



Zdravotně pojistný plán na rok 2024



Obsah

1.	Úvod	3
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci	6
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	7
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	7
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	14
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	16
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	16
4.3.2	Zdravotní politika	18
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	24
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .	26
5.	Ostatní fondy	29
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence (Fprev)	29
5.2	Provozní fond (PF)	35
5.3	Majetek pojišťovny a investice (FRM).....	39
5.4	Sociální fond (SF).....	43
5.5	Rezervní fond (RF)	45
5.6	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.....	47
5.7	Specifické fondy	48
6.	Přehled údajů o činnosti ZPŠ	48
7.	Závěr	51

1. Úvod

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

Zdravotně pojistný plán na rok 2024 (dále jen ZPP 2024) vychází z očekávané skutečnosti roku 2023, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2024 mají vliv realizované legislativní změny týkající se výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2023 se pohybuje mírně nad průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p.

ZPP 2024 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k dopisu Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) s aktuální predikcí příjmů systému v.z.p. ze dne 25. 9. 2023,
- › k parametrům „Predikce vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí České republiky (dále jen MF ČR) ze srpna 2023,
- › k informaci MF ČR s aktuální predikcí příjmů systému v.z.p. z října 2023,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem se od ledna 2024 zvýší z částky 1 900 Kč na částku 2 085 Kč,
- › ke změně indexů a výše záloh pro nákladné hrazené služby v rámci přerozdělování v roce 2024.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024 (dále jen ÚV),
- › k vyhlášce 320/2023 Sb., kterou se mění Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Zdroje čerpání podkladů

Při sestavování základních ukazatelů se, kromě výše uvedeného, vycházelo v oblasti příjmů z dlouhodobého vývoje za srovnatelná období v jednotlivých kategoriích plátců pojistného až do uzávěrky termínu zpracování ZPP 2024.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti mírně pod úrovní plánovaných hodnot roku 2023. Navýšení nákladů v roce 2024 nad úroveň očekávaných příjmů ZPŠ plánuje zejména z důvodu předpokládaného dopadu změn u parametrů pro vyhodnocení financování poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen PZS) v oblasti lůžkové péče dle ÚV, růstu nákladů na centrové léky, za bonifikace specializovaných pracovišť a dalších mandatorních výdajů. V segmentu ambulantní péče předpokládáme výrazný růst nákladů v oblasti primární péče, hlavně z důvodu zavedení nových výkonů, které zohledňují péči o dětské pojištěnce, větší podporu tzv. preferovaných odborností

uvedených v důvodové zprávě k ÚV, zejména praktické lékařství, stomatologie a péče o duševní zdraví, kde je regionálně ohrožena místní a časová dostupnost těchto služeb.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova 302

293 01 Mladá Boleslav

telefon: 326 579 111

e-mail: zpskoda@zpskoda.cz

http: www.zpskoda.cz

kód pojišťovny: 209

IČO: 46354182

ID DS: 5kpadkp

Statutární orgán

Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ

Zřizovatel zdravotní pojišťovny a datum vzniku

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

Den zápisu do obchodního rejstříku

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

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2024

V roce 2023 nedošlo ke změně organizační struktury a činnost ZPŠ tak byla realizována v souladu s Organizačním řádem, schváleným Správní radou ZPŠ v prosinci 2021 a účinným od 1. 1. 2022.

Základ organizační struktury ZPŠ tak tvoří Úsek ředitele, Odbor organizace a informačního systému, Ekonomický odbor, Zdravotní odbor a Odbor pojistných vztahů a marketingu, zahrnující pobočky a kontaktní místa ZPŠ.

Případné úpravy organizační struktury ZPŠ v roce 2024 budou realizovány ve vazbě na legislativní změny či za účelem dalšího zefektivnění činností a procesů, které ZPŠ zabezpečuje.

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

Na ZPŠ se nevztahuje.

Záměry rozvoje informačního systému

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

Hlavní provozní informační systém zajišťují čtyři výkonné hardwarové servery a dvě disková pole. Všechna zařízení mají současně podporu ještě na další 2 roky. Vzhledem k dostatečnému dimenzování parametrů plní spolehlivě s adekvátní rezervou svoji klíčovou roli v serverové infrastruktuře.

Investice do základní síťové infrastruktury v roce 2020 zajistila s dlouhodobou perspektivou prostředí pro datovou komunikaci s koncovými stanicemi. V letošním roce byla výkonově posílena síťová serverová infrastruktura, což nejen navýšilo rychlost komunikace mezi aplikacemi, ale byl tím doplněn další prvek redundance, a tedy i spolehlivosti. V neposlední řadě tímto krokem byl dán základ dalších možností restrukturalizace segmentace sítě pro posílení kybernetické bezpečnosti.

Z technických zařízení jsou morálně nejstarší stolní koncové stanice a notebooky. Ty byly obnoveny v roce 2019, přičemž ZPŠ pracuje s 5letým životním cyklem. V roce 2024 je proto plánována další obnova těchto zařízení. Vzhledem k aktuálním trendům podpory práce z domova předpokládáme, že dojde k vyššímu zastoupení notebooků na úkor stolních počítačů.

Mezi další marginální projekty lze zmínit obnovu skenovacích zařízení používaných na přepážkových pracovištích i v back office či na smluvním oddělení.

ZPŠ má vysoutěženého dodavatele datových služeb a smluvně zajištěn provoz do roku 2024. Aktuální parametry propojení datové sítě jsou však na velmi slušné úrovni a umožňují komfortní práci i na pobočkách. Přesto v roce 2024 bude ZPŠ muset vysoutěžit nového dodavatele.

ZPŠ započala v předchozím roce obnovu příjmové části informačního systému KIS na základě nové smlouvy, která byla podepsána s vybraným dodavatelem. Práce však byly přerušovány realizací dalších zákonných agend, zejména agendou paušální platby pro osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ). Implementace byla časově náročná především kvůli absenci metodiky a díky měnícím se pravidlům podmínek komunikace s Generálním finančním ředitelstvím. Obdobný přístup pokračoval i v letošním roce při realizaci dalších služeb a rozhraních komunikace. Přesto probíhaly práce na příjmové části, zejména na specifikaci migračních algoritmů pro převod evidence do nových struktur. Lze předpokládat, že koncem roku budou principy převodu

uzavřeny, úpravy systému dokončeny a hlavní část nové evidence bude spuštěna v provozu.

V předchozím roce ZPŠ rozhodla o kompletnímu redesignu klientského portálu Karta mého srdce (dále jen KMS) a vytvořila s odborníky napříč všemi odbory tzv. drátěný model, který popisuje všechny nabízené služby a jejich chování. Kromě stávajících služeb s modernějším ovládáním doplňuje i nové možnosti vyřízení všech administrativních záležitostí vůči ZPŠ. Redesign KMS bude stejně jako dnes pro webový prohlížeč i v podobě mobilní aplikace. Realizace proběhne v roce 2024.

ZPŠ má zájem o modernizaci systému elektronické spisové služby. Tomu však dosud bránila legislativa, která nařizuje povinným osobám využívat pouze atestované systémy, avšak chyběly společnosti zajišťující atestaci. V průběhu roku 2023 se objevila první agentura pro atestaci, ale na trhu zatím neexistuje atestovaná spisová služba. Obnovu spisové služby tak ZPŠ předpokládá v roce 2024, kdy by měl být již na trhu dostatečný počet firem a jejich produktů dle legislativních požadavků.

ZPŠ bude reagovat na legislativní změny, které jí ukládají součinnosti v rámci zákona o elektronizaci zdravotnictví. Jedná se především o nastavení komunikačního rozhraní s vazbou na kmenový registr pacientů.

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

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

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

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

Prioritou ZPŠ bude i v roce 2024 stabilizace stávajícího pojistného kmene, a to zejména v regionech Vrchlabska a Rychnovska. ZPŠ neustále zlepšuje a zkvalitňuje své služby pojištěncům. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni, a to jak v oblasti odborné, tak i v oblasti norem ISO 9001:2001 tak, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti systému v.z.p. a také s předpisy EU.

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do ciziny bude i nadále ZPŠ zprostředkovávat na svých pracovištích uzavření komerčního pojištění léčebných výloh

při cestách do zahraničí. V roce 2024 bude ZPŠ, stejně jako v minulých letech, propagovat možnost uzavírat komerční pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí online.

ZPŠ se zaměřuje i na zvýšení počtu uživatelů KMS, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2024 byl vytvořen na základě zkušeností managementu a vychází z predikcí minulých let. ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2024 bude 144 090 pojištěnců, z toho 79 610 státem hrazených. K 31. 12. 2024 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 144 100 pojištěnců.

Hlavním cílem ZPŠ v roce 2024 bude nejen stabilizace stávajícího pojistného kmene, ale i zvýšení loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ZPŠ, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje nepochybně také inovovaná KMS.

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

Základním předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro ZPŠ zajištění náležitého objemu a kvality zdravotních služeb pro své pojištěnce. V praxi to znamená, že pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2024 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

4. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

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

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

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

Očekávaná skutečnost v roce 2023 obsahuje výdaje související s vypořádáním dohadných položek za rok 2022. V roce 2024 je plánován pokles konečného zůstatku ZFZP vzhledem k předpokládanému navýšení výdajů na zdravotní služby v souvislosti s ÚV. Očekávaný konečný zůstatek roku 2023 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 13 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2024 lze očekávat pokles na 1 den průměrných denních výdajů.

Vzhledem k tomu, že úhradové vyhlášky vydávané MZ ČR opakovaně nerespektují příjmy systému v.z.p., budou ke krytí výdajů na zdravotní služby použity finanční prostředky ZFZP z předchozích let a převody do dalších fondů nebudou provedeny v plné výši.

Tabulka č. 2 – ZFZP (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	639 963	358 996	56,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 100 735	6 597 040	108,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	5 507 300	5 879 100	106,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	558 350	685 000	122,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	6 065 650	6 564 100	108,2
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	15 400	13 000	84,4
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	180	40	22,2
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	19 200	19 900	103,6
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	305		
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/Oček. skuteč. 2023
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	6 381 702	6 860 019	107,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	6 099 525	6 641 595	108,9
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	14 125	14 500	102,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-72 892	15 700	-21,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	222 053	159 519	71,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 325	9 519	114,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	185 716	150 000	80,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	28 012		
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	20 902	40 800	195,2
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	15 853	18 500	116,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	2 100	2 250	107,1
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	360	380	105,6
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	7		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	22 350	-1 625	-7,3
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	-1 448	-1 400	96,7
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	358 996	96 017	26,7

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	638 446	214 397	33,6
II.	Příjmy celkem:	6 028 287	6 526 940	108,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 446 700	5 815 400	106,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	558 350	685 000	122,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	6 005 050	6 500 400	108,2
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	11 200	11 500	102,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	65	40	61,5
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	11 600	15 000	129,3
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	372		
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	6 452 336	6 724 149	104,2
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	6 211 619	6 543 500	105,3
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	14 125	14 500	102,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	222 404	159 519	71,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	8 325	9 519	114,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	186 067	150 000	80,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	28 012	0	0,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	15 853	18 500	116,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	2 100	2 250	107,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/Oček. skuteč. 2023
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	360	380	105,6
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	214 397	17 188	8,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/Oček. skuteč. 2023
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 142 180	5 520 200	107,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	266 870	256 700	96,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	37 650	38 500	102,3
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	5 446 700	5 815 400	106,8

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

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/Oček. skuteč. 2023	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem:	6 028 287	6 526 940	108,3	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 446 700	5 815 400	106,8	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	558 350	685 000	122,7	B II 2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	6 005 050	6 500 400	108,2	B II 3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	11 200	11 500	102,7	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	65	40	61,5	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	11 600	15 000	129,3	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	372			B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/Oček. skuteč. 2023	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem:	6 339 593	6 822 244	107,6	
1.	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 099 525	6 641 595	108,9	A III 1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	14 125	14 500	102,7	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	-72 892	15 700	-21,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	222 053	159 519	71,8	A III 3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	8 325	9 519	114,3	A III 3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	185 716	150 000	80,8	A III 3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	28 012			A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	15 853	18 500	116,7	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	2 100	2 250	107,1	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	360	380	105,6	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	7			A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	-305			A III 11 - A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 - A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	-311 306	-295 304	94,9	

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

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

Od ledna 2024 se zvýší platba státu za státní pojištěnce z částky 1 900 Kč na 2 085 Kč za osobu a kalendářní měsíc. Ostatní zdroje jsou variabilní dle vývoje situace v příslušném období.

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

fondům. ZPŠ v roce 2024 podpoří zdroje ZFZP tím, že provede snížený příděl do PF a neprovede převod do Fprev ve výši 0,5 % z příjmů po přerozdělování za předchozí rok.

Odpis pohledávek provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek dle možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Odpis pohledávek obsahuje odpisy pojistného, náhrad nákladů na hrazené služby a v roce 2023 i odpis pohledávky soudem přiznaných nákladů léčení neoprávněně vyčerpané pojištěncem ZPŠ. V roce 2024 lze vzhledem k novele exekučního řádu předpokládat výrazné zvýšení odepisovaných pohledávek za plátcí pojistného z důvodu ukončování bezvýsledného exekučního vymáhání dle lhůt stanovených touto novelou.

Závazky mezinárodně poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 12.

Dalším snížením zdrojů jsou poplatky spojené se ZFZP, s vedením osobního účtu pojištěnce, a dále opravné položky k pojistnému a k ostatním pohledávkám, které jsou saldokontně zachycené na ř. A. III. 13 a 14 tabulky č. 2. Záporné saldo opravných položek očekáváme v souvislosti se zvýšením odpisů pohledávek.

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

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

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

Část D. a E. tabulky č. 2 je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složena z údajů příjmové a nákladové části A. a B. tabulky č. 2. Saldo v roce 2024 se očekává záporné vzhledem k nárůstu nákladů na zdravotní služby v souvislosti s ÚV.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	15 853	18 500	116,7
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 684	1 750	103,9
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	9 414	10 571	112,3

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

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

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

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

Zaměstnavatelé

U zaměstnavatelů bude i v roce 2024 probíhat pravidelná kontrola plnění oznamovací a úhradové povinnosti prostřednictvím informačního systému ZPŠ. Dále bude ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou úhradovou či oznamovací povinnost, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů nebo za jejich součinnosti v sídle ZPŠ. V případě nesoučinnosti plátce bude kontrola realizována z dat informačního systému ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud plátce nezaplatí kontrolou zjištěné částky ve lhůtě dle Protokolu, ZPŠ ověří tuto skutečnost po příslušné měsíční uzávěrce a vystaví výkazy nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v odůvodněných případech následně vystaví platební výměry.

U plátců, na které bude prohlášen konkurz nebo u kterých nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), bude přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení případně jiného

insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zmíněného insolvenčního zákona. U plátců, kteří vstoupí do likvidace, bude vyhotovena přihláška pro uspokojení pohledávek ZPŠ z výtěžku likvidace.

Pro rok 2024 je plánováno provedení 150 kontrol v této kategorii plátců.

OSVČ

Tato skupina plátců je povinna v zákonných lhůtách předkládat ZPŠ Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za příslušný kalendářní rok, v roce 2024 tak budou OSVČ činit za rok 2023. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky. Případná penalizace bude prováděna automaticky při zpracování příslušného přehledu. ZPŠ bude předávat či zasílat plátcům doklad o provedeném zúčtování, na němž budou uvedeny i zálohy na příští období a současně v něm budou uvedeny nedoplatky či přeplatky pojistného a penále za předchozí období. Nezaplatí-li OSVČ pohledávku z ročního vyúčtování v zákonem stanovené lhůtě, ZPŠ vystaví výkaz nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v jeho rámci vystaví platební výměry. U OSVČ, které nesplní svou zákonnou povinnost a nedodají Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za rok 2023 ani přes doručenou urgenci ke splnění této povinnosti, bude ZPŠ dožadovat součinnosti finančních úřadů a pracovišť České správy sociálního zabezpečení tak, aby mohla zjistit údaje rozhodné pro správné určení výše pojistného náhradním způsobem. ZPŠ předpokládá, že v roce 2024 bude takto zkontrolováno více jak 11 000 podnikajících fyzických osob.

V roce 2024 bude rovněž prováděna i kontrola OSVČ v paušálním režimu, u kterých vznikne povinnost podat daňové přiznání, a tedy i Přehled o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2024 velmi obsáhlá svým počtem neplatičů. Vzhledem k výši minimální mzdy a tím i k výši zákonné měsíční platby lze očekávat trvalý nárůst objemu pohledávek za pojistným a penále po lhůtě splatnosti u této kategorie plátců.

V roce 2024 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátců obesláni doporučeně výzvou ke kontrole pojistných dob a splnění zákonných oznamovacích a úhradových povinností. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků, či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry. V mnoha případech je však vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců komplikovaná, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

Neuhradí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platné legislativy s využitím všech

prostředků, které jí platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího řádně svěřené prostředky tak, aby proces vymáhání pohledávek byl efektivní.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Pro své pojištěnce zajišťuje ZPŠ místní a časovou dostupnost (dále jen MČD) zdravotních služeb prostřednictvím sítě smluvních PZS. Minimální kapacita této sítě je stanovena podle stanovených parametrů vycházejících z nařízení vlády č. 307/2012 Sb. ZPŠ nad tento rámec napomáhá zvyšovat úroveň poskytovaných zdravotních služeb a jejich dostupnost cestou bonifikačních programů a motivačních mechanismů. Snahou je plně uspokojit oprávněné požadavky svých pojištěnců. ZPŠ ve smluvní politice bude reagovat na demografický vývoj populace a na zvyšující se průměrný věk lékařů. Tyto trendy působí regionálně občasné problémy při zajišťování MČD zejména v oblasti primární péče. Pro vyhodnocování reálné kapacity a plánování sítě smluvních PZS využívají zaměstnanci ZPŠ interně vytvořenou aplikaci s mapovými podklady. Takto je možno předvídat případné změny, rychle reagovat na riziko zhoršené dostupnosti v jednotlivých regionech a zachovat trvale dostatečnou kapacitu sítě PZS.

Pro pojištěnce, kteří žádají pomoc při zajišťování zdravotních služeb, zřídila ZPŠ osobní asistenční službu. V případě zjištění rizika dlouhodobě zhoršené MČD v jednotlivých regionech bude ZPŠ se zástupci odborné společnosti a s orgány územních samospráv spolupracovat a hledat taková řešení, aby péče o pojištěnce ZPŠ byla ve všech segmentech řádně zajištěna. Na celostátní úrovni je ZPŠ za Svaz zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen SZP ČR) garantem v oblasti primární péče za segment praktických lékařů a lékáren, proto se také pravidelně účastní jednání týkajících se dostupnosti zdravotních služeb v těchto, ale i v jiných odbornostech.

ZPŠ podporuje vznik nových ordinací v regionech s ohroženou dostupností tím, že poskytuje finanční motivaci za rozšiřování ordinálních hodin, bonifikaci za tzv. „dobrou praxi“, za školení nových lékařů a odměňuje ty lékaře, kteří se podílejí na zajištění pohotovostní služby. Usnadňuje administraci potřebné smluvní agendy cestou digitalizace a upřednostňuje komunikaci s PZS prostřednictvím Portálu ZP, který umožňuje mimo jiné i vzdálené vyplnění přílohy č. 2 smluvních ujednání a nabízí další možnosti pro efektivní předávání a využití informací.

Ve většině případů jsou uzavírána nová smluvní ujednání s PZS na dobu neurčitou. Evidence personálního zajištění a přístrojového vybavení bude prováděna majoritně v prostředí Portálu ZP. Tak je umožněn následně nejlepší přístup k datům pro potřeby PZS, pojištěnců i zaměstnanců ZPŠ. Zaměstnanci smluvního oddělení budou i nadále individuálně pomáhat smluvním partnerům s administrací v případě vzniklých problémů formou vzdáleného přístupu.

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

Nespornou výhodou ZPŠ je možnost přímé komunikace s PZS v oblasti jejího zájmu, proto pořádá pravidelná setkání s majoritními PZS a realizuje odborné semináře pro lékaře a pro zdravotní sestry, kde pravidelně projednává aktuální záležitosti týkající se zajišťování zdravotních služeb, problematiku nastavení úhrad, bonifikačních systémů a nabídku preventivních programů.

Způsob úhrad a regulační mechanismy pro jednotlivé segmenty budou stanoveny v úhradových dodatcích a budou vycházet z ÚV vydané MZ ČR dne 31. 10. 2023. Pro podporu zlepšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ budou způsoby úhrady modifikovány a doplněny o motivační prvky nebo o ucelené bonifikační programy. Podmínkou je vždy udržení disponibilních zdrojů. Předpokládáme pokračování auditů u největšího poskytovatele akutních lůžkových služeb, v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., při kterém kontrolujeme dodržování čekacích dob a dalších dohodnutých kvalitativních parametrů.

Předpokládaný celkový počet smluvních partnerů na konci roku 2023 bude 8 800 a v roce 2024 bude pravděpodobně navýšen na počet 9 000. ZPŠ plánuje rozšíření smluvních ujednání z důvodu zachování dostupnosti péče zejména v oblasti primární péče v odbornostech praktického lékařství pro dospělé, praktického lékařství pro děti a dorost a zubního lékařství. Hlavními hledisky pro rozšiřování stávajících kapacit sítě bude posouzení reálné potřeby v jednotlivých regionech a zohlednění předpokládaného demografického vývoje. ZPŠ také bude v tomto zohledňovat připomínky sdělované pojištěnci přímo nebo přes KMS.

Kapacita lůžkových zařízení zejména v akutní lůžkové péči se jeví jako dostatečná, ZPŠ proto neplánuje významné rozšiřování počtu nasmlouvaných hospitalizačních lůžek. Struktura lůžkového fondu si jistě vyžádá změny v souvislosti s rozvojem jednodenní chirurgie, s probíhající reformou psychiatrické péče, s rozvojem center duševního zdraví, s vyšší potřebou lůžek následné, hospicové a paliativní péče. ZPŠ je také připravena bezodkladně provádět změny ve struktuře a kapacitě PZS při zhoršení epidemiologické situace nebo při jiné závažné hrozbě.

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

V oblasti výdajů za hrazené zdravotní služby bude ZPŠ uplatňovat regulační mechanismy především tam, kde je to účelné a účinné. Tyto mechanismy budou vycházet z ustanovení ÚV, případně budou tvořeny vlastní regulační mechanismy v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne se zástupci jednotlivých skupin PZS, a to vždy z důvodu podpory kvality a dostupnosti služeb pro pojištěnce a za dodržení finančních možností daných ZPP 2024. Regulační mechanismy budou součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsoby financování pro konkrétního PZS. Regulační mechanismy se budou týkat přímo poskytnutých a vykázaných zdravotních služeb,

indukované péče, preskripce léků a zdravotnických prostředků. V oblasti lůžkové péče bude regulace realizována v souladu s platnou ÚV, kdy je sledován vývoj casemixu v paušální úhradě, je zohledněna extramurální péče a případný upcoding v systému DRG. V roce 2024 opět ZPŠ nabídne jednotlivým PZS možnost zasílání pravidelných měsíčních reportingu o vývoji zejména indukované péče pro potřebu jejich vlastní kontroly.

Možné neuplatnění regulací bude vycházet z žádostí o zohlednění doručených od jednotlivých PZS. ZPŠ bude zohledňovat pouze řádně zdůvodněné překročení stanovených regulačních omezení. V segmentu praktických lékařů zůstane hodnocení dohodnutých parametrů komplexní nákladovosti registrované klientely a hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb v rámci motivačních systémů. Plnění kritérií se stane součástí úhrad péče a bude pravidelně čtvrtletně vyhodnocováno. Jednotlivým poskytovatelům budou následně zasílány písemné informace s výsledky tohoto vyhodnocení.

Finanční vyrovnání závazků nebo pohledávek ZPŠ vůči PZS, která mohou vzniknout v důsledku vyhodnocení regulačních mechanismů nebo přímou kontrolní činností revizních pracovníků, budou probíhat ihned po jejich zjištění. Souběžně bude zasílána písemná informace o výši, způsobu a časovém splátkovém horizontu uplatnění závazku vzhledem k systému úhrad. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti. U poskytovatelů, kteří ošetřují statisticky významný počet pojištěnců, bude probíhat regulovaný způsob financování formou předběžných měsíčních záloh či průměrnými zálohovými úhradami na unikátně ošetřené pojištěnce nebo jiným limitovaným zálohovým způsobem a bude finančně vypořádán po uplynutí roku 2024 v souladu s ustanoveními a termíny dle smluvně dohodnutého cenového dodatku. Pohledávky či závazky se v tomto případě stanou součástí dohadných položek v rámci nákladů na zdravotní služby v roce 2024.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

ZPŠ zůstává zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou s úzkou vazbou na svého zakladatele, firmu Škoda Auto a.s. Disponuje sítí smluvních PZS po celé ČR, ale většinu zdravotních služeb čerpají její pojištěnci v předem definovaných regionech zájmu. Ve spolupráci s majoritními poskytovateli v těchto oblastech může ZPŠ se znalostí místních potřeb nejlépe uspokojit požadavky pojištěnců. Zároveň ZPŠ musí zůstat finančně stabilní a důvěryhodnou organizací, která včas a řádně plní všechny svoje závazky. Tomu je podřízena i zdravotní politika, jejíž hlavní cíle jsou stanoveny v dokumentu „Strategie zdravotní politiky na období roku 2023 až 2027“. ZPŠ dlouhodobě zajišťuje pro své pojištěnce služby hrazené z v.z.p. ve vysoké kvalitě a dostupnosti. Snaží se stále uplatňovat klientský přístup ke svým pojištěncům a usnadňovat komunikaci se všemi partnery podporou digitalizace všech procesů. Proto si stále i při hodnocení od nezávislých autorit udržuje v konkurenci ostatních zdravotních pojišťoven výborné postavení.

Náplň zdravotní politiky je realizována v těchto oblastech:

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

Za plnění úkolů v těchto oblastech zodpovídají vedoucí zaměstnanci příslušných oddělení Zdravotního odboru (oddělení smluvní politiky, oddělení financování zdravotních služeb, oddělení revize zdravotních služeb). Plnění cílů je vyhodnocováno minimálně za období příslušného roku podle stanovených ukazatelů.

Hlavními úkoly zdravotní politiky pro rok 2024 je zabezpečení:

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

V oblasti smluvní politiky ZPŠ bude podporovat co největší digitalizaci všech procesů. Prioritou je zapojení co nejširšího okruhu PZS do digitální přílohy č. 2. prostřednictvím Portálu ZP, což výrazně usnadňuje administraci, komunikaci i využití dostupných informací. V roce 2024 předpokládáme pokračování hodnocení kvality a dostupnosti zdravotních služeb pomocí motivačních systémů zejména u poskytovatelů primární péče, u ambulantní specializované péče a u největšího poskytovatele lůžkové péče.

Podle schváleného harmonogramu bude probíhat rozesílání všech potřebných smluvních dokumentů včetně cenových dodatků, aby bylo zajištěno včasné a pravidelné financování zdravotních služeb podle stanovených způsobů úhrady pro jednotlivé segmenty.

Vývoj nákladů na zdravotní služby ve vazbě na plánované prostředky bude průběžně sledován a bude součástí činnosti oddělení financování zdravotních služeb.

Kontrolní a revizní činnost bude zaměřena zejména na nestandardní chování PZS při vykazování zdravotních služeb. Tato činnost je podpořena využíváním aplikací AMB Viewer sloužící pro rozbor ambulantních služeb, DRG Viewer k posuzování hospitalizačních případů v systému DRG a FIN Viewer, umožňující finanční náhled na vykázané zdravotní služby. Ke zlepšení efektivity revizní činnosti revizní zaměstnanci využívají i další nástroje umožňující analýzu podle ekonomicko-medicínských ukazatelů. Využívána bude možnost zpětné kontroly oprávněnosti vykázaných služeb se zapojením pojištěnců díky online přístupu především přes KMS. Po analýze prerevizního systému provedené v roce 2023 je systematicky a průběžně optimalizována automatická kontrola k detekci tzv. kolizních účtů. Cílem je nastavení maximálně přesné automatické prerevize ve snaze zrychlení a zkvalitnění celého kontrolního procesu.

Pro pojištěnce každoročně ZPŠ aktualizuje širokou nabídku zdravotních programů hrazených z Fondu prevence. Tu tvoří screeningové programy, příspěvky na očkování, příspěvky pro zlepšení kondice pojištěnců, pro podporu zdravého životního stylu a příspěvky na nové diagnostické a léčebné metody dosud nehrazené z v.z.p., které

zlepšují průběh již vzniklého onemocnění. Záměrem je tímto zlepšit zdravotní stav pojištěnců, ale i podpořit nábor nových klientů.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Pro nastavení způsobů úhrad pro rok 2024 bude ZPŠ vycházet z principů a ustanovení platné ÚV, ale nevylučuje možnost i jiného způsobu úhrady v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne s PZS nebo zástupci vybraných skupin poskytovatelů a učiní tak ve prospěch sledování kvality a zabezpečení dostupnosti péče pojištěnců. Regulované způsoby úhrad ZPŠ uplatní u ambulantních poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP) referenčního nebo hodnoceného období.

V souladu s platnou legislativou je ZPŠ připravena v případě mimořádných situací (např. při výskytu pandemie nebo z jiných závažných příčin) zmírnit dopady případné zhoršené finanční situace PZS tím, že bude nabízet poskytnutí zúčtovatelných záloh u nejvíce postižených segmentů, aby zajistila průběžné financování a pomohla překlenout kritické období. Cílem je ochránit dostatečný rozsah sítě smluvních partnerů ve všech oblastech poskytovaných zdravotních služeb. ZPŠ umožní také poskytování zdravotních služeb tzv. vzdálenou formou a zajistí úhradu těchto služeb tam, kde to bude možné a účelné. Aktuálně vyvolané změny podmínek úhrady a postup pro vykazování výkonů budou v těchto případech průběžně zveřejňovány na webových stránkách www.zpskoda.cz v sekci pro zdravotníky.

Ve zvláštní části ÚV je stanoveno několik nových principů, které se uplatňují ve více segmentech, zejména změny v obecném nastavení regulačních omezení, navýšení úhrady za výkony klinických vyšetření, nové výkony pro bonifikaci za péči o děti a předpokládá se rozšíření screeningových programů.

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

Financování obou těchto skupin poskytovatelů bude realizováno formou kombinované kapitačně výkonové platby (KKVP) dvěma způsoby, buď diferencovaně podle počtu registrovaných pojištěnců, nebo modifikovaně podle porovnání nákladů na segment ve věkových skupinách se skutečnými náklady poskytovatele na jeho registrovanou klientelu. Výsledná částka je vynásobena počtem přepočtených jednicových pojištěnců. Výpočet bude probíhat po ukončení jednotlivých čtvrtletí hodnoceného období spolu s vyhodnocením motivačních systémů a použije se vyšší z vypočtených hodnot. Motivační systém bude založen na plnění aktualizovaných podmínek dohodnutých se zástupci PZS a bude zaměřen na podporu zlepšení dostupnosti, kvality poskytovaných služeb a posílení prevence, dále na správnou praxi při péči o chronicky nemocné. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat ve výjimečných případech. Při dorovnání kapitace bude ZPŠ postupovat dle ustanovení ÚV. Místní a časovou dostupnost ZPŠ podpoří bonifikací za kladné saldo registrovaných pojištěnců a navýšením úhrad za účast při vzdělávání školenců.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb

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

› Skupina poskytovatelů poskytující hemodialyzační péči

Služby poskytované ambulantními poskytovateli bude ZPŠ hradit dle § 13 ÚV a přílohy č. 8 s možností navýšení úhrady při plnění dohodnutých kvalitativních kritérií.

› Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb

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

› Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb

Úhrada bude vycházet z ÚV, tedy výkonově podle přílohy č. 11. V tomto segmentu je i nadále hrazena agregovaná platba za nahlášené registrované pojištěnce a od roku 2024 je navýšena za účelem bonifikace péče o děti. Nad rámec ÚV bude ZPŠ pokračovat v bonifikaci za účast PZS na zajištění pohotovostní služby.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnostických služeb

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

› Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP bude nastavena v souladu s ÚV, která zohledňuje péči o mimořádně nákladné pojištěnce podle vykázaných diagnóz a podílu provedených náročnějších rehabilitačních technik. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude úhrada probíhat výkonově bez dalších regulací.

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

U PZS ošetřujících statisticky významný počet UOP bude úhrada nastavena v odbornostech 916, 921 a 925 výkonově s limitací podle ÚV a přílohy č. 6, části A. Zohledněna bude péče o mimořádně nákladné pojištěnce a o pojištěnce s vyjmenovanými diagnózami podle ÚV a podle poměru výkonů uvedených v ÚV. PZS ošetřující statisticky nevýznamný počet UOP a poskytující péči v odbornosti 914, budou hrazeny výkonovým způsobem bez limitace. V odbornosti 926 (domácí paliativní péče)

bude nastavena úhrada podle přílohy č. 6 části B ÚV podle stanovených agregovaných výkonů zvlášť pro dospělé a pro dětské pacienty.

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

Úhrada výkonů těchto služeb, včetně úhrady epizody péče a dopravních výkonů bude realizována podle ÚV výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby**

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

› **Lékařská pohotovostní služba**

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle ÚV bez dalších regulačních omezení.

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

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

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

Průběžné úhrady u objemově významných PZS budou realizovány systémem zúčtovatelných měsíčních záloh. Konečné vyhodnocení poskytnutých zdravotních služeb bude stanoveno podle příslušných ustanovení ÚV. Systém úhrad bude realizován ve vícesložkovém limitovaném režimu s ročním vyhodnocením. Celková úhrada bude zahrnovat individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, úhradu formou případového paušálu, úhradu za péči o zahraniční pojištěnce a při malém počtu pojištěnců úhradu za ambulantní péči a ostatní úhrady podle příslušných ustanovení ÚV. Do výpočtu referenčních hodnot budou zařazeny hrazené služby poskytnuté v roce 2022. K vyhodnocení bude využíván aktualizovaný systém CZ-DRG. Při stanovování limitů u centrové léčby bude u jednotlivých PZS vycházeno také z nákladů minulých období. Případný nákup péče bude ZPŠ realizovat u vybraných PZS v jednotné podobě.

U lůžkových poskytovatelů, kteří poskytují specifický rozsah služeb, např. převažuje objem biologické léčby, mají kolísavý meziroční objem služeb nebo poskytují v rámci referenčního nebo hodnoceného období hrazené služby pro 50 a méně případů hospitalizací, bude dohodnut výkonový způsob úhrady s následným přepočtem v rámci ročního finančního vyhodnocení dle přílohy č. 1 písmene A) bodu 6. ÚV. Pro tyto PZS bude hodnota bodu pro výkonový způsob úhrady hospitalizační péče stanovena jednotně.

Ambulantní složka úhrady bude probíhat výkonovým způsobem dle hodnot bodu a principů stanovených ÚV.

Zvlášť budou bonifikována pracoviště, která mají statut centra vysoce specializované péče, zajišťující urgentní příjem a LPS, paliativní péči, poskytují psychiatrickou krizovou péči a poskytují akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, péči o pacienty se vzácným onemocněním. Zvlášť budou hrazeny podle ÚV výkony jednodenní chirurgie.

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

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

Způsob úhrady bude nastaven podle paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne. Ve výpočtu paušální sazby budou zohledněny koeficienty navýšení za kvalitu. Pro výpočet paušální sazby bude použit rok 2023.

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

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

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

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

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

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

Při stanovování výše úhrad pro tyto služby se bude postupovat podle aktuálně platného cenového předpisu MZ ČR výkonovým způsobem bez limitací, který bude vycházet ve stomatologii z přílohy č. 11 ÚV a u ostatních služeb ze Seznamu zdravotních výkonů.

› **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků**

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

› Smluvní poskytovatelé lékárenské péče (dále jen PLP)

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

› Centra duševního zdraví

Úhrada poskytovaných služeb v centrech duševního zdraví bude realizována výkonově bez limitace dle dohodnutých parametrů s ostatními zdravotními pojišťovnami, jelikož tento segment není definován v ÚV.

› Jednodenní péče

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

› Regulační poplatky a započitatelné doplatky

Predikce regulačních poplatků a započitatelných doplatků roku 2024 vychází z vývoje roku 2023 a platné legislativy. Předpokladem je, že v roce 2024 bude zachován stávající limit započitatelných doplatků, kdy je u dětí do 18 let, u osob od 65 let a pojištěnců požívajících invalidní důchod limit 1 000 Kč, u osob od 70 let je maximální roční limit započitatelných doplatků 500 Kč a u ostatních pojištěnců 5 000 Kč.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Mechanismy kontroly na dodržování podmínek stanovených pro úhradu hrazených zdravotních služeb budou nastaveny v souladu s platnou legislativou, s ohledem na dodržování termínů splatnosti faktur jsou přizpůsobeny pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb a podle jednotlivých typů úhrad. Správnost nastavení byla ověřena analýzou prerekvizních mechanismů a bude průběžně aktualizována.

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

- › agendový informační systém v celém rozsahu všech jeho aplikací pro každodenní revizní činnost,
- › kontrolní program „Revizní lékař“, včetně modulů „Žádanky“ a „e-Poukaz“,
- › systém DRG Viewer pro kontrolu rozsahu péče u poskytovatelů lůžkové péče,
- › systém AMB Viewer pro kontrolu rozsahu péče u ambulantních služeb,
- › systém FIN Viewer pro kontrolu rozsahu uhrazené zdravotní péče,
- › další nadstavbové systémy zaměřené na identifikaci tzv. nestandardního vykazování.

Informační podpora umožňuje zajistit odborným zaměstnancům způsobilým k revizní činnosti vyšší úroveň kontroly a umožní porovnání objemu a struktury prováděných a vykazovaných zdravotních služeb u jednotlivých PZS. Výsledky analýz budou

využívány pro zjištění případného nestandardního chování při vykazování a následně pro provádění cílených kontrolních návštěv či administrativně prováděných kontrol.

Další významné aktivity:

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

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

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

ř.	Ukazatel	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 11)	6 099 525	6 641 595	108,9
	v tom:			
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	1 468 535	1 618 675	110,2
	v tom:			
1.1	skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014-015 a 019)	229 670	256 250	111,6
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001-002)	399 990	454 850	113,7
	v tom:			
1.2.1	poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	261 995	290 350	110,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	137 995	164 500	119,2
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603-604 a 613)	81 300	87 350	107,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	59 090	67 065	113,5
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a diagnostických služeb (odbornosti 222, 801-807, 809-810, 812-823)	125 715	136 660	108,7
	z toho:			
1.5.1	poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801-805 a 812-822)	97 400	106 050	108,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809-810)	18 095	19 640	108,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925-926)	59 700	63 300	106,0
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	434 150	460 200	106,0
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“)	22 975	27 570	120,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	16 340	17 350	106,2
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913, § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	62 580	75 650	120,9

ř.	Ukazatel	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	3 659 860	3 983 900	108,9
	v tom:			
2.1	skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	3 316 560	3 613 090	108,9
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	1 302 370	1 400 500	107,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	1 590 500	1 713 100	107,7
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1 a 2.1.2)	39 770	44 500	111,9
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	383 920	454 990	118,5
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	343 300	370 810	108,0
	v tom:			
2.2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.2.2) OD 00029	134 400	145 160	108,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetrovacího dne 005 (ošetrovatelská lůžka) 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	135 165	145 980	108,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	72 715	78 540	108,0
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	1 020	1 130	110,8
3.	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	61 600	65 245	105,9
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	59 850	63 400	105,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 410	1 490	105,7
3.3	služby v ozdravovnách	340	355	104,4
4.	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	31 200	33 500	107,4
5.	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	66 700	70 035	105,0

ř.	Ukazatel	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
6.	na léky vydané na recepty celkem:	581 085	623 500	107,3
	v tom:			
6.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	359 365	386 300	107,5
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	221 720	237 200	107,0
7.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	147 030	158 070	107,5
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	75 095	81 100	108,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	71 935	76 970	107,0
8.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	14 125	14 500	102,7
9.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	15 900	17 500	110,1
10.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	49 500	52 470	106,0
11.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)*	3 990	4 200	105,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	46 400	63 000	135,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	6 145 925	6 704 595	109,1

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

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

Plánované celkové náklady na zdravotní služby dle jednotlivých skupin poskytovatelů vycházejí z očekávané výše příjmů a disponibilních finančních zdrojů pro rok 2024, nákladů na hrazené služby z roku 2022 jako referenčního období u většiny segmentů, očekávané skutečnosti roku 2023, dále z očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2023, podle znění ÚV pro rok 2024 a aktualizace Seznamu zdravotních výkonů. Pro stanovení plánovaného objemu nákladů na hrazené zdravotní služby pro rok 2024 vycházela ZPŠ ze způsobů úhrad stanovených v ÚV. Očekávanou skutečnost celkového čerpání nákladů pro rok 2023 předpokládá ZPŠ ve výši 6 145 925 tis. Kč. Na rok 2024 plánujeme celkové navýšení na 6 704 595 tis. Kč. Na růstu nákladů v oblasti lůžkové péče se největší měrou podílí změna parametrů pro vyhodnocení financování podle ÚV, vznik nových kapacit, růst úhrad za centrové léky, bonifikace specializovaných pracovišť a další mandatorní výdaje, zahrnující předpokládané navýšení platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví. V segmentu ambulantní péče předpokládáme výrazný růst nákladů v oblasti primární péče, hlavně z důvodu zavedení nových výkonů, které zohledňují péči o dětské pojištěnce, větší podporu tzv. preferovaných odborností jako všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, stomatologie a péče o duševní zdraví, kde je regionálně ohrožena místní a časová dostupnost těchto služeb.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Pro rok 2024 jsou na preventivní programy a aktivity hrazené z Fondu prevence plánovány finanční prostředky ve výši 63 000 tis. Kč. Základní struktura je následující:

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Zvýšení imunity očkováním

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

Plánované finanční prostředky na podporu očkování činí 8 870 tis. Kč a představují 14,1 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 1b Včasný záchyt vybraných onemocnění

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

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity realizované v spolupráci s PZS činí 6 047 tis. Kč a představují 9,6 % celkových nákladů Fondu prevence.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Struktura příspěvků na ozdravné pobyty a objem finančních prostředků jsou plánovány s ohledem na předpokládaný zájem pojištěnců a jsou částečně vypláceny po dohodě přes spolupracující zaměstnavatele.

Plánované finanční prostředky na tyto pobyty činí 1 755 tis. Kč a představují 2,8 % celkových nákladů Fondu prevence.

3. Ostatní činnosti

› 3a Moderní léčebné metody a zlepšené služby

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

neschopnost apod. Dále jsou z této kapitoly hrazeny příspěvky např. pro podporu zlepšené péče pro těhotné a pro novorozence či podporu péče o zrak.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 22 861 tis. Kč a představují 36,3 % celkových nákladů Fondu prevence.

› **3b Zdravý životní styl – podpora cílených aktivit**

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

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 23 467 tis. Kč a představují 37,2 % celkových nákladů Fondu prevence.

V těchto základních skupinách je připraveno 40 zdravotních programů, u kterých předpokládáme preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt, popřípadě, že podpoří zdravý životní styl pojištěnců.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	46 375	10 880	14 917	137,1
1a	Klíšťová encefalitida	5 400	3 050	3 600	118,0
	Chřipka	3 300	845	1 070	126,6
	Meningokok	1 000	885	1 200	135,6
	Hepatitida	1 100	215	880	409,3
	HPV infekce	45	175	180	102,9
	HPV infekce pro prekancerózu	10	40	40	100,0
	Rotavirové infekce	1 000	815	1 000	122,7
	Pásový opar	50	0	100	–
	Balíček ostatních očkování	800	710	800	112,7
1b	Prevence karcinomu prsů	2 180	1 370	2 020	147,4
	Prevence karcinomu prostaty	5 000	265	250	94,3
	Prevence kolorektálního karcinomu	550	160	165	103,1
	Prevence nádorů v dutině břišní a ledvin	700	35	35	100,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy	8 800	415	440	106,0
	Prevence melanomu	4 700	425	470	110,6
	Prevence u těhotných	2 140	1 095	2 005	183,1
	Prevence zubního kazu u dětí	4 600	380	412	108,4
	Program na odhalování kardiovaskulárního rizika	5 000	0	250	–
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	2 620	1 795	1 755	97,8
	Příspěvek pro děti s neurolog. nebo onkolog. onem. či nadváhou	15	40	75	187,5
	Příspěvek pro děti s chronickým onem. dýchacích cest a kůže	100	70	100	142,9
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro zaměstnavatele	2 500	1 680	1 530	91,1
	Příspěvek na pobyty pro dárce kostní dřeně	5	5	50	1 000,0
3	Ostatní činnosti²⁾	44 320	33 725	46 328	137,4
3a	Podpora ortodontické léčby	1 150	1 800	2 300	127,8
	Podpora zlepšených služeb v době těhotenství a po porodu	1 450	3 650	5 075	139,0
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě	70	245	280	114,3
	Příspěvek na dentální hygienu pro děti do 18 let	4 100	2 600	2 870	110,4
	Příspěvek na dentální hygienu od 18 let	13 000	1 665	5 200	312,3
	Příspěvek na plastovou sádku	100	25	30	120,0
	Příspěvek na zlepšenou péči o zrak	840	435	656	150,8
	Příspěvek na zdravotní pomůcky pro děti diabetiky do 18 let	50	120	250	208,3
	Příspěvek na moderní diagnostické a léčebné metody	3 100	4 220	6 200	146,9
3b	Podpora cílených preventivních aktivit – odvykání kouření	50	10	50	500,0
	Podpora cílených aktivit na snížení nadváhy u dospělých	320	590	576	97,6
	Podpora cílených aktivit pro děti		385	350	90,9
	Podpora cílených aktivit posilujících duševní a tělesné zdraví	15 600	10 320	11 600	112,4
	Podpora cílených aktivit pro dárce krve	2 890	3 430	3 295	96,1
	Podpora pro poj. trpící celiak., fenylket. a dalšími vzác. met. por.	650	2 715	3 575	131,7
	Podpora péče o duševní zdraví	700	785	2 800	356,7
	Podpora nutričního poradenství	250	200	500	250,0
	Podpora cílených preventivních aktivit - ostatní		530	721	136,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	93 315	46 400	63 000	135,8

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

Tvorba a čerpání Fondu prevence

ZPŠ tvoří pro rok 2024 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP. Fond je naplňován ze zákonem stanovených zdrojů, tj. pokutami a penále účtovanými přímo na fondu a převodem z Provozního fondu. Převod ze ZFZP ve výši maximálně 0,5 % z pojistného po přerozdělování za předchozí rok nebude v roce 2024 realizován, tyto prostředky budou ponechány ve prospěch ZFZP. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu.

Prominutí penále jako snížení zdroje fondu má v pravomoci Rozhodčí orgán ZPŠ, a to ve výši nad 30 tis. Kč, do výše 30 tis. Kč je tento úkon v pravomoci Komise pro odstraňování tvrdosti zřízené interní normou ZPŠ. V souvislosti s novelou exekučního řádu je předpokládán výrazně vyšší odpis bezvýsledně exekučně vymáhaných pohledávek než v minulých obdobích.

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

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

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

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	108 587	112 473	103,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	88 912	54 700	61,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	88 912	54 700	61,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	88 912	54 700	61,5
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	28 012	0	0,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	43 900	34 700	79,0
1.2.3	převod z PF	17 000	20 000	117,6
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	85 026	101 701	119,6
1	Preventivní programy	46 400	63 000	135,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	1	1	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	1 220	1 100	90,2
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	15 580	38 900	249,7
7	Tvorba opravných položek	21 825	-1 300	-6,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	112 473	65 472	58,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	67 461	83 252	123,4
II.	Příjmy celkem:	58 512	33 000	56,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	58 512	33 000	56,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	58 512	33 000	56,4
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	28 012	0	0,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	13 500	13 000	96,3
1.2.3	převod z PF	17 000	20 000	117,6
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	42 721	57 891	135,5
1	Výdaje na preventivní programy	42 720	57 890	135,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	1	1	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	83 252	58 361	70,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k posl. dni sledovaného období			

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

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přídělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby (viz tabulka č. 1 ř. 20). Pro propočet výše přídělu je pro rok 2023 i pro rok 2024 platný limit 3,08 % z rozvrhové základny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Příděl v roce 2024 bude proveden v nižší výši, než je maximální možný příděl, zbývající část prostředků bude ponechána ve prospěch ZFZP.

Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

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

V roce 2023 lze předpokládat úsporu vůči ZPP 2023, neboť nebyly realizovány některé plánované investice, opravy a ani nedošlo k naplnění plánovaného počtu zaměstnanců.

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

V roce 2024 bude pro zajištění provozní činnosti a příděly do dalších fondů použito prostředků z minulých let.

V roce 2024 je plánován nárůst odpisů vzhledem k plánovaným investičním akcím, nárůst mzdových prostředků včetně souvisejících odvodů z důvodu plánovaného zvýšení počtu zaměstnanců. Dále je plánován nárůst nákladů na služby a materiál v souvislosti s růstem cen a provedení oprav v sídle ZPŠ. V roce 2024 je plánována obnova koncových stanic, notebooků včetně příslušných uživatelských programů a dále nákup zařízení pro zpracování eDokladů.

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

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

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	160 676	174 296	108,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	187 904	151 280	80,5
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	185 716	150 000	80,8
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 923	1 160	60,3
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	165	120	72,7
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	100		
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	174 284	204 386	117,3
1	Závazky zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	155 050	182 200	117,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	78 632	87 180	110,9
1.2	ostatní osobní náklady	1 330	2 100	157,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	7 492	8 349	111,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	19 144	21 335	111,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	533	520	97,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	876	960	109,6

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	3	3	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	180	190	105,6
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	10 606	14 417	135,9
1.15	ostatní závazky	36 254	47 146	130,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	1 900	2 200	115,8
1.15.2	opravy a udržování	1 140	1 900	166,7
1.15.3	nájemné	192	183	95,3
1.15.4	náklady na informační technologie	8 235	10 300	125,1
1.15.5	propagace	4 800	6 300	131,3
1.15.6	spotřebované nákupy	2 780	6 180	222,3
1.15.7	ostatní služby	5 106	5 563	109,0
1.15.8	ostatní provozní náklady	12 101	14 520	120,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 573	1 744	110,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejnou a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	661	442	66,9
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	17 000	20 000	117,6
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	174 296	121 190	69,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	162 062	178 484	110,1
II.	Příjmy celkem:	188 538	151 302	80,3
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	186 067	150 000	80,6
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 923	1 160	60,3
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	527	120	22,8
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	21	22	104,8
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	172 116	204 466	118,8
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	142 007	168 223	118,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	79 760	89 060	111,7
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	7 450	8 300	111,4
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	19 040	21 220	111,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	533	520	97,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	876	960	109,6
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	3	3	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	34 345	48 160	140,2
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 560	1 683	107,9
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	664	442	66,6
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 885	14 118	129,7
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	17 000	20 000	117,6
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	178 484	125 320	70,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Očekávaný stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ na řádce 3 a vyjadřuje předpokládané konečné stavy majetku v roce 2023 a 2024. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách probíhá prostřednictvím Fondu majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením vyjádřené odpisy. Fond majetku není součástí tabulek ZPP. Jako zdroj pro financování nákupu majetku slouží Fond reprodukce majetku (dále jen FRM).

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	67 811	68 906	101,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 995	15 587	129,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 334	15 145	133,6
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	661	442	66,9
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	10 900	24 000	220,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	10 900	24 000	220,2
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	1 244	1 900	152,7
1.2	dopravní prostředky	2 387	2 410	101,0
1.3	informační technologie	7 269	19 540	268,8
1.4	ostatní		150	
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	68 906	60 493	87,8

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	69 618	69 171	99,4
II.	Příjmy celkem:	12 277	15 288	124,5
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 613	14 846	127,8
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	664	442	66,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	12 724	22 502	176,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	12 724	22 502	176,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	69 171	61 957	89,6

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

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Očekávaná skutečnost pro rok 2023 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 387 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	5 540 tis. Kč
› obměna HW	1 249 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	480 tis. Kč
› modernizace budovy	1 244 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	10 900 tis. Kč

V očekávané skutečnosti 2023 předpokládáme nedočerpání plánovaných investic, zejména u IT zakázek, které budou přesunuty a realizovány až v roce 2024.

ZPP 2024 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 410 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	17 540 tis. Kč
› obměna HW	1 000 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	1 000 tis. Kč
› modernizace budovy	1 900 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	150 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	24 000 tis. Kč

Investice do rozvoje informačních technologií zahrnují náklady na rozvoj agendového IS, digitalizaci, spisovou službu, obměnu HW, redesign klientského portálu KMS, úpravy SW a rozvoj Portálu ZP v souvislosti s legislativními změnami a úpravami pracovních postupů.

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

5.4 Sociální fond

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 534	4 348	95,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 804	2 040	113,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 573	1 744	110,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	228	266	116,9
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	3	30	1 000,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 990	1 891	95,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 990	1 891	95,0
1.1	v tom: zápůjčky	30	60	200,0
1.2	ostatní čerpání	1 960	1 831	93,4
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 348	4 497	103,4

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 088	4 148	101,5
II.	Příjmy celkem:	1 791	1 979	110,5
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 560	1 683	107,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	228	266	116,9
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	3	30	1 000,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 731	2 191	126,6
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 731	2 191	126,6
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 148	3 936	94,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

Sociální fond bude v roce 2024 naplňován v souladu s platným ustanovením vyhlášky č. 418/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplnkovým zdrojem je zisk nebo jeho podíl z jiné činnosti.

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

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

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

5.5 Rezervní fond

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	70 991	79 316	111,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 325	9 519	114,3
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 325	9 519	114,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	79 316	88 835	112,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	70 991	79 316	111,7
II.	Příjmy celkem:	8 325	9 519	114,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	8 325	9 519	114,3
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	79 316	88 835	112,0

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF²⁾	Rok 2023	Rok 2024	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2020	4 548 566		
2	Výdaje ZFZP za rok 2021	5 453 727	5 453 727	
3	Výdaje ZFZP za rok 2022	5 860 910	5 860 910	
4	Výdaje ZFZP za rok 2023		6 452 336	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	5 287 734	5 922 324	112,0
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	79 316	88 835	112,0

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

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

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2023 ani 2024.

5.6 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

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

A.	Jiná činnost	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
I.	Výnosy celkem	1 192	1 200	100,7
1	Výnosy z jiné činnosti	1 192	1 200	100,7
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	863	814	94,3
1	Provozní náklady související s jinou činností	863	814	94,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	11	12	109,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	3	3	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	1	1	100,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	728	728	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	120	70	58,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	329	386	117,3
IV.	Daň z příjmů	63	73	115,9
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	266	313	117,7

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

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

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

Hospodářský výsledek bude na základě schválení Správní radou ZPŠ převeden do Sociálního fondu.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled údajů o činnosti ZPŠ

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	144 098	144 100	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 331	79 300	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	144 113	144 090	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	79 617	79 610	100,0
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	91 314	100 169	109,7
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	10 900	24 000	220,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	10 900	24 000	220,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup-prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	83	85	102,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	83	85	102,4

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Oček. skuteč.	Rok 2024 ZPP	(v %) ZPP 2024/ Oček. skuteč. 2023
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,08	3,08	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	6 029 750	6 524 900	108,2
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	185 716	200 967	108,2
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	185 716	150 000	80,8
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	655 823	664 331	101,3
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	623 124	630 641	101,2
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	32 699	33 690	103,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	823 043	747 179	90,8
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	467 300	497 470	106,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	123 504	102 959	83,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	207 128	116 550	56,3
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	24 511	29 450	120,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	600	750	125,0
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	112 667	80 250	71,2
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	103 488	55 380	53,5
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	530 039	525 714	99,2
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	408	400	98,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	434	425	97,9

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

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

Zprostředkovává informace o:

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

Limit přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozvrhová základna na ř. 20 je tvořena z příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby. Převod přidělu do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu v roce 2023, v roce 2024 bude část prostředků ponechána ve prospěch ZFZP.

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

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

Součástí odhadu výše závazků k 31. 12. běžného roku vůči PZS jsou dohadné položky. V roce 2024 budou dohadné položky tvořeny u těch segmentů, kde vyúčtování probíhá zálohově a k vyúčtování dojde v roce 2025 v souladu s termíny v ÚV, popř. dle smluvního ujednání.

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

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti v období prvních tří čtvrtletí roku 2023 zaznamenaly meziročně nárůst u všech kategorií plátců v případě pohledávek za pojistným, a to v souvislosti s růstem mezd, minimálních měsíčních záloh u OSVČ a zvýšením předpisu u OBZP z důvodu růstu minimální mzdy. V případě pohledávek za penále ve lhůtě splatnosti došlo meziročně k poklesu u OBZP.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí přibližně 41 % celkového objemu pohledávek, přičemž téměř 97 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří přibližně 59 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny z 59 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 41 % tvoří pohledávky za penále. Vzhledem k novele exekučního řádu předpokládáme zvýšení odpisů dlouhodobě exekučně vymáhaných pohledávek z důvodu bezvyslednosti.

Tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti slouží k zrealnění pohledu na likviditu těchto pohledávek. Pohledávky po lhůtě splatnosti jsou aktivní pohledávky, což umožňuje jejich vymáhání, ale prostřednictvím opravných položek je stanovena předpokládaná míra úspěšnosti. Opravné položky jsou uváděny saldokontně jako součást tabulky č. 2 na řádku č. 13 části A III (pojistné) a v tabulce č. 7 na řádku č. 7 části A III (penále). Vzhledem k předpokládanému zvýšenému odpisu bezvysledně exekučně vymáhaných pohledávek očekáváme snížení stavu opravných položek.

Odhad pohledávek

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

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

7. Závěr

Již rok 2023 je rokem širokých diskusí k problematice stability a budoucí udržitelnosti systému v.z.p. ZPŠ se do nich zapojila především prostřednictvím svého členství ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, organizace, hájící nejdůležitější společné zájmy a stanoviska členských zdravotních pojišťoven. Snaha o kultivaci systému v.z.p., jak z organizačního, tak především z finančního pohledu bude bezpochyby pokračovat i v roce 2024 a rozhodně nebude jednoduché najít řešení, které bude přijatelné pro většinu hlavních účastníků systému v.z.p. Nesporné však je, že bude zcela nezbytné maximálně odpovědné ekonomické chování všech těchto „hráčů“, tj. státu, plátců pojistného, poskytovatelů zdravotních služeb a pochopitelně nás, zdravotních pojišťoven.

Pro ZPŠ v zásadě nejde o nic nového, neboť již od počátku činnosti, před více než 30 lety bylo jedním z nejdůležitějších cílů či pilířů pojišťovny, zacházet se svěřenými financemi co nejbezpečněji a tím pádem být pro smluvní PZS stálým a stabilním finančním partnerem, a to i v dobách výkyvů ekonomiky či jakýchkoli jiných nestandardních situacích. A právě například nedávná „doba covidová“ ukázala, že se z dlouhodobého hlediska jedná o velmi prozíravý přístup.

Efektivní využívání a prosazování moderních technologií bude i v roce 2024 dalším pilířem, o který se ZPŠ dlouhodobě opírá a díky tomu má zajištěnu špičkovou informační podporu všech pracovních procesů a v dnešní době stále důležitější maximální bezpečnost informačního systému.

Je třeba vnímat, že za pevnou pozicí, kterou ZPŠ na nynějším trhu v.z.p. zaujímá, je především každodenní, vysoce odborná práce zaměstnanců ZPŠ, která je tak neoddiskutovatelným klíčovým kapitálem pojišťovny.

Velmi důležitým faktorem je také historicky daná úzká vazba ZPŠ na svého zakladatele, společnost Škoda Auto a.s., a také při ní působící odborovou organizaci.

Věříme, že předložený plán skýtá dostatečný potenciál pro to, aby ZPŠ byla i nadále spolehlivým, respektovaným a silným finančním partnerem a pro všechny stávající, ale i případné budoucí pojištěnce tou příslovečnou „pojišťovnou jejich srdce“.