Rok 2015	(v %) ZPP 2015/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 100 146	1 233 858	58,8
II.	Příjmy celkem:	25 636 255	26 728 860	104,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	23 820 000	24 611 000	103,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního výúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 625 000	1 950 000	120,0
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	–
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	25 445 000	26 561 000	104,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	83 800	83 900	100,1
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	51 500	52 000	101,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	30 000	8 000	26,7
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	2 130	0	0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	23 725	23 900	100,7
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	60	60,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účet daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	–
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
15	Mimořádné případy externí	0	0	–
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	26 502 543	27 622 232	104,2
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	25 640 000	26 637 000	103,9
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	77 000	80 000	103,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	792 243	916 982	115,7
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	18 043	15 082	83,6
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	660 400	810 000	122,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	113 800	91 900	80,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
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	43 200	44 500	103,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 600	1 750	109,4
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	19 500	20 000	102,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	6 000	2 000	33,3
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	–
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 233 858	340 486	27,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	7 089	0	0,0
C.	Specifikace ukazatele B II 1)			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	22 031 000	22 757 712	103,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 629 288	1 686 515	103,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	159 594	166 894	104,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	118	-121	-102,5
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	23 820 000	24 611 000	103,3

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

ZFZP – 2

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl AIII ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazuje hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků.
- 6) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

8.3 TABULKA Č. 2 ČÁST II.: PROPOČET SALDA PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP Z VYBRANÝCH POLOŽEK ČÁSTI AIII A BII ZFZP - (V TIS. KČ)

B. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014	vazba na ř. oddíl B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	25 636 255	26 728 860	104,3	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	23 820 000	24 611 000	103,3	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 625 000	1 950 000	120,0	2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ³⁾	0	0	–	2.1
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	25 445 000	26 561 000	104,4	2.2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	83 800	83 900	100,1	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	51 500	52 000	101,0	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	30 000	8 000	26,7	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	2 130	0	0,0	6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–	7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	23 725	23 900	100,7	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	60	60,0	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–	12
12	Mimořádné případy externí	0	0	–	15
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	16
A. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP
II.	Čerpání celkem:	26 548 490	27 908 143	105,1	
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:	25 690 000	26 930 000	104,8	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	77 000	80 000	103,9	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	-178 400	-20 700	11,6	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	788 190	916 982	116,3	3
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	13 990	15 082	107,8	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	660 400	810 000	122,7	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	113 800	91 900	80,8	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech				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	43 200	44 500	103,0	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 600	1 750	109,4	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	19 500	20 000	102,6	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	6 000	2 000	33,3	10
9	Tvorba rezervy na pravomocné neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 11–A II 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	-7 089	–	A III 12–A II 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ²⁾	0	0	–	A III 15
12	Mimořádné případy externí	0	0	–	A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	A III 17
Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾		-912 235	-1 179 283	129,3	

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

ZFZP – 2

- 1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.
- 3) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

S ohledem na informaci od správce zvláštního účtu zařazujeme mimořádný řádek na odvod prostředků na zvláštní účet přerozdělování.

8.4 TABULKA Č. 3 PROVOZNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	1 147 837	1 068 018	93,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	702 650	814 300	115,9
1	Předpis přídelu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	660 400	810 000	122,7
2	Předpis přídelu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	37 080	800	2,2
5	Předpis mimořádného přídelu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	–
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 800	2 500	65,8
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	500	–
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	220	200	90,9
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	100	0	0,0
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 050	300	28,6
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	782 469	803 005	102,6
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	775 822	796 529	102,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	280 359	295 779	105,5
1.2	ostatní osobní náklady	15 875	16 200	102,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	27 266	28 716	105,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	75 739	79 767	105,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 720	7 090	105,5
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezigetných úhrad	2 300	2 390	103,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 000	5 150	103,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1	0	0,0
1.11	úhrady poplatků	3 870	4 100	105,9
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 850	1 900	102,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující k PF	76 361	37 100	48,6
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	280 480	318 337	113,5
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	3 725	3 811	102,3
2	Předpis zákonné výše přídelu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 607	5 916	105,5
3	Předpis přídelu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přídelu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přídelu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Předpis přídelu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	460	560	121,7
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	580	0	0,0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 068 018	1 079 313	101,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 096 288	1 002 771	91,5
II.	Příjmy celkem:	714 103	839 049	117,5
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	660 400	810 000	122,7
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	37 080	800	2,2
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	–
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 800	2 500	65,8
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	500	200	40,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	100	0	0,0
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 050	300	28,6
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	6 000	20 600	343,3
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	5 173	4 649	89,9
III.	Výdaje celkem:	807 620	826 609	102,4
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	700 043	759 723	108,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	280 566	295 998	105,5
1.2	ostatní osobní náklady	15 875	16 200	102,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	27 365	28 736	105,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	76 015	79 822	105,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 720	7 090	105,5
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezinárodních úhrad	2 300	2 390	103,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 000	5 150	103,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1	0	0,0
1.11	úhrady poplatků	3 870	4 100	105,9
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 850	1 900	102,7
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	280 480	318 337	113,5
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	3 725	3 811	102,3
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 607	5 916	105,5
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	460	560	121,7
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	79 166	39 310	49,7
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	22 344	21 100	94,4
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
13	Mimořádné případy externí	0	0	–
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 002 771	1 015 211	101,2
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	101 336	117 100	115,6
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	117 100	118 100	100,9

Poznámky k tabulce:

PF – 3

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykazování nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 (1.4) zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.

8.5 TABULKA Č. 4 FOND REPRODUKCE MAJETKU - (V TIS. KČ)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	617 882	675 851	109,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	82 476	41 970	50,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	79 166	39 310	49,7
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 850	2 100	73,7
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
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	460	560	121,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	0	–
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	24 507	72 658	296,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	24 500	72 650	296,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	7	8	114,3
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	675 851	645 163	95,5
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	617 882	675 851	109,4
II.	Příjmy celkem:	82 476	41 970	50,9
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	79 166	39 310	49,7
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 850	2 100	73,7
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
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)	460	560	121,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	24 507	72 658	296,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	24 500	72 650	296,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	7	8	114,3
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahující se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾	0	0	–
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	675 851	645 163	95,5

Poznámky k tabulce:

FRM – 4

- 1) Zdravotní pojišťovna přiloží kopii splátkového kalendáře k tabulce za kalendářní čtvrtletí, ve kterém byl úvěr přijat. Stejně se postupuje i v případě čerpání poskytované půjčky.

8.6 TABULKA Č. 5 SOCIÁLNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A. Sociální fond		Rok 2014	Rok 2015	(v %) ZPP 2015/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 655	5 443	96,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 258	6 911	110,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 607	5 916	105,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	646	990	153,3
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	6 470	6 794	105,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 405	6 728	105,0
1.1	v tom: půjčky	677	1 000	147,7
1.2	ostatní čerpání	5 728	5 728	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	65	66	101,5
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 443	5 560	102,1
B. Sociální fond (SF)		Rok 2014	Rok 2015	(v %) ZPP 2015/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 561	5 349	96,2
II.	Příjmy celkem:	6 258	6 911	110,4
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 607	5 916	105,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	646	990	153,3
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 470	6 794	105,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 405	6 728	105,0
1.1	v tom: půjčky	677	1 000	147,7
1.2	ostatní výdaje	5 728	5 728	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	65	66	101,5
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 349	5 466	102,2
Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období		0	0	–
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	474	505	106,5
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	505	515	102,0

SF – 5

8.7 TABULKA Č. 6 REZERVNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	339 568	355 039	104,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	15 955	16 342	102,4
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 990	15 082	107,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	600	460	76,7
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	450	200	44,4
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	915	600	65,6
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	484	280	57,9
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	275	280	101,8
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	209	0	0,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	355 039	371 101	104,5
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	274 176	307 039	112,0
II.	Příjmy celkem:	60 708	25 342	41,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	18 043	15 082	83,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	600	460	76,7
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	450	200	44,4
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	915	600	65,6
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	40 700	9 000	22,1
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	27 845	10 280	36,9
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	275	280	101,8
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	27 570	10 000	36,3
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	307 039	322 101	104,9

C. Doplnující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	61 339	78,3
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	48 000	102,1
D. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF		
2011	23 290 280		
2012	23 235 909	23 235 909	100,0
2013	24 481 705	24 481 705	100,0
2014		26 502 543	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	23 669 298	104,5
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	355 039	104,5

Poznámky k tabulce:

RF – 6

- Údaj oddílu B.I a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A.I = B.I. + C.1, případně A.IV. = B.IV. + C.2 bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 a B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8 a B.II.3.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.
Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

8.8 TABULKA Č. 7 FOND PREVENCE - (V TIS. KČ)

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	139 890	148 785	106,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	119 250	97 000	81,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	113 800	91 900	80,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	113 800	91 900	80,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	180	150	83,3
3	Ostatní (např. dary)	0	0	–
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 270	4 950	93,9
5	Zrušení opravných položek	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	110 355	110 275	99,9
1	Preventivní programy	110 000	110 000	100,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	215	220	102,3
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	140	55	39,3
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
7	Tvorba opravných položek	0	0	–
8	Mimořádné případy externí	0	0	–
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	148 785	135 510	91,1

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	143 814	152 709	106,2
II.	Příjmy celkem:	119 250	97 000	81,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	113 800	91 900	80,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	113 800	91 900	80,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	180	150	83,3
3	Ostatní (dary)	0	0	–
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 270	4 950	93,9
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	110 355	110 275	99,9
1	Výdaje na preventivní programy	110 000	110 000	100,0
2	Úroky z úvěrů	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	215	220	102,3
4	Splátky úvěru	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	140	55	39,3
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	152 709	139 434	91,3
	Z B IV přinázeží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

C. Doplnující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2014)		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	113 800	113 800
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	113 800	113 800
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

D. Doplnující údaje k oddílu A a B (ZPP 2015)		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	91 900	91 900
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	91 900	91 900
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Poznámky k tabulce:

Fprev – 7

- 1) Pokud zaměstnanec zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údají v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.

Pokud zaměstnanec zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 – převod ze ZFZP

- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

8.9 TABULKA Č. 8 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST (V TIS. KČ)

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Výnosy celkem	10 635	9 501	89,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	10 585	9 451	89,3
2	Úroky	50	50	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	–
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
5	Mimořádné případy externí	0	0	–
6	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
II.	Náklady celkem ¹⁾	9 273	8 204	88,5
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	9 273	8 204	88,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 767	1 820	103,0
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	159	164	103,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	442	455	102,9
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 805	2 210	78,8
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾	0	0	–
1.9	ostatní provozní náklady	4 100	3 555	86,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
3	Mimořádné případy externí	0	0	–
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Hospodářský výsledek = I – II	1 362	1 297	95,2
IV.	Daň z příjmů	659	669	101,5
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	703	628	89,3
B. Doplnující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho CP 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			
C. Doplnující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

OZdČ – 8

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Oddíl se při ZPP nevyplňuje.
- V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

8.10 TABULKA Č. 12 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	25 690 000	26 930 000	104,8
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji 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)	tis. Kč	7 508 030	7 882 910	105,0
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	1 279 000	1 349 920	105,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 535 030	1 620 010	105,5
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	1 007 080	1 062 850	105,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	527 950	557 160	105,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	474 140	501 300	105,7
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	423 580	447 800	105,7
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	1 291 610	1 307 000	101,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	1 009 900	1 025 000	101,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	213 880	221 500	103,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	67 830	60 500	89,2
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	138 330	148 800	107,6
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	136 430	147 180	107,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	2 251 330	2 378 500	105,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	97 000	108 000	111,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1 510	1 580	104,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	170	200	117,6
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	113 330	127 800	112,8
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	12 784 980	13 576 540	106,2
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	12 024 760	12 780 000	106,3
	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")	tis. Kč	3 650 100	3 848 700	105,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	6 829 970	7 219 700	105,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	195 910	205 000	104,6
2.1.4	ostatní (LSP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	50 700	52 750	104,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 298 080	1 453 850	112,0
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	585 120	613 340	104,8
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	328 880	344 810	104,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	88 850	93 090	104,8
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	40 700	42 660	104,8
2.2.4	ostatní	tis. Kč	126 690	132 780	104,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	128 420	134 300	104,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	31 680	33 200	104,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	15 000	15 700	104,7

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	335 430	334 850	99,8
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	313 040	312 150	99,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	22 390	22 700	101,4
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	2 550	2 550	100,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	122 270	127 400	104,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	191 500	203 200	106,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	3 805 770	3 830 310	100,6
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 625 990	2 642 880	100,6
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	989 500	995 900	100,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 636 490	1 646 980	100,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 179 780	1 187 430	100,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	670 970	698 210	104,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	240 690	250 460	104,1
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	88 060	91 630	104,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	152 630	158 830	104,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	430 280	447 750	104,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	77 000	80 000	103,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	29 500	30 000	101,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	160 000	162 000	101,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	2 000	2 030	101,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	104 860	105 105	100,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	25 794 860	27 035 105	104,8

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.
- 3) V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

8.11 TABULKA Č. 13 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ V PŘEPOČTU NA 1 POJIŠTĚNCE

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	20 722	21 396	103,3
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující 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)	Kč	6 056	6 263	103,4
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 032	1 073	104,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 238	1 287	104,0
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	812	844	104,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	426	443	103,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	382	398	104,1
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	342	356	104,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 042	1 038	99,7
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	815	814	100,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	173	176	102,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	55	48	87,9
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	112	118	106,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	110	117	106,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	1 816	1 890	104,1
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	78	86	109,7
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	1	1	103,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913)	Kč	0	0	115,9
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	91	102	111,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasm. služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	10 313	10 787	104,6
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	9 699	10 154	104,7
	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")	Kč	2 944	3 058	103,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 509	5 736	104,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	158	163	103,1
2.1.4	ostatní (LSP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	41	42	102,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 047	1 155	110,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	472	487	103,2
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	265	274	103,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	72	74	103,2
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	33	34	103,2
2.2.4	ostatní	Kč	102	105	103,2
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	104	107	103,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	26	26	103,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	12	12	103,1

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	271	266	98,3
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	253	248	98,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	18	18	99,9
4	na služby v ozdravovnách	Kč	2	2	98,5
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	99	101	102,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevýkazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	154	161	104,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 070	3 043	99,1
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 118	2 100	99,1
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	798	791	99,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 320	1 309	99,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	952	943	99,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	541	555	102,5
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	194	199	102,5
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	71	73	102,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	123	126	102,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	347	356	102,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	62	64	102,3
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	24	24	100,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	129	129	99,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	2	2	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	85	84	98,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 807	21 479	103,2

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura na 1 pojištěnce – 13

- 1) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.

8.12 TABULKA Č. 14 VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČESKÉ REPUBLICE

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	44 800	46 250	103,2
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	9 500	9 600	101,1
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 716	4 818	102,2

Poznámky k tabulce:

Léčení cizinců – 14

1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky č. 2.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

8.13 TABULKA Č. 15 SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2014	Počet PZS ZPP 2015	ZPP 2015/ Oček. skut. 2014 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 477	22 551	100,3
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 590	4 600	100,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 017	2 020	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 715	5 720	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 130	8 170	100,5
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	370	380	102,7
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	340	345	101,5
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 040	1 045	100,5
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	590	590	100,0
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	364	364	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	29	29	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	25	26	104,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	291	294	101,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	148	148	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	62	64	103,2
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	23	23	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	24	26	108,3
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	13	13	100,0
2.2.4	ostatní	4	4	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	130	133	102,3
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	47	48	102,1
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	83	85	102,4
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	62	64	103,2
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	16	16	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	46	48	104,3
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	18	18	100,0
3	Lázně	47	47	100,0
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	214	212	99,1
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	28	30	107,1
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	3 068	3 078	100,3
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	–

Poznámky k tabulce:

Soustava smluvních PZS – 15

- 1) Ministerstvo zdravotnictví ČR preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.
Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ): IČ

8.14 TABULKA Č. 16 NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE (V TIS. KČ)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Náklady na zdravotní programy		72 045	72 515	100,7
	Program A		52 045	52 515	100,9
	Program B		20 000	20 000	100,0
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾		30 325	32 090	105,8
	léčebné ozdravné pobyty pro děti		15 325	17 090	111,5
	ozdravné pobyty a reh. léč. prev. pobyty pro spec. skupiny pojištěnců		15 000	15 000	100,0
3	Ostatní činnosti ²⁾		2 500	500	20,0
	SIP		2 500	500	20,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		104 870	105 105	100,2

Poznámky k tabulce:

Náklady na prevent. péči – 16

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

8.15 TABULKA Č. 17 VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2013 Skutečnost	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
0–5	72 349	70 843	71 103	100,4
5–10	70 690	75 380	76 707	101,8
10–15	58 694	61 695	63 167	102,4
15–20	58 831	57 136	56 782	99,4
20–25	74 549	74 427	75 194	101,0
25–30	77 738	78 784	80 174	101,8
30–35	92 017	87 413	87 204	99,8
35–40	118 344	117 344	118 833	101,3
40–45	99 701	109 212	112 157	102,7
45–50	88 534	90 334	92 220	102,1
50–55	74 941	81 419	82 463	101,3
55–60	83 195	81 955	82 412	100,6
60–65	84 601	86 427	87 729	101,5
65–70	69 840	75 784	78 925	104,1
70–75	39 110	45 495	46 439	102,1
75–80	20 783	22 643	23 088	102,0
80–85	13 406	14 272	14 410	101,0
85–90	6 488	6 874	7 059	102,7
90–95	1 680	2 087	2 331	111,7
95+	137	226	253	111,9
Celkem ¹⁾	1 205 627	1 239 750	1 258 649	101,5

Poznámky k tabulce:

Věková struktura – 17

- 1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č.1, řádek 2.

8.16 ZDRAVOTNÍ POLITIKA (REGULAČNÍ POPLATKY A ZAPOČÍTELNÉ DOPLATKY)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	33 000	34 500
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	29 500	30 000
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	245 000	25 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	202 000	0
5	Celková částka za započítatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	270 000	285 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započítatelné doplatky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	717 000	310 000

Poznámky k tabulce:

- 1) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.
- 2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10.

