

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2017

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR

V Praze dne 6. 1. 2017

OBSAH

Seznam použitých zkratk.....	2
Přehled citovaných právních předpisů	4
1 Úvod.....	6
2 Obecná část.....	7
3 Pojištěnci.....	10
4 Základní fond zdravotního pojištění.....	11
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP	12
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	13
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	13
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS	13
4.3.2 Zdravotní politika.....	15
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	16
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	18
5 Ostatní fondy.....	19
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	19
5.2 Provozní fond.....	20
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	21
5.4 Sociální fond	21
5.5 Rezervní fond	22
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	22
5.7 Specifické fondy.....	22
6 Přehled základních ekonomických ukazatelů.....	23
7 Závěr	25
8 Tabulková příloha	26
8.1 tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	26
8.2 tabulka č. 2 Část I.: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)	28
8.3 tabulka č. 2 Část II.: Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč).....	32
8.4 tabulka č. 3 Provozní fond (v tis. Kč)	34
8.5 tabulka č. 4 Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)	38
8.6 tabulka č. 5 Sociální fond (v tis. Kč)	40
8.7 tabulka č. 6 Rezervní fond (v tis. Kč).....	42
8.8 tabulka č. 7 Fond prevence (v tis. Kč)	45
8.9 tabulka č. 8 Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)	47
8.10 tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (tis. Kč)....	48
8.11 tabulka č. 13 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč).....	51
8.12 tabulka č. 14 Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice	54
8.13 tabulka č. 15 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (počet)	55
8.14 tabulka č. 16 Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč) .	56
8.15 tabulka č. 17 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny (průměrné počty)	57
8.16 Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky).....	58

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BÚ	Bankovní účet
B2B	“Business to business” - Automatické propojení systémů ZP s jejími klienty
CP	Cenné papíry
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DR	Dozorčí rada ZP MV ČR
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GŘ	Generální ředitel ZP MV ČR
HDP	Hrubý domácí produkt
IS	Informační systém
KZP	Kancelář zdravotního pojištění (vznikla sloučením Centra mezistátních úhrad a Národního referenčního centra)
LDN	Léčebny dlouhodobě nemocných
LOP	Léčebně-ozdravný pobyt
LPS, LSPP	Lékařská pohotovostní služba
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Očekávaná skutečnost, Oček. skutečnost, Oček. skut.	Predikovaná hodnota k datu 31. 12. 2016 (účetní rok 2016)
OD	Ošetrovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
Platba státu	Pojistné hrazené státem do 100% přerozdělování za osobu, za kterou je plátcem pojistného stát.
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PF	Provozní fond
Přehled	Přehled o příjmech a výdajích u OSVČ
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
RL	Revizní lékař
RO	Rozhodčí orgán ZP MV ČR
SF	Sociální fond
SIP	Systém integrované péče
SR	Správní rada ZP MV ČR
Státní pojištěnci	Skupina pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát
SW	Programové vybavení
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven
úhradová vyhláška 2016	Vyhláška č. 273/2015 Sb.
VA	Výbor pro audit ZP MV ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění

ZP MV ČR, pojišťovna, ZP	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZUK	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘEHLED CITOVANÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

Zákony

Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 108/2006 Sb.	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 326/1999 Sb.	Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 218/2000 Sb.	Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů

Vyhlášky

Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 273/2015 Sb.	Vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016
Vyhláška č. 312/2014 Sb.	Vyhláška č. 312/2014 Sb., o podmínkách sestavení účetních výkazů za Českou republiku (konsolidační vyhláška státu), ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny

Nařízení vlády

Nařízení vlády
č. 336/2016 Sb.

Nařízení vlády č. 336/2016 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů

1 ÚVOD

Základní charakteristika ZPP

ZPP je vytvářen v souladu s ustanovením § 15 odst. 3 zákona č. 280/1992 Sb. Jeho uspořádání je dáno metodikou MZ a MF pro zpracování ZPP 2017 čj. MZDR 45986/2016-9/DZP ze dne 23. 8. 2016. Je sestaven s předpokladem pokračování příznivých trendů vývoje ekonomiky státu obdobně jako v roce 2016 a zohledňuje hodnoty červencové makroekonomické predikce vývoje ekonomiky ČR v roce 2017, kde se počítá s meziročním nárůstem HDP o 2,4 %, růstem mezd o 4,9 % a s dalším nárůstem zaměstnanosti o 0,1 %.

Obdobně jako v předchozích letech souhrn vstupních požadavků na meziroční navýšení úhrad PZS převyšuje příjmové možnosti pojišťovny i celého systému v.z.p.

Hospodaření pojišťovny ovlivňuje v příjmech i nákladech plánovaný růst počtu pojištěnců. Pro rok 2017 je plánován nárůst o 11 632 pojištěnců (v průměrných stavech). Podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, očekáváme 54,5 % v roce 2016 a 54,4 % z celkového počtu pojištěnců v roce 2017.

V ZPP je počítáno s platbou státu ve výši 920 Kč na pojištěnce a měsíc, tj. zvýšení od 1. 1. 2017 o 50 Kč a minimální mzdou ve výši 11 000 Kč podle nařízení vlády č. 336/2016 Sb., tj. navýšení platby pojistného z 1 337 Kč na 1 485 Kč u skupin pojištěnců, kteří hradí pojistné z minimální mzdy.

ZPP reflektuje, zejména v oblasti čerpání PF a ZFZP, náklady spojené s probíhajícím převodem zákonem určených bankovních účtů pod správu ČNB (viz zákon č. 218/2000 Sb.) a s úpravami IS pro konsolidaci poprvé realizovanou za rok 2016 (viz vyhláška č. 312/2014 Sb.).

S ohledem na souhrn všech parametrů ovlivňujících příjmovou a výdajovou stranu BÚ ZFZP předpokládá ZPP 2017 akceptaci základních parametrů úhradové vyhlášky a zajištění celkového předpokládaného rozsahu úhrad zdravotních služeb bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti a nutnosti čerpat úvěr. Parametry návrhu úhradové vyhlášky dostupné z důvodové zprávy jsou nastaveny na samé hranici maxima predikovatelných možností v oblasti zdrojů. Pokud dojde v důsledku lepších hospodářských výsledků k zajištění vyšších zdrojů, než je v současnosti zaplánováno, budou tyto prostředky použity k navýšení zdrojů pro další období.

Zdroje čerpání podkladů

Při plánování očekávané skutečnosti roku 2016 a ZPP 2017 vycházíme z hodnot a trendů vývoje hospodaření v období ledna až srpna 2016 a hodnot číselných řad z předchozích let. Pro stanovení vývoje roku 2017 bylo přihlédnuto k údajům z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, které jsou publikovány na internetových stránkách MF. Vzhledem k působení ZP MV ČR na celém území ČR jsou při tvorbě ZPP 2017 zohledněny i místní podmínky (např. podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích) ve vazbě na její jednotlivá regionální zastoupení.

ZPP vychází z platných zákonů a vyhlášek, včetně odhadů jejich dopadů na hospodaření v roce 2017, předloženého návrhu úhradové vyhlášky na rok 2017 a její důvodové zprávy. Z hlediska úhrad zohledňuje ZPP veškeré dostupné informace a předpokládané konečné znění úhradové vyhlášky 2017.

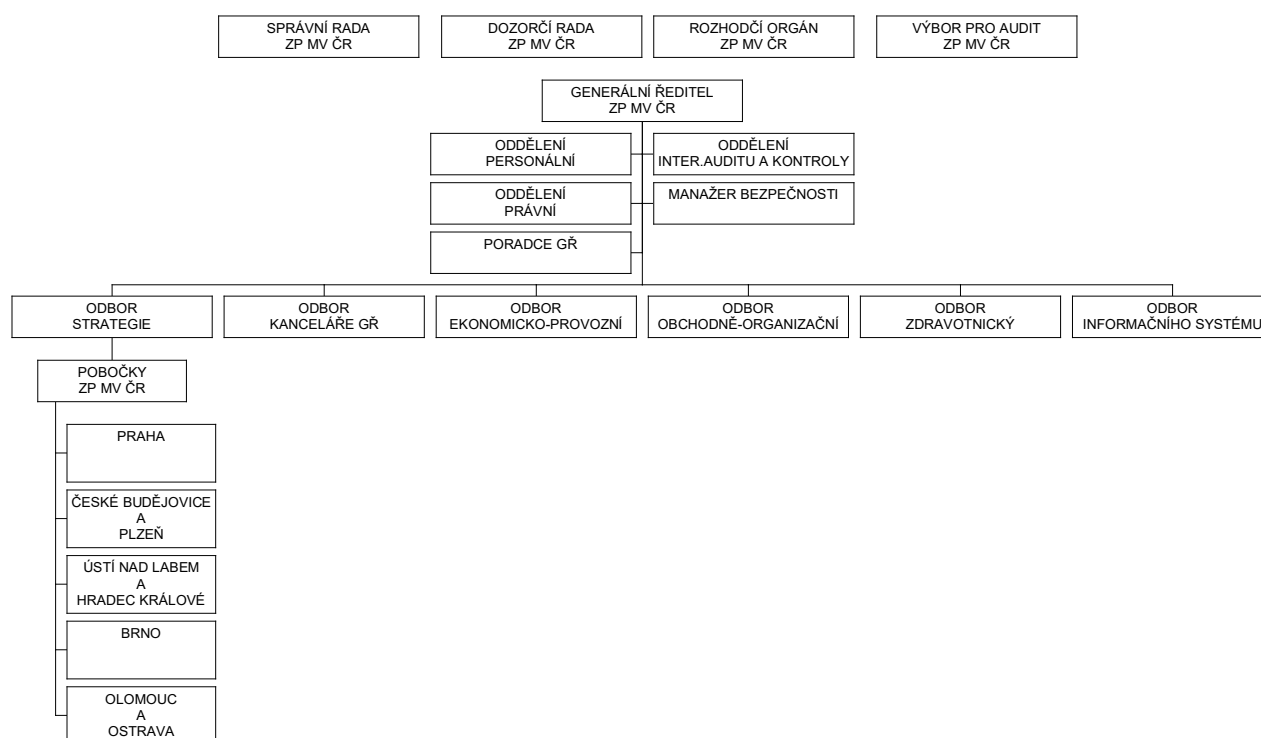
Na základě požadavku MZ ČR došlo k přehodnocení náhledu na oblast nákladů zdravotní pojišťovny, a dochází tak k navýšení nákladů o 480 mil. Kč. Aby zdravotní pojišťovna mohla toto zvýšení realizovat, dochází ke zvýšenému krácení přidělu do PF o 300 mil. Kč, k čerpání zůstatku BÚ ZFZP a tím prohloubení záporného salda ZFZP.

2 OBEČNÁ ČÁST

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Název zdravotní pojišťovny: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
 Sídlo ZP: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3 - Vinohrady
 IČO: 47114304
 DIČO: CZ 47114304
 Statutární orgán: MUDr. David Kostka, MBA

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava této struktury v roce 2017



S ohledem na nezbytnost efektivního strategického a odborného řízení je plánována v roce 2017 v rámci organizační struktury centralizace organizace a precizace uspořádání odborných útvarů ZP MV ČR.

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

Pojišťovna nemá a ani v roce 2017 neplánuje založení dceřiné společnosti, nadačního fondu ani jiné účasti.

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

Elektronická komunikace, která usnadňuje plátcům nejen plnění zákonných povinností, ale poskytuje jim i informace o platbách pojistného, bude i v dalším roce ZP plně podporována a rozvíjena. V roce 2017 předpokládáme další nárůst počtu elektronicky předaných formulářů „Hromadné oznámení zaměstnavatele“ a „Přehled plateb zaměstnavatele“ a rovněž tak nárůst objemu elektronicky zaslaných Přehledů OSVČ.

ZP MV ČR bude i v roce 2017 pokračovat v rozvoji elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb za účelem zkvalitnění komunikace mezi ambulantními PZS a pojišťovnou při aktualizacích nutného personálního, věcného a technického vybavení pro poskytování a úhradu nasmlouvaných zdravotních služeb. Pro předávání elektronických příloh č. 2 lůžkových PZS začne ZP MV ČR v roce 2017 využívat Portál zdravotních pojišťoven.

Klienti ZP MV ČR budou mít v roce 2017 nadále k dispozici síť klientských pracovišť, která zajišťuje optimální obslužnost a reaguje na potřeby pojištěnců v dané lokalitě. Pracoviště budou průběžně modernizována a v případě potřeb bude docházet k přestěhování pracovišť do nových prostor, které budou pro klienty více příznivé, a to jak polohou v rámci města, tak komfortním prostředím. Kromě stabilizace sítě klientských pracovišť se bude ZP MV ČR v roce 2017 věnovat rozvoji elektronické komunikace mezi ZP MV ČR a klienty. Podpora moderních komunikačních trendů, které stále častěji pojištěnci upřednostňují, patří mezi jedno z kritérií, podle nichž se pojištěnci rozhodují při výběru své zdravotní pojišťovny.

Kromě standardních služeb dostupných přes webové stránky bude rozšířena nabídka funkcí obsluhovaných přes tzv. chytré mobilní telefony, konkrétně přes aplikaci „ZP211“. V současné době mohou klienti ZP MV ČR například elektronickou cestou podávat Přehled OSVČ, získávat informaci o stavu svých pojistných dob, nahlížet na svůj osobní účet apod. Nedílnou součástí elektronických služeb ZP MV ČR je i unikátní produkt Karta života. Aplikace „ZP211“ navíc klientům umožňuje například vést si zdravotní deník, vyhledat nejbližšího smluvního lékaře, zobrazit si svůj platný průkaz zdravotního pojištění, využít v případě potřeby krizové tlačítko, získat informace o platné nabídce programů preventivní péče apod. V roce 2017 se například předpokládá rozšíření funkcí o vyžádání přístupových kódů do elektronické komunikace či o možnost nahlášení ztráty průkazu pojištěnce (tj. vyžádání průkazu nového). Průkazy pro pojištěnce jsou personalizovány na tiskové lince ZP MV ČR, popřípadě na vybraných pracovištích, a proto klienti ZP MV ČR obdrží v případě potřeby nový průkaz buď na počkání, nebo obratem v poštovní zásilce. Funkce, které zajišťují správu požadavků na vystavení nového průkazu pro pojištěnce, budou i v příštích letech dále rozvíjeny.

Zájemci o pojištění u ZP MV ČR mají nově k dispozici speciální aplikaci, která umožňuje podat přihlášku opatřenou podpisem bez nutnosti osobní návštěvy pracoviště. Praktické zkušenosti s fungováním této aplikace budou v roce 2017 vyhodnoceny, aby bylo možné ji případně modifikovat pro větší spokojenost klientů.

V roce 2017 se ZP MV ČR bude již tradičně zaměřovat i na informování veřejnosti o svých službách a produktech. Nové webové stránky budou upravovány v reakci na náměty klientů a zaměstnanců ZP MV ČR s cílem dosáhnout optimálního rozložení a přehlednosti uveřejňovaných informací. V této oblasti má významnou roli i Infolinka ZP MV ČR, která nejenže poskytuje klientům informace z celé široké škály činností ZP MV ČR, ale podílí se svými praktickými zkušenostmi z komunikace s klienty na změnách, např. již výše zmíněných webových stránek či úpravách nabídky Fprev.

Záměry rozvoje IS

IS ZP MV ČR představuje zásadní prostředek pro podporu veškerých stěžejních procesů prováděných ZP z titulu její funkce. V roce 2017 bude opět kladen hlavní důraz na spolehlivou realizaci této role a zabezpečení všech požadavků vyplývajících z legislativních potřeb a změn vztahujících se k v.z.p.

Modernizace a další rozvoj IS bude rovněž reagovat na průběžnou optimalizaci způsobu řízení vlastních procesů v ZP MV ČR.

V oblasti správy kmenových dat je plánována zásadní modernizace evidence pojistných vztahů, řešení zákonných vazeb mezi pojištěnci a procesů komunikace s pojištěnci a jejich zákonnými zástupci.

V roce 2017 bude rovněž pokračovat optimalizace procesů pro vyhodnocování plateb a způsobů evidence pojistného. S tím souvisí i další SW optimalizace vzniklých pohledávek z pojistného v souladu s požadavky platné legislativy a aktuálními trendy chování subjektů v této oblasti.

V oblasti výdajové stránky je naplánován další rozvoj a modernizace klíčových agend, zejména pro podporu kontrolní činnosti RL a smluvní politiky.

Standardně velký důraz bude kladen na revizi a vyúčtování zdravotních služeb. Bude připraveno komplexní řešení, které zabezpečí nový, velmi obsáhlý legislativní požadavek na pravidelné předávání agregovaných dat z výdajové oblasti do připravovaného Národního registru hrazených služeb.

Zmíněné plánované projekty budou reflektovat požadavky na perspektivní řešení jak z hlediska procesního zpracování vlastní agendy, tak i na využití perspektivních technologií a postupů, které jsou zaváděny do IS v posledních letech, včetně hlediska rostoucích požadavků na bezpečnost systémů a ochranu osobních dat pojištěnců.

Na zvyšující se nároky na rozsah a kvalitu komunikace se subjekty účastnícími se zdravotního pojištění je reagováno plánem významné modernizace odpovídajících procesů pro příjem, zpracování a distribuci dat, zaváděním služeb a postupů podporujících nařízení EU pro práci s elektronickými dokumenty, modernizací systému spisové služby a na něj navazujících modulů.

V rámci údržby a rozvoje technického vybavení IS dojde k modernizaci síťových prvků, doplnění diskových polí o nový prostor a k významné obměně výpočetní techniky a periférií u uživatelů.

Bude rovněž kladen velký důraz na spolehlivost a rozvoj služeb nabízených v prostředí internetu na vlastním portálu eKomunikace, budou využívány možnosti mobilních technologií v rámci aplikace „ZP211“ a velké úsilí bude opět věnováno rozšiřování služeb nabízených nebo konzumovaných prostřednictvím B2B komunikace s partnery.

Rostoucí požadavky na online propojení systémů, online poskytované služby, agregaci a předávání dat jiným pověřeným subjektům vyvolává zvýšené požadavky na bezpečnost IS a ochranu dat. Bude věnována velká pozornost dalšímu posílení bezpečnosti IS v oblasti infrastruktury, kontrolních prvků, evidence událostí, systémového řešení aplikací a připravenosti správců IS s cílem zásadního přínosu do bezpečnostní politiky ZP MV ČR jako celku.

3 POJIŠTĚNCI

Tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů o činnosti ZP

tabulková příloha str. 26 - 27

Tabulka č. 17 – Věková struktura pojištěnců ZP

tabulková příloha str. 57

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

V průběhu roku 2016 se potvrdil předpoklad, že novela zákona č. 48/1997 Sb., která zakázala získávání nových pojištěnců prostřednictvím externích subjektů, sníží pohyb pojištěnců mezi jednotlivými pojišťovnami.

Očekávaná skutečnost počtu pojištěnců k 31. 12. 2016 je predikována na základě počtu pojištěnců vykázaných pro potřeby přerozdělování finančních prostředků v.z.p. za měsíc září s predikcí salda narozených a zemřelých a salda ostatních příchodů a odchodů (zejména migrace pojištěnců v rámci EU). Do očekávané skutečnosti roku 2016 je zanesena změna pojistného kmene mezi měsíci září a prosinec v rozsahu odpovídajícím stejnému období předchozích let. Plánovaný počet pojištěnců pro rok 2017 je ovlivněn očekávaným počtem příchodů a odchodů pojištěnců během dvou náborových období. Těmito obdobími jsou třetí čtvrtletí roku 2016 (přeregistrace k 1. 1. 2017) a první čtvrtletí roku 2017 (přeregistrace k 1. 7. 2017). Dalším výrazným faktorem plánovaného počtu pojištěnců je poměrně výrazné kladné saldo narozených a zemřelých pojištěnců.

V počtech pojištěnců je k 31. 12. 2017 je predikován, oproti očekávané skutečnosti roku 2016, nárůst o 11 020 pojištěnců (tj. změna o 0,9 %). Celkový počet pojištěnců tak dosáhne k 31. 12. 2017 předpokládané výše 1 302 634 (oproti 1 291 614 pojištěncům očekávaným k 31. 12. 2016). Průměrný počet pojištěnců bude v porovnání s očekávanou skutečností roku 2016 vykazovat shodnou dynamiku, tedy růst o 0,9 %, tj. 11 632 pojištěnců.

Počet státních pojištěnců je predikován v souladu s makroekonomickou predikcí vývoje ekonomiky ČR v roce 2017. K 31. 12. 2017 se předpokládá jeho absolutní nárůst, v porovnání s očekávanou skutečností roku 2016, o 4 737 na celkový počet 708 034 pojištěnců (0,7 %). Průměrný počet státních pojištěnců dosáhne oproti očekávané skutečnosti roku 2016 plánovaného nárůstu o 5 463 pojištěnců, tedy 0,8 %. U podílu státních pojištěnců na celkovém počtu pojištěnců (vyjádřeno v průměrných počtech pojištěnců) ve výši 54,4 % je předpokládán mírný pokles o 0,1 % v porovnání s očekávanou skutečností roku 2016.

Věková struktura pojištěnců ZP včetně komentáře

Vývoj věkové struktury pojistného kmene je zdaleka nejvýznamněji ovlivněn demografickým vývojem populace České republiky, kdy se rozdílně početné hraniční ročníky přesunují mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Menším dílem pak věkovou strukturu pojištěnců determinují přestupy mezi zdravotními pojišťovnami.

V prvních dvou věkových skupinách do deseti let věku je očekáván po nárůstu očekávané skutečnosti mezi roky 2016 a 2015 slabý pokles (0,5 % pro první a 1,2 % pro druhou věkovou skupinu). V dalších dvou věkových kategoriích (10 – 15 let a 15 – 20 let) je plánován nárůst o 4,1 %, respektive 3,3 %. Ve věkových kategoriích v rozpětí 20 – 45 let je plánován relativně výrazný pokles v rozmezí 0,6 % – 3,9 %. U následujících věkových kategorií (kromě kategorií 60 – 70 let) dochází v porovnání s očekávanou skutečností roku 2016 k jejich nárůstu. Tím se potvrzuje vliv stárnutí populace ČR na pojistný kmen ZP. Z tohoto důvodu je plánován nárůst počtu pojištěnců v kategorii osob v důchodovém věku, za něž pojistné hradí stát. Opačný vliv má předpokládaný příznivý vývoj ekonomiky ČR a s tím související pokles podílu nezaměstnaných a tím predikovaný snížený počet pojištěnců v kategorii uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce. Demografický efekt stárnutí populace se projeví i v oblasti nákladů na úhradu zdravotních služeb. Plánované přestupy pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami ve věkových kategoriích jsou očekávány v souladu s trendy předchozích let.

4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Tabulka č. 2 – ZFZP a Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP

tabulková příloha str. 28 - 33

Tabulka č. 14 – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

tabulková příloha str. 54

Vlastní výběr pojistného roste meziročně jednak díky v úvodu zmiňovanému oživení ekonomiky státu a jednak díky růstu počtu pojištěnců. V absolutních hodnotách předpokládaného růstu, uvedeného na řádku B.II.1. se v meziroční hodnotě (5 %) projevuje nižší plánovaný růst počtu pojištěnců (cca o 15 tisíc proti růstu očekávanému pro rok 2016).

V přepočtu na jednoho pojištěnce je příjem pojistného po přerozdělování v očekávaných hodnotách roku 2016 vyšší proti roku 2015 o 4,4 %, pro rok 2017 pak očekáváme meziroční nárůst o 5,0 %. Meziroční nárůst pojistného po přerozdělování v absolutních hodnotách je patrný z tabulky č. 2 ZFZP a činí 5,9 %.

Meziroční růst čerpání ZFZP na zdravotní služby je uveden v tab. č. 2 ZFZP (řádek A. III. 1). V očekávané skutečnosti roku 2016 lze z vývoje hospodaření v období 1 – 8/2016 stanovit čerpání ve výši 29 430 000 tis. Kč, což je o 430 000 tis. Kč nad hodnotou plánovanou v ZPP 2016. Meziročně tak dochází k navýšení o 6,6 %, v přepočtu na pojištěnce pak o 4,3 %. Tuto skutečnost je nezbytné vzít v úvahu při posuzování meziročního nárůstu čerpání v ZPP pro rok 2017.

Čerpání na úhrady zdravotních služeb v roce 2017 je plánováno ve výši 30 980 000 tis. Kč, tj. nárůst o 1 550 000 tis. Kč proti očekávané skutečnosti roku 2016. Meziroční růst na jednoho pojištěnce činí 4,3 %. V důsledku zvýšených úhrad PZS o 430 000 tis. Kč v roce 2016 je tak plánovaný meziroční nárůst pro rok 2017 v absolutních hodnotách nižší o 1,6 p.b.

Výše čerpání ZFZP na zdravotní služby je v očekávané skutečnosti roku 2016 i ZPP roku 2017 ovlivněna tvorbou dohadných položek. Pasivní dohadné položky jsou vytvářeny ve výši předpokládaných doplateků zdravotních služeb v následujícím roce. Jejich objem je uveden v tabulce ZUK na ř. 25, změna stavu proti předchozímu období pak v tab. č. 2 ZFZP na řádku A. III. 1 část 1.2. Aktivní dohadné položky nejsou plánovány.

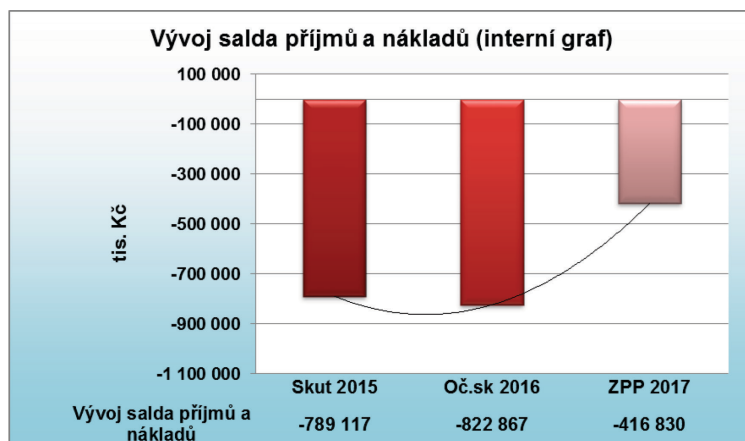
Tvorba ostatních fondů je v očekávané skutečnosti roku 2016 i v ZPP na rok 2017 propočtena dle limitů stanovených právními předpisy platnými v době zpracování ZPP. V případě PF je při výpočtu maximálního limitu tvorby postupováno v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Vlastní přiděl prostředků PF však není plánován v maximálním možném objemu. Pojišťovna díky úspornému provoznímu režimu ponechává část prostředků na BÚ ZFZP k úhradám zdravotních služeb pro své pojištěnce. V očekávané skutečnosti roku 2016 se jedná o úsporu ve výši 92,9 mil. Kč, v roce 2017 činí plánovaná úspora 356,3 mil. Kč.

Zákonná tvorba RF v očekávané skutečnosti roku 2016 se skládá z úroků z prostředků kumulovaných na BÚ RF, výnosů z portfolia CP a přidělu ze ZFZP do zákonem stanovené výše. Pro rok 2017 již není plánována tvorba úroků a výnosů z operací s CP, protože tato možnost tvorby zaniká s převodem BÚ k ČNB.

V ZPP se v oblasti tvorby ostatních fondů promítá i změna tvorby Fprev, neboť v roce 2017 nejsou již zdrojem úroků ZFZP a zákonem je umožněno k posílení zdrojů Fprev použít i prostředky PF.

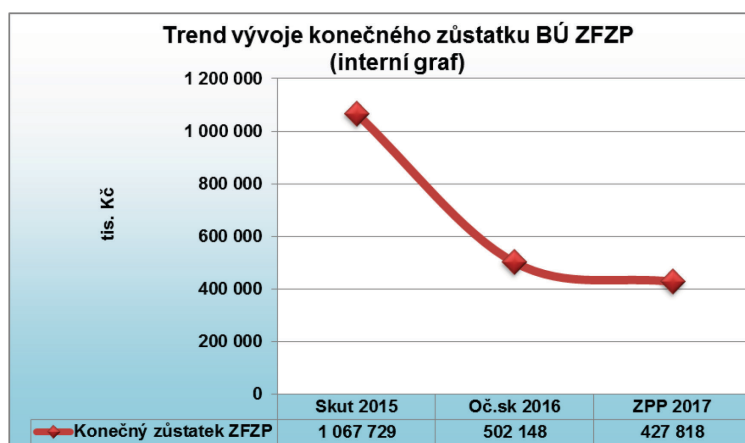
Odpis dlužného pojistného, penále a pokut je prováděn v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a § 7 zákona č. 563/1991 Sb. V roce 2016 je očekáván odpis ve výši 202 000 tis. Kč. V ZPP na rok 2017 je odpis plánován ve výši 210 000 tis. Kč.

S přihlédnutím k délce probíhajících pasivních soudních sporů je rezerva na ně plánována ve stejném objemu jako v předchozím období.



Pozn.: Interní graf

Stávající i plánovaný vývoj salda příjmů a čerpání ZFZP je patrný z grafu. V očekávané skutečnosti roku 2016 se, obdobně jako v roce 2015, promítá odčerpání zdrojů kumulovaných z předchozích let.



Pozn.: Interní graf

Vývoj v ZP i v celém systému v.z.p., charakterizovaný průběžně stálým růstem nákladů bez ohledu na odpovídající růst zdrojů, se v očekávané skutečnosti roku 2016 projevuje dalším snižováním konečného zůstatku BÚ ZFZP a dalším čerpáním kladných zůstatků z předchozích let.

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

V roce 2017 se projeví snížení nákladů na bankovní poplatky a eliminace výnosů z úroků, které lze při převodu bankovních účtů k ČNB očekávat. V důsledku zvýšených nákladů na zajištění převodu plátců pojistného na nové BÚ a pokračování mezibankovních převodů při souběhu některých účtů se snížení poplatků jako plánované kategorie pro rok 2017 zatím výrazněji neprojeví.

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

Na řádku mimořádných převodů mezi fondy A. II. 20 a B. II. 17 ZFZP je v očekávané skutečnosti roku 2016 uvedena tvorba a příjem ZFZP z přeúčtování podílu nákladů spojených se SIP.

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

Rozvoj nových léčebných metod a finančně náročných technologií vytváří trvalý tlak na vyšší potřebu finančních prostředků, než je systém v.z.p. v oblasti příjmů schopen generovat. I přes tento

přetrvávající rozpor v systému v.z.p. se očekává a plánuje hospodaření s pokrytím všech závazků ve lhůtách splatnosti a zajištěním přidělů do ostatních fondů bez nutnosti čerpat úvěr. Současně je brán zřetel na zajištění optimální průběžné finanční zásoby pro běžný úhradový režim ZFZP, protože zdroje kumulované z předchozích let byly nastavením režimu úhrad (úhradovými vyhláškami) v uplynulých letech vyčerpány.

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.

Se stoupajícími náklady na zdravotní služby jsou kladeny stále vyšší nároky na výběr pojistného na zdravotní pojištění, který je jedním ze základních předpokladů vyrovnané bilance mezi příjmy a výdaji ZP MV ČR. Neoddělitelnou součástí výběru pojistného je kontrolní činnost. I přes veškerou snahu pojišťovny o stále lepší informovanost plátců pojistného prostřednictvím internetu, informačních materiálů a písemných či ústních upozornění na zjištěné nesrovnalosti stále dochází k porušování zákonem stanovených povinností plátců. K základním povinnostem plátců pojistného patří kromě plnění oznamovacích povinností řádné a včasné placení pojistného na zdravotní pojištění, zasílání měsíčních přehledů o platbách pojistného u zaměstnavatelů a Přehledů. Cílem kontroly bude nejen náprava chyb, ale i vypořádání přeplatků a nedoplatků, prevence závad a podání vysvětlení ke zjištěným skutečnostem.

Při kontrolní činnosti bude pojišťovna využívat jak údajů z vlastního IS, a to zejména u kategorií OBZP a OSVČ při tzv. korespondenčních kontrolách, tak informací získaných při provádění fyzických kontrol, které se budou i nadále provádět především u kategorie plátců – zaměstnavatelů. Korespondenční kontroly se budou i u zaměstnavatelů shodně jako v předcházejících letech provádět při zjištění jakýchkoliv nesrovnalostí v IS pojišťovny (např. chybějící měsíční přehledy o platbách pojistného, rozdíl v počtu zaměstnanců uvedených v měsíčním přehledu o platbě pojistného a přihlášených v evidenci ZP MV ČR) a následně jim budou zasílány písemné výzvy k provedení nápravy nebo k vyjasnění zjištěných nesrovnalostí.

Kontrola výběru je prvním krokem celého procesu vymáhání pohledávek po splatnosti s navazujícím správním řízením, exekucním, případně insolvenčním řízením s cílem zajistit maximální výběr pojistného a jeho příslušenství. Ve vhodných případech je využíváno výkazu nedoplatků, který zrychluje proces vymáhání pohledávek.

4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

ZP MV ČR prostřednictvím sítě smluvních PZS zajišťuje optimální časovou a místní dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce, a to téměř ve všech odbornostech a regionech. Rozšiřování sítě smluvních PZS v roce 2017 lze předpokládat zejména v oblastech s obtížnější dostupností zdravotních služeb pro pojištěnce ZP MV ČR, případně v regionech, kde došlo k významnějšímu nárůstu počtu pojištěnců.

Žádosti PZS o uzavření nové smlouvy či o rozšíření stávající smlouvy o novou odbornost budou individuálně posuzovány s ohledem na aktuální zajištění zdravotních služeb v dané oblasti a nové smlouvy budou uzavírány výhradně na základě doporučujícího výsledku výběrového řízení.

Kromě smluvní dokumentace zveřejňované podle zákona č. 48/1997 Sb. bude ZP MV ČR v roce 2017 zveřejňovat smlouvy dle zákona o registru smluv (zákon č. 340/2015 Sb.). V průběhu roku 2017 bude pojišťovna také připravovat nové smlouvy s poskytovateli lůžkové zdravotní péče.

Hlavním záměrem smluvní politiky ZP MV ČR je zajistit pojištěncům optimální dostupnost zdravotních služeb ve všech regionech působnosti s důrazem na kvalitu a efektivitu těchto služeb a na podporu co nejširší sítě poskytovatelů primární péče.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění v regionech působnosti ZP

Jelikož zajištění sítě smluvních PZS je již v současné době téměř ve všech regionech a odbornostech optimální, bude ZP MV ČR uzavírat nové smlouvy s PZS zejména v případech nedostatečného zajištění danou zdravotní službou či významnějšího nárůstu počtu pojištěnců v konkrétním regionu, v případech generační obměny PZS, změny právní subjektivity PZS či neúměrně dlouhé objednací doby stávajících smluvních PZS. Při rozhodování o uzavření nových smluv je vždy zjišťováno, zda stávající dostupnost dané zdravotní služby odpovídá nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Soustava smluvních PZS včetně komentáře

Tabulka č. 15 – Soustava smluvních PZS

tabulková příloha str. 55

V síti smluvních PZS v roce 2017 pojišťovna neplánuje žádné zásadní změny.

U ambulantních PZS lze předpokládat jen minimální změny jejich počtu, které vyplynou z konkrétní potřeby regionu, generační obměny PZS nebo vzniknou vyčleněním ze stávajícího smluvního PZS. V dlouhodobějším horizontu klesá počet praktických a zubních lékařů, což je způsobeno zejména nepříznivou věkovou strukturou v těchto segmentech a trendem zaměstnávání dosud samostatných lékařů v rámci řetězců PZS. U poskytovatelů v segmentu komplementárních služeb je předpokládán nárůst minimální.

Zachování stávajícího počtu smluvních PZS očekáváme u lůžkových PZS, lázní a ozdravoven. Změny počtu smluvních PZS nejsou předpokládány ani u ZDS či ZZS.

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

Regulační mechanismy v podmínkách ZP MV ČR vycházejí výlučně z ustanovení právních předpisů upravujících oblast úhrad hrazených služeb platných pro příslušné období.

Stejně jako v minulém období bude i v roce 2017 kladen důraz na proporcionální růst nákladů na zdravotní služby v rámci všech segmentů PZS. V souvislosti s tím budou kromě jiného sledovány i náklady na léčiva – využívání pozitivních listů, zdravotnické prostředky, ZUM, ZULP, vyžádanou péči. Důsledně budou uplatňovány regulační mechanismy u poskytovatelů jak ambulantní, tak i lůžkové zdravotní péče.

U PZS budou pro optimální řízení nákladů přijata následující opatření:

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

Při řešení závazko-pohledávkového vztahu pojišťovna zasílá smluvním PZS před uplatněním regulačních mechanismů tiskovou sestavu – Protokol o výsledku vyúčtování zdravotních služeb za příslušné období (doplatek, srážka), aby PZS měl možnost se k zjištěnému výsledku vyjádřit. Po vyřízení námitek se přistupuje k uplatnění vzájemně odsouhlasené srážky započtením vůči následujícímu běžnému vyúčtování, případně je dojednána splátkový kalendář nebo je pohledávka ze

strany PZS uhrazena na BÚ ZP MV ČR. Bonifikace a doplatky jsou zasílány PZS samostatnou zvláštní platbou.

Případné neshody budou i v roce 2017 řešeny v rámci individuálních jednání, případně předsměrčích a směrčích jednání.

4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Hlavní úkoly zdravotní politiky, předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotních služeb v jednotlivých segmentech

DŘ o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2017 skončilo dohodou ve smyslu § 17 zákona č. 48/1997 Sb. v převážné většině segmentů. K dohodě došlo pouze v segmentech stomatology, gynekologie, diagnostické péče, ZDS, ZZS a LPS. K parciální dohodě došlo u hemodialýzy v segmentu ambulantních specialistů. V rámci těchto segmentů by měly být poskytnuté zdravotní služby hrazeny v souladu s dohodami učiněnými v rámci DŘ, v ostatních segmentech bude ZP MV ČR vycházet převážně z § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., včetně případného využití jiného způsobu úhrady.

V oboru zubní lékařství by v roce 2017 měly být zdravotní služby hrazeny v souladu s dohodou učiněnou na DŘ se zohledněním maximálních cen stomatologických výkonů a stomatologických výrobků stanovených Cenovým rozhodnutím MZ na rok 2017.

V segmentu praktického lékařství budou zdravotní služby hrazeny v souladu s úhradovou vyhláškou. V tomto segmentu bude realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonová platba; kde v případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonové platba s dorovnáním kapítace dle stanovených kritérií.

V segmentech specializované ambulantní péče, domácí péče a léčebně rehabilitační péče bude využíván výkonový způsob úhrady s omezením celkové výše úhrady. U ambulantní hemodialyzační péče se výše úhrad předpokládá v souladu s výsledky DŘ.

V segmentu gynekologie a porodnictví by mělo být postupováno v souladu s výsledkem DŘ a k úhradě bude využito mechanismu maximální úhrady v kombinaci s nákupem zdravotní péče (prevence, péče o těhotné a jednodenní péče).

V segmentu diagnostické péče by měly úhrady probíhat v souladu s výsledky DŘ. V laboratorních odbornostech se předpokládá maximální úhrada včetně omezení celkové úhrady pro vybrané laboratorní metody u lékařské genetiky. U radiodiagnostické péče ZP MV ČR využije výkonového způsobu úhrady s výslednou hodnotou bodu vycházející z fixní a variabilní složky úhrady.

V návaznosti na výsledky DŘ pak bude postupováno v segmentu ZDS, kde bude využit výkonový způsob úhrady s využitím ocenění poskytnutých zdravotních výkonů výslednou hodnotou bodu vycházející z fixní a variabilní složky úhrady. V segmentech ZZS a LPS bude uplatňován výkonový způsob úhrady s tím, že u ZZS bude pro rok 2017 zastropována výše úhrady u výkonu aplikace medicínálního kyslíku.

V segmentu lůžkové zdravotní péče bude pojišťovna hradit poskytnuté zdravotní služby formou měsíčních předběžných paušálních úhrad s následným vyúčtováním jednotlivých složek poskytovaných zdravotních služeb. U poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, u kterých nebude z objektivních důvodů (např. při neexistenci referenčního období, u nových kapacit nebo u ošetření statisticky nevýznamného počtu pojištěnců) možno stanovit měsíční předběžnou paušální úhradu, bude využit výkonový způsob úhrady. Při financování akutní lůžkové zdravotní péče se předpokládá vícesložková forma úhrady obsahující jak případový paušál založený na DRG, tak individuálně smluvně sjednanou složku úhrady a úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu. Pro úhradu jednodenní péče bude i v roce 2017 využito tzv. „balíčků“.

V případě PZS poskytujících lůžkovou následnou péči (OLÚ, LDN, PZS vykazující OD 00005 a poskytovatelé hospicových služeb) bude pojišťovna využívat paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne. Pro následnou intenzivní péči a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči bude stanovena úhrada za jeden den pobytu.

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

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a péče v ozdravovnách bude hrazena úhradou za jeden den pobytu.

Ostatní náklady se týkají přeúčtování zdravotních služeb, převážně zdravotnických prostředků, za pojištěnce, kteří změnili svoji zdravotní pojišťovnu.

Zdravotní služby poskytnuté nesmluvními PZS budou hrazeny podle pravidel stanovených příslušným cenovým předpisem MZ.

Regulační mechanismy uplatňované v roce 2017 budou zaměřeny zejména na náklady na léky, včetně ZUM a ZULP, a na zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči a v případě poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb též na regulaci případového paušálu.

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

Strategickým úkolem je efektivní využívání řídicích nástrojů procesu úhrad se zaměřením na důslednou kontrolu úhradových mechanismů v rámci celé ZP MV ČR tak, aby bylo maximálně dodrženo plánované saldo mezi příjmy a náklady.

V případě, že dojde k významnějším změnám proti podkladům, které má pojišťovna k dispozici v době zpracování ZPP (návrh úhradové vyhlášky 2017 s důvodovou zprávou, včetně návrhů dalších úprav zákonných opatření pro oblast v.z.p.), bude v zájmu zajištění vyrovnaného hospodaření pojišťovna na uvedené změny operativně reagovat.

Očekávaná skutečnost 2016 a odhad pro rok 2017 regulačního poplatku a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

Tabulka – Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky) tabulková příloha str. 58

Podle aktuální právní úpravy ustanovení § 16a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen hradit poskytovateli regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití LPS nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství.

Náklady na vrácení započitatelných doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou pro rok 2017 plánovány ve výši 13 000 tis. Kč.

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

Revizní a kontrolní činnost je nedílnou součástí kontrolního systému ZP MV ČR a každoročně přináší významné úspory. Předmětná činnost bude i v roce 2017 zaměřena především na oblasti zdravotních služeb, které mají rozhodující vliv na vyváženost finančních zdrojů a nákladů pojišťovny. Především se jedná o PZS, kteří na základě smluvního vztahu s ZP MV ČR zajišťují pro naše klienty:

- lůžkovou péči,
- ambulantní péči,

včetně poskytnutých léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání finančních prostředků ZFZP jsou využívány a uplatňovány všechny mechanismy kontrolní a revizní činnosti, a to jak prostřednictvím IS, tak i vlastní činností RL, případně v kooperaci s odbornými konzultanty při posuzování a schvalování zdravotní péče v rámci Poradní komise ředitele odboru zdravotnického ZP MV ČR. Tímto opatřením se minimalizují situace, kdy byly poskytnuté služby PZS uhrzeny a následně kráceny.

Veškeré vyúčtované zdravotní služby hrazené z prostředků ZFZP procházejí řadou automatických kontrol. Cílem kontrol, které jsou průběžně optimalizovány, je identifikace formálních i věcných chyb ve vyúčtování zdravotních služeb. K vyjasnění sporných otázek jsou doklady následně předkládány k ruční kontrole RL.

V roce 2017 bude kladen důraz na další zefektivnění fyzických revizí pracovníky oprávněnými ke kontrole přímo u PZS. Tato činnost bude zaměřována zejména na vyjasnění otázek vyplývajících z vyúčtování, na vysoké náklady PZS poskytujících srovnatelnou zdravotní péči a pro posouzení oprávněnosti stížností klientů na poskytnuté zdravotní služby.

S ohledem na rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv o výši a podmínkách úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely bude pojišťovna nadále pokračovat v kontrole oprávněnosti předepisování léčiv v souladu s indikačními omezeními. Cílem kontrol v ambulantních službách, ale i ve službách poskytovaných v nemocnicích, bude ověření respektování stanovených podmínek a výše úhrady z prostředků v.z.p. předepisujícími PZS a současně jejich motivace k uvážlivé a ekonomicky přijatelné preskripci.

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

V roce 2017 bude pozornost věnována rovněž důsledné kontrole nákladného ZUM. Smyslem těchto kontrol bude ověřit, zda byl vykázaný ZUM skutečně použit při poskytování zdravotní péče pojištěncům ZP MV ČR a ověřit výši jeho pořizovací ceny.

V souvislosti s realizací úhrady akutní lůžkové péče dle DRG se revizní pracovníci ZP MV ČR zaměří na provádění kontrol vykázaných zdravotních služeb dle pravidel Projektu DRG restart v zařízeních akutní lůžkové péče.

Úkolem RL i v roce 2017 zůstává dohlížet na poskytování takové zdravotní péče každému jednotlivci, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav, a to při zachování uznávané kvality zdravotní péče s co nejefektivněji vynaloženými finančními prostředky.

V rámci prohlubování spolupráce se SZP ČR se budou revizní lékaři a delegovaní odborní pracovníci aktivně podílet na práci lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky a pracovní skupiny RL.

Pojišťovna bude i v roce 2017 evidovat skutečnosti rozhodné pro výpočet částky za doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle §16a zákona č. 48/1997 Sb. tak, aby mohla plnit povinnosti vyplývající z tohoto zákona, tj. uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou byl zákonný limit za kalendářní rok překročen.

4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Tabulka č. 12 – *Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů*

tabulková příloha str. 48 - 50

Tabulka č. 13 – *Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce*

tabulková příloha str. 51 - 53

Plán nákladů na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR a hrazené ze ZFZP pro rok 2017 je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu potřeby zdravotních služeb pro pojištěnce ZP MV ČR dle vývoje v minulých obdobích. Predikce je sestavena s ohledem na míru inflace, očekávaný nárůst počtu pojištěnců, připravované změny v úhradách zdravotních služeb (viz předchozí kapitoly 4.3.1 a 4.3.2) a další připravované změny, které budou mít dopad do nákladů na zdravotní služby. Nárůst nákladů v jednotlivých segmentech odráží i relace uvedené v návrhu úhradové vyhlášky 2017.

Celkové náklady na zdravotní služby jsou na rok 2017 plánovány ve výši 105,3 % očekávané skutečnosti roku 2016. Nárůst plánovaných celkových nákladů na jednoho pojištěnce činí 4,3 %. V nákladech na ambulantní péči roku 2017 předpokládá ZP MV ČR oproti očekávané skutečnosti roku 2016 nárůst o 4,1 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 3,1 %), v nákladech na lůžkovou zdravotní péči nárůst o 7,0 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst o 6,0 %). Nárůst nákladů na léčiva vydaná na recepty je plánován ve výši 2,2 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce se jedná o nárůst o 1,3 %) proti očekávané skutečnosti roku 2016. Nárůst nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy je předpokládán o 4,2 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 3,2 %). Vyšší nárůst je předpokládán u nákladů na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytované v ústavech sociální péče z důvodu předpokládané úpravy seznamu zdravotních výkonů odbornosti 913 (navýšení režie), povinné kontraktace a rovněž stárnutí populace.

5 OSTATNÍ FONDY

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

Tabulka č. 16 – *Náklady na preventivní zdravotní péči
čerpané z fondu prevence*

tabulková příloha str. 56

Tabulka č. 7 – *Fond prevence*

tabulková příloha str. 45 - 46

Koncepce preventivních programů pro pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2017 je realizována nad rámec služeb hrazených z v.z.p. a vychází z těchto požadavků:

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

ZP MV ČR plánuje i v roce 2017 celkové náklady na preventivní programy hrazené z Fprev ve výši 130 000 tis. Kč. Skutečné náklady po odečtení spoluúčasti rodičů na LOP dětí se předpokládají ve výši 128 200 tis. Kč.

Preventivní programy pro pojištěnce hrazené z Fprev na rok 2017 jsou zaměřeny do dvou oblastí:

- Program označený A, který je určen jak pro dětský věk, tak pro dospělé pojištěnce, je zaměřen na podporu a zlepšení jejich zdravotního stavu.
- Program označený B si klade za cíl podpořit specifické skupiny pojištěnců ohrožených charakterem vykonávané práce. Program je sestaven tak, aby podporoval prevenci vzniku nemocí, zejména v souvislosti s výkonem povolání (např. preventivní prohlídky a vitamínové programy).

Tvorba Fprev je v očekávané skutečnosti roku 2016 i ZPP pro rok 2017 realizována v souladu s platným zněním zákona. Zdroje pro tvorbu fondu jsou od roku 2016 nově definovány a rozšířeny o možnost dotovat Fprev z PF. Fprev může být nyní vytvářen přidělem ze ZFZP ve výši max. 0,1 % z příjmu pojistného po přerozdělování za předchozí rok; z příjmů pokut, penále a přirážek k pojistnému a přidělem z PF. Jak v očekávané skutečnosti roku 2016, tak i ZPP 2017 jsou splněny podmínky vyrovnaného hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Zdroje fondu uvedené v části A. II. 1 v roce 2016 tedy tvoří přijaté finanční prostředky z pokut a penále včetně podílu ze ZFZP do stanoveného limitu, úroky BÚ Fprev a prostředky ze spoluúčasti rodičů na LOP dětí. V roce 2017 již není plánována tvorba úroků Fprev (z titulu převodu BÚ k ČNB) a ZPP předpokládá dotaci Fprev z PF ve výši 10 450 tis. Kč.

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

5.2 PROVOZNÍ FOND

Tabulka č. 3 – Provozní fond

tabulková příloha str. 34 - 37

Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

Provoz zdravotní pojišťovny je stále plánován úsporně. O této skutečnosti svědčí ušetřené finanční prostředky tvořící zůstatek BÚ PF.

Limit přidělu do PF je propočten v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Předpis tvorby PF ze ZFZP je v očekávané skutečnosti roku 2016 v souladu se ZPP pro toto období v objemu 810 000 tis. Kč a proti maximálnímu možnému limitu tvorby vykazuje již při zpracování ZPP úsporu ve výši 92,9 mil. Kč. V roce 2017 bude tvorba realizována s cílem posílení zdrojů ZFZP pod hranicí maximálního zákonného limitu přidělu ve výši 600 000 tis. Kč, tj. o 356,3 mil. Kč nižší (uvedeno v ZUK na řádku č. 21 a 22).

Dalšími zdroji tvorby jsou úroky a výnosy z finančních investic. Úroky v očekávané skutečnosti roku 2016 jsou plánovány pouze v předpokládané výši do běhu uložení finančních prostředků u jiných bank než v ČNB. Výnosy ze zhodnocování finančních prostředků formou krátkodobých finančních investic do CP budou k 31. 12. 2016 ukončeny, proto nejsou již součástí zdrojů PF v roce 2017.

Náklady na KZP jsou uvedeny na řádku A. III. 1.7.

V čerpání PF se promítají jak náklady spojené s převodem plátců na účty u ČNB a informovanost partnerů o změnách bankovních spojení, tak i náklady na nezbytné SW a HW úpravy. Souběžně se ve zvýšených nákladech promítá i podíl nákladů spojených se zapojením zdravotních pojišťoven mezi konsolidační subjekty státu – poprvé za rok 2016. Další položkou, zvyšující čerpání roku 2017, jsou náklady na zvýšení bezpečnosti provozu pojišťovny.

Meziroční nárůst mzdových nákladů, včetně odpovídajícího navýšení souvisejících odvodů, je plánován ve výši 9,0 %. Vzhledem k rostoucímu počtu pojištěnců a růstu administrativních agend je třeba přistoupit k významnějšímu navýšení počtu zaměstnanců. Plánovaný nárůst počtu zaměstnanců nepřevyší 27 osob.

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

Tvorba SF ze zdrojů PF je pro rok 2017 plánována v zákonem dané výši, obdobně jako v očekávané skutečnosti roku 2016, a to v podílu 2,0 % mzdových nákladů bez OON, bez užití dalších možných zdrojů.

Na řádku mimořádných převodů mezi fondy v části A. III. 14 a B. III. 15 PF je v očekávané skutečnosti roku 2016 uvedeno čerpání a výdaj PF vyplývající z přeúčtování podílu nákladů spojených se SIP jako kompenzace čerpání ZFZP za předchozí období.

Nově je v roce 2017 využito možnosti dotovat Fprev z prostředků PF. V části A. III. 7, resp. B. III. 8 je naplánován příděl do Fprev.

5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

Tabulka č. 4 – *Fond reprodukce majetku*

tabulková příloha str. 38 - 39

Základním zdrojem FRM je v letech 2016 i 2017 přiděl z PF ve výši odpisů z majetku ve vlastnictví pojišťovny. Z PF se převádí finanční částka ve výši odpisů včetně podílu odpisů z majetku používaného k OZdČ. Dalším zdrojem FRM je případný kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku. Tvorba úroků již v roce 2017 není plánována, jelikož dochází k převodu BÚ k ČNB, kde nejsou žádné úroky připisovány.

Čerpání je plánováno tak, aby pokrylo zejména rozvoj technické podpory činností spojených s agendou zdravotního pojištění. V roce 2017 se jedná kromě toho i o posílení bezpečnosti, úpravy k zajištění technické podpory správy pohledávek a konsolidace. Poplatky pro rok 2017 jsou plánovány ve snížené výši – pouze na zajištění doběhu účtů u jiných bank.

Investiční záměry ZP a jejich zdůvodnění

Reprodukce majetku je pro rok 2017 zaměřena na oblasti, kterými jsou postupně vytvářeny podmínky pro další rozvoj ZP MV ČR. Zahrnuje mj. rozvoj IS a s ním spojené technické zhodnocení hardware, výpočetní techniky a SW, vybavení objektů, zvýšení úrovně bezpečnosti osob, majetku a technické úrovně vybavení pojišťovny.

Celková reprodukce majetku (tis. Kč)	86 430
z toho:	
Budovy – stavby	7 580
Inventář – přístroje	11 000
Dopravní prostředky	10 000
Výpočetní technika	10 950
SW a jiný nehmotný majetek	46 900

Interní tabulka

Plán reprodukce majetku je samostatně schvalován SR. Zůstatek finančních prostředků z předchozích let, spolu s plánovanou tvorbou v očekávané skutečnosti roku 2016 a ZPP roku 2017, plně pokrývá požadavky na finanční krytí plánu reprodukce majetku.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Tabulka č. 5 – *Sociální fond*

tabulková příloha str. 40 - 41

Zdroje SF jsou plánovány v souladu s § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. přidělem z PF. Zdrojem SF jsou též splátky návratných půjček poskytovaných zaměstnancům pojišťovny v souladu s platnou kolektivní smlouvou. I zde se ve zdrojích fondu v roce 2017 projevuje vliv převodu BÚ pod správu ČNB ukončením připisování úroků.

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

5.5 REZERVNÍ FOND

Tabulka č. 6 – Rezervní fond

tabulková příloha str. 42 - 44

Tvorba RF je dána objemem prostředků k dorovnání jeho předepsané výše, která je v očekávané skutečnosti roku 2016 i pro rok 2017 plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři kalendářní roky.

Propočet limitu RF (tis. Kč)	2016	2017
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené tři roky	26 528 144	28 439 808
Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	397 922	426 597

Interní tabulka

Vzhledem k nutnosti převést BÚ RF pod správu ČNB bude k 31. 12. 2016 ukončeno zhodnocování finančních prostředků formou investic do CP. Z uvedeného důvodu rokem 2017 zaniká i tvorba fondu z úroků BÚ a termínovaných vkladů. Obdobně zaniká i čerpání fondu ve výši bankovních poplatků a poplatků správci portfolia CP.

Čerpání ani výdaje RF nejsou pro následující období plánovány.

5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Tabulka č. 8 – Ostatní zdaňovaná činnost

tabulková příloha str. 47

Plánované výnosy OZdČ pojišťovny pocházejí z provizí při zprostředkování komerčního připojištění a pojištění a z pronájmu nevyužitých provozních prostor v souladu se Statutem ZP MV ČR.

V rámci produktů komerčního pojištění zprostředkovává ZP MV ČR, jako výhradní pojišťovací agent pro pojišťovnu ERGO pojišťovna, a.s., možnost sjednání cestovního pojištění, úrazového pojištění a pojištění pobytu v nemocnici. Pro cizince pobývající na území ČR, kteří nesplní podmínky pro účast ve v.z.p. ČR z titulu zákona č. 48/1997 Sb., ZP MV ČR zajišťuje prodej komerčního zdravotního pojištění cizinců WELCOME, jenž splňuje kritéria dle zákona č. 326/1999 Sb.

Náklady jsou dány podílem odpisů majetku využívaného k OZdČ (u částečných pronájmů kalkulovaných podílem pronajaté podlahové plochy) a podílem režijních nákladů na tuto činnost. V očekávané skutečnosti roku 2016 i ZPP na rok 2017 jsou promítnuty i náklady části marketingových aktivit, které nelze hradit z jiných fondů (na připojištění placené ZP MV ČR za pojištěnce).

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

V OZdČ je pro rok 2017 plánován kladný hospodářský výsledek po zdanění ve výši 900 tis. Kč.

5.7 SPECIFICKÉ FONDY

ZP MV ČR specifické fondy ze zákona nevytváří ani neplánuje.

6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů
o činnosti zdravotní pojišťovny

tabulková příloha str. 26 - 27

Pro rok 2017 je plánován počet pojištěnců v souladu se zákonnou úpravou umožňující změnit pojišťovnu jednou za 12 měsíců, a to vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí. Meziročně ZPP předpokládá nárůst počtu pojištěnců k 31. 12. 2017 o 11 020, tj. o 0,9 %.

Finanční investice (řádek II. 5 a II. 6) jsou rokem 2016 ukončeny prodejem portfolia CP a dluhopisů, pořízených z volných prostředků PF a RF, a to z důvodu nutnosti převést veškeré BÚ pod správu ČNB, která tuto možnost zhodnocování finančních prostředků neumožňuje.

Počet zaměstnanců (řádek II. 17) je plánován s meziročním nárůstem max. o 27 osob v přepočtených stavech. Tomu odpovídá i plánovaný meziroční růst mzdových prostředků a zákonných odvodů v PF.

Výši závazků vůči PZS ovlivňuje kromě jiného meziroční nárůst počtu pojištěnců a zohledněn je i očekávaný vývoj v režimu úhrad. Závazky zahrnují i objem dohadných položek, ten je informativně uveden na řádce č. II. 25 ZUK. Dohadné položky pasivní zahrnují předpokládaný objem doplatků zdravotních služeb v následujícím roce a doplatků nadlimitů. Vývoj je souhrnně patrný z údajů na řádce III. 23. V ostatních oblastech (fondech) nejsou pasivní dohadné položky plánovány.

V očekávané skutečnosti roku 2016 ani na rok 2017 nejsou plánovány žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS.

Vývoj závazků vůči PZS (v tis. Kč)	2016		2017	
	Ve lhůtě	Po lhůtě	Ve lhůtě	Po lhůtě
Objem závazků vůči PZS	3 127 469	0	3 469 969	0
z toho: dohadné položky	562 500	0	575 500	0

Interní tabulka

Celková výše plánovaných pohledávek za plátcí pojistného ve výši 5 798 003 tis. Kč (viz níže uvedená interní tabulka) ve skladbě pohledávek ve lhůtě, pohledávek po lhůtě a opravných položek snižujících tyto pohledávky vykazuje celkový meziroční nárůst 4,3 %. Vývoj pohledávek i závazků vykazuje nárůst, který odpovídá růstovému trendu příjmů a plánovanému růstu nákladů.

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

Plánovaný stav pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě a po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 a 31. 12. 2017:

Položka (údaje v tis. Kč)	Oč. sk. 2016	ZPP 2017
Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	2 259 173	2 396 003
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti (netto)	1 530 000	1 610 000
Opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti	1 768 000	1 792 000
Celková výše vymahatelných pohledávek za plátcí pojistného	5 557 173	5 798 003

Interní tabulka

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

Odpis pohledávek je pro rok 2017 plánován ve výši 210 000 tis. Kč a spolu s promítnutím odstranění tvrdostí ve výši 8 750 tis. Kč činí snížení pohledávek 218 750 tis. Kč.

V oblasti pohledávek ZFZP (pojistné, pokuty, penále) jsou plánovány, v souladu s § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb., opravné položky ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Předpokládaný objem opravných položek je promítnut v ZUK (řádek č. 28). K 31. 12. 2016 očekáváme jejich výši 1 768 000 tis. Kč, k 31. 12. 2017 pak 1 792 000 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 1,4 %. Přiměřenost výše opravných položek je pravidelně vyhodnocována v rámci ročního auditu.

V tabulce č. 2 ZFZP A. III. na ř. 13 je uváděna změna stavu opravné položky v daném roce.

Pohledávky vůči PZS ve lhůtě splatnosti se očekávají k 31. 12. 2016 ve výši 29 900 tis. Kč, v ZPP roku 2017 pak 29 950 tis. Kč.

Vznik pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS se v roce 2016 ani 2017 nepředpokládá.

7 ZÁVĚR

ZPP 2017 je sestaven na základě předpokládaného výchozího stavu očekávané skutečnosti roku 2016 (PZS obdrží již v roce 2016 o cca 430 mil. Kč více prostředků, než bylo plánováno). Zdroje kumulované v předchozích letech jsou tím již vyčerpány. Přesto ZPP musí vykazovat naplnění zásad vyrovnaného hospodaření definovaného v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

V očekávané skutečnosti roku 2016 i v ZPP pro rok 2017 je v oblasti příjmů ZFZP započteno navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce (navýšení na 870 Kč od 1. 1. 2016 a zvýšení o dalších 50 Kč od 1. 1. 2017) a změna věkové struktury pojistného kmene.

Zůstatek finančních prostředků BÚ ZFZP vyjádřený průměrnými úhradovými dny k 31. 12. 2016, představuje šest kalendářních dnů. ZPP 2017 předpokládá zvýšení průměrných denních úhrad o více než 4,3 mil. Kč (výdaje průměrně 83 938 tis. Kč/den) a pokles zůstatku na pět kalendářních dnů.

V roce 2017 předpokládáme zvýšení počtu pojištěnců zejména díky jejich migraci mezi zdravotními pojišťovnami.

Pojišťovny se významně dotkne převod všech BÚ pod správu ČNB a začlenění zdravotních pojišťoven mezi konsolidované subjekty státní pokladny. Předpokládá se odpovídající zvýšení provozních nákladů a administrativní náročnosti, zejména na komunikaci změn s plátcí pojistného, PZS, exekutory, soudy atp.

V oblasti zajištění vlastního provozu a reprodukce majetku dávají zůstatky ostatních fondů pro rok 2017 předpoklad stabilního a bezproblémového fungování pojišťovny.

Vzhledem k maximalistickým limitním parametrům předpokládaných zdrojů financování uváděných v důvodové zprávě k návrhu úhradové vyhlášky, je zdravotní pojišťovna nucena krátit zdroje pro vlastní provoz pojišťovny o více než 356 mil. Kč.

V případě, že dojde k významnějším změnám proti podkladům, které má pojišťovna k dispozici v době zpracování ZPP, bude v zájmu zajištění vyrovnaného hospodaření pojišťovna na uvedené změny operativně reagovat.

ZPP 2017 je koncipován tak, aby v roce 2017 vlastní finanční zdroje plně pokryly výdaje bez nutnosti čerpat úvěr.

V Praze dne: 6. 1. 2017

S promítnutím úpravy ZPP požadované dopisem čj. MZDR 45986/2016-24/DZP ze dne 23. 12. 2016 – navýšení nákladů ZFZP o 480 mil. Kč předkládá:



MUDr. David Kostka, MBA
generální ředitel ZP MV ČR

8 TABULKOVÁ PŘÍLOHA

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	1 291 614	1 302 634	100,9
1.1	z toho: státem hrazení	osob	703 297	708 034	100,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 287 970	1 299 602	100,9
2.1	z toho: státem hrazení	osob	702 073	707 536	100,8
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	255 580	291 535	114,1
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	32 300	86 430	267,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	32 300	86 430	267,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	0	0	–
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	-135 467	0	0,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	592	619	104,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	590	619	104,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
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)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	29 602 070	31 355 550	105,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	902 863	956 344	105,9
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	810 000	600 000	74,1
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	3 222 469	3 564 969	110,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	3 127 469	3 469 969	111,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	95 000	95 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 869 073	4 088 953	105,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 259 173	2 396 003	106,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	1 530 000	1 610 000	105,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	29 900	29 950	100,2
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	50 000	53 000	106,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	562 500	575 500	102,3
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	–
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	7 959	7 959	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 768 000	1 792 000	101,4
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	620	622	100,3
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	599	610	101,8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 964 116	1 461 548	74,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	30 289 728	32 053 246	105,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	28 086 270	29 490 030	105,0
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	0	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 800 000	2 170 000	120,6
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	29 886 270	31 660 030	105,9
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	280 000	282 000	100,7
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	0	0	–
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	51 684	52 716	102,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	7 500	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	3 345	500	14,9
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	55 000	58 000	105,5
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	17	0	0,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	500	0	0,0
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
19	Mimořádné případy externí	0	0	–
20	Mimořádné převody mezi fondy	5 412	0	0,0

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	30 792 296	32 048 705	104,1
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	29 430 000	30 980 000	105,3
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	66 000	68 000	103,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-35 641	13 000	-36,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	952 514	748 225	78,6
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	24 844	28 675	115,4
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	810 000	600 000	74,1
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	117 670	119 550	101,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	202 000	210 000	104,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	8 750	8 750	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	64 650	66 400	102,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	320	330	103,1
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	9 000	36,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	107 062	24 000	22,4
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Mimořádné případy externí	0	0	–
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 461 548	1 466 089	100,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 067 729	502 148	47,0
II.	Příjmy celkem:	29 651 117	31 389 125	105,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	27 656 900	29 039 200	105,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 800 000	2 170 000	120,6
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	29 456 900	31 209 200	105,9
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	90 070	90 150	100,1
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	55 100	56 200	102,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	7 500	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	4 000	500	12,5
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	32 050	33 000	103,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	85	75	88,2
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	–
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	5 412	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	30 216 698	31 463 455	104,1
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	29 155 000	30 637 500	105,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	66 000	68 000	103,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	969 728	748 225	77,2
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	31 258	28 675	91,7
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	810 000	600 000	74,1
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	128 470	119 550	93,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	64 650	66 400	102,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	320	330	103,1
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	9 000	36,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	–
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	502 148	427 818	85,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	7 959	7 959	100,0
C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	25 521 800	26 795 000	105,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 925 000	2 024 000	105,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	210 000	220 500	105,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	100	-300	-300,0
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	27 656 900	29 039 200	105,0

8.3 TABULKA Č. 2 ČÁST II.: PROPOČET SALDA PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP (V TIS. KČ)

z vybraných položek části A III a B II ZFZP

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	29 651 117	31 389 125	105,9	-
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	27 656 900	29 039 200	105,0	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 800 000	2 170 000	120,6	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	29 456 900	31 209 200	105,9	3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	90 070	90 150	100,1	4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	55 100	56 200	102,0	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	7 500	0	0,0	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	4 000	500	12,5	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-	9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	32 050	33 000	103,0	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	85	75	88,2	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-	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	0	0	-	13
13	Mimořádné případy externí	0	0	-	16
14	Mimořádné převody mezi fondy	5 412	0	0,0	17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016	vazba na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	30 473 984	31 805 955	104,4	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	29 430 000	30 980 000	105,3	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	66 000	68 000	103,0	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-35 641	13 000	-36,5	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	952 514	748 225	78,6	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	24 844	28 675	115,4	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	810 000	600 000	74,1	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	117 670	119 550	101,6	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–	3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	64 650	66 400	102,7	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	320	330	103,1	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	25 000	9 000	36,0	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-500	0	0,0	11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–	12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí	0	0	–	15
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	-822 867	-416 830	50,7	

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

A.	Provozní fond (PF)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	1 228 681	1 248 561	101,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	812 895	600 460	73,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	810 000	600 000	74,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	300	310	103,3
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	–
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	1 900	0	0,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	5	0	0,0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	210	150	71,4
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů z PF	480	0	0,0
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	793 015	860 017	108,4
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	780 211	842 811	108,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	307 610	335 295	109,0
1.2	ostatní osobní náklady	30 000	32 500	108,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	31 055	33 798	108,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	86 264	93 885	108,8

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 445	7 743	104,0
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 830	2 931	103,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 162	5 209	100,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	0	0,0
1.11	úhrady poplatků	3 000	1 500	50,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	140	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 100	1 200	109,1
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	47 168	48 300	102,4
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	258 435	280 450	108,5
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	0	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	6 152	6 706	109,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	300	50	16,7
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	10 450	–
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	340	0	0,0
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	600	0	0,0
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Mimořádné případy externí	0	0	–
14	Mimořádné převody mezi fondy	5 412	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 248 561	989 004	79,2

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 178 043	1 297 817	110,2
II.	Příjmy celkem:	911 399	605 185	66,4
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	810 000	600 000	74,1
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	300	310	103,3
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	–
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	1 900	0	0,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	640	150	23,4
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů	650	0	0,0
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	93 198	0	0,0
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	4 711	4 725	100,3
III.	Výdaje celkem:	791 625	858 677	108,5
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	729 818	790 996	108,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	305 204	332 672	109,0
1.2	ostatní osobní náklady	30 000	32 500	108,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	30 838	33 562	108,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	85 662	93 229	108,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 445	7 743	104,0
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 830	2 931	103,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 162	5 209	100,9

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2	0	0,0
1.11	úhrady poplatků	3 000	1 500	50,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	140	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 100	1 200	109,1
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	258 435	280 450	108,5
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	0	0	–
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 152	6 706	109,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	300	50	16,7
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	49 343	50 475	102,3
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	10 450	–
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	600	0	0,0
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF	0	0	–
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
14	Mimořádné případy externí	0	0	–
15	Mimořádné převody mezi fondy	5 412	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 297 817	1 044 325	80,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	93 538	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	707 281	726 417	102,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	51 443	50 525	98,2
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	49 343	50 475	102,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM	1 800	0	0,0
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	300	50	16,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	0	–
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	32 307	86 435	267,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 300	86 430	267,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	7	5	71,4
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	726 417	690 507	95,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	707 363	726 499	102,7
II.	Příjmy celkem:	51 443	50 525	98,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	49 343	50 475	102,3
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM	1 800	0	0,0
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	300	50	16,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	32 307	86 435	267,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	32 300	86 430	267,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	7	5	71,4
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)	0	0	–
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	726 499	690 589	95,1

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

A.	Sociální fond (SF)	Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	7 925	8 106	102,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 656	7 256	109,0
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 152	6 706	109,0
2	Úroky z běžného účtu SF	4	0	0,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	550	110,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	6 475	7 355	113,6
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 430	7 320	113,8
1.1	v tom: zápujčky	410	550	134,1
1.2	ostatní čerpání	6 020	6 770	112,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	45	35	77,8
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	8 106	8 007	98,8

B. Sociální fond (SF)		Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	7 706	7 887	102,3
II.	Příjmy celkem:	6 656	7 256	109,0
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 152	6 706	109,0
2	Úroky z běžného účtu SF	4	0	0,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	550	110,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 475	7 355	113,6
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 430	7 320	113,8
1.1	v tom: záůjčky	410	550	134,1
1.2	ostatní výdaje	6 020	6 770	112,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	45	35	77,8
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	7 887	7 788	98,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav záůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	557	467	83,8
2	Stav záůjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	467	467	100,0

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

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	372 118	397 922	106,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 084	28 675	109,9
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	24 844	28 675	115,4
2	Úroky z běžného účtu RF	460	0	0,0
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	300	0	0,0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	400	0	0,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	80	0	0,0
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	280	0	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	280	0	0,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	397 922	426 597	107,2

B.	Rezervní fond (RF)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	323 775	397 922	122,9
II.	Příjmy celkem:	77 372	28 675	37,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	31 258	28 675	91,7
2	Úroky z běžného účtu RF	460	0	0,0
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	300	0	0,0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	400	0	0,0
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	44 954	0	0,0
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	3 225	0	0,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	280	0	0,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	2 945	0	0,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	397 922	426 597	107,2
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	41 929	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2013		24 481 705		
2014		26 705 526	26 705 526	100,0
2015		28 397 200	28 397 200	100,0
2016			30 216 698	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	26 528 144	28 439 808	107,2
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	397 922	426 597	107,2

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

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2016	Rok 2017	(v %) ZPP
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	2017/ Oček. skut. 2016
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	154 503	147 143	95,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	122 970	131 825	107,2
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	117 670	130 000	110,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	117 670	130 000	110,5
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	27 600	29 400	106,5
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	90 070	90 150	100,1
1.2.3	převod z PF	0	10 450	–
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	200	0	0,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	0	0	–
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 100	1 825	35,8
5	Zrušení opravných položek	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	130 330	130 225	99,9
1	Preventivní programy	130 000	130 000	100,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	270	200	74,1
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	60	25	41,7
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
7	Tvorba opravných položek	0	0	–
8	Mimořádné případy externí	0	0	–
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	147 143	148 743	101,1

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	146 406	149 846	102,3
II.	Příjmy celkem:	133 770	131 825	98,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	128 470	130 000	101,2
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	128 470	130 000	101,2
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	38 400	29 400	76,6
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	90 070	90 150	100,1
1.2.3	převod z PF	0	10 450	
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	200	0	0,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	0	0	–
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťencí s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 100	1 825	35,8
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	130 330	130 225	99,9
1	Výdaje na preventivní programy	130 000	130 000	100,0
2	Úroky z úvěrů	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	270	200	74,1
4	Splátky úvěru	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťencí s vazbou na vyúčtování preventivních programů	60	25	41,7
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	149 846	151 446	101,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Výnosy celkem	9 678	9 879	102,1
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	9 650	9 850	102,1
2	Úroky	28	29	103,6
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	–
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
5	Mimořádné případy externí	0	0	–
6	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
II.	Náklady celkem ¹⁾	7 911	8 425	106,5
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	7 911	8 425	106,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 893	1 903	100,5
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	170	171	100,6
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	473	476	100,6
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 175	2 175	100,0
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾	0	0	–
1.9	ostatní provozní náklady	3 200	3 700	115,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
3	Mimořádné případy externí	0	0	–
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výsledek hospodaření = I – II	1 767	1 454	82,3
IV.	Daň z příjmů	645	554	85,9
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	1 122	900	80,2
B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

8.10 TABULKA Č. 12 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ (TIS. KČ)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	29 430 000	30 980 000	105,3
	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)	tis. Kč	8 738 900	9 095 500	104,1
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	1 406 400	1 462 500	104,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 753 500	1 840 500	105,0
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	1 171 500	1 232 200	105,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	582 000	608 300	104,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	535 600	557 100	104,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	508 100	521 100	102,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	1 374 800	1 409 800	102,5
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	1 040 300	1 066 400	102,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	249 000	256 000	102,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	85 500	87 400	102,2
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	167 900	174 100	103,7
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	163 900	170 000	103,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	2 791 000	2 899 100	103,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	123 000	135 000	109,8
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1 100	1 100	100,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	200	200	100,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	200 300	230 000	114,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	14 632 500	15 655 500	107,0
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	13 706 600	14 667 100	107,0
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 316 900	4 582 000	106,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	7 353 500	7 805 100	106,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	278 000	295 000	106,1
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	58 200	60 000	103,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 700 000	1 925 000	113,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	728 800	778 000	106,8
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	408 800	436 500	106,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	102 100	108 900	106,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	54 300	57 900	106,6
2.2.4	ostatní	tis. Kč	163 600	174 700	106,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	142 000	151 200	106,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	39 400	41 900	106,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	15 700	17 300	110,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	489 600	515 000	105,2
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	475 900	500 700	105,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	13 700	14 300	104,4
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	3 800	4 100	107,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	138 600	143 200	103,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	258 700	273 000	105,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	4 134 700	4 225 000	102,2
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 855 300	2 917 600	102,2
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	995 200	1 016 900	102,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 860 100	1 900 700	102,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 279 400	1 307 400	102,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	791 000	823 900	104,2
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	546 200	569 000	104,2
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	190 400	198 300	104,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	355 800	370 700	104,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	244 800	254 900	104,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	66 000	68 000	103,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	12 400	13 000	104,8
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	160 000	160 000	100,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	3 800	3 800	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	124 960	128 200	102,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	29 554 960	31 108 200	105,3

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	22 850	23 838	104,3
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskytující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 785	6 999	103,1
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 092	1 125	103,1
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 361	1 416	104,0
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	910	948	104,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	452	468	103,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	416	429	103,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	394	401	101,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 067	1 085	101,6
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	808	821	101,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	193	197	101,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	66	67	101,3
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	130	134	102,8
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	127	131	102,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 167	2 231	102,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	95	104	108,8
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	1	1	99,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	99,1
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	156	177	113,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	11 361	12 046	106,0
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	10 642	11 286	106,0
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 352	3 526	105,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 709	6 006	105,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	216	227	105,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	45	46	102,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 320	1 481	112,2
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	566	599	105,8
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	317	336	105,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	79	84	105,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	42	45	105,7
2.2.4	ostatní	Kč	127	134	105,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	110	116	105,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	31	32	105,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	12	13	109,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	380	396	104,2
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	369	385	104,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	11	11	103,4
4	na služby v ozdravovnách	Kč	3	3	106,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	108	110	102,4
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	201	210	104,6
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 210	3 251	101,3
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 217	2 245	101,3
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	773	782	101,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 444	1 463	101,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	993	1 006	101,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	614	634	103,2
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	424	438	103,2
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	148	153	103,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	276	285	103,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	190	196	103,2
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	51	52	102,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	10	10	103,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	124	123	99,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	3	3	99,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	97	99	101,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	22 947	23 937	104,3

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	64 970	66 730	102,7
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	16 100	16 500	102,5
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 035	4 044	100,2

8.13 TABULKA Č. 15 SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (POČET)

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2016	Počet PZS ZPP 2017	ZPP 2017/ Oček. skut. 2016 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 243	22 198	99,8
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 575	4 550	99,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 950	1 925	98,7
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 720	5 700	99,7
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 035	8 050	100,2
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	360	363	100,8
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	333	336	100,9
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 020	1 022	100,2
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	555	560	100,9
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	363	364	100,3
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	26	26	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	28	28	100,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	281	281	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	143	143	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	60	60	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	23	23	100,0
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	12	12	100,0
2.2.4	ostatní	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	128	128	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	45	45	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	83	83	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	61	62	101,6
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	14	14	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	47	48	102,1
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	19	19	100,0
3	Lázně	52	52	100,0
4	Ozdravovny	2	2	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	207	207	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	28	28	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	3 090	3 070	99,4
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	–

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
1	Náklady na zdravotní programy		98 000	105 000	107,1
	Program prevence pro pojištěnce ZP MV ČR		78 500	85 500	108,9
	Program prevence pro specifické skupiny pojištěnců ZP MV ČR		19 500	19 500	100,0
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾		26 960	23 200	86,1
	ozdravné pobyty pro děti		11 960	8 200	68,6
	ozdravné pobyty a reh. léč. prev. pobyty pro spec. skupiny pojištěnců		15 000	15 000	100,0
3	Ostatní činnosti ²⁾				
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		124 960	128 200	102,6

8.15 TABULKA Č. 17 VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY (PRŮMĚRNÉ POČTY)

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2015 Skutečnost	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP	(v %) ZPP 2017/ Oček. skut. 2016
0–5	71 103	71 668	71 277	99,5
5–10	77 551	79 038	78 114	98,8
10–15	63 690	67 326	70 099	104,1
15–20	57 613	59 402	61 348	103,3
20–25	72 360	67 632	66 431	98,2
25–30	79 127	79 930	77 960	97,5
30–35	85 542	84 790	84 321	99,4
35–40	115 212	108 585	104 382	96,1
40–45	114 449	120 658	118 717	98,4
45–50	91 992	96 429	101 570	105,3
50–55	85 584	90 693	92 038	101,5
55–60	80 554	78 946	81 270	102,9
60–65	87 190	87 308	85 232	97,6
65–70	80 273	84 345	83 965	99,5
70–75	49 040	55 617	60 205	108,2
75–80	25 125	29 007	33 280	114,7
80–85	14 661	15 449	17 026	110,2
85–90	7 276	8 810	9 774	110,9
90–95	2 274	2 118	2 350	111,0
95+	218	219	243	111,0
Celkem ¹⁾	1 260 834	1 287 970	1 299 602	100,9

8.16 ZDRAVOTNÍ POLITIKA (REGULAČNÍ POPLATKY A ZAPOČITATELNÉ DOPLATKY)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Oček. skutečnost	Rok 2017 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	7 500	7 650
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	12 400	13 000
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	26 500	27 800
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	293 000	305 000

