

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2013

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR

OBSAH

Seznam použitých zkratk	3
Přehled citovaných právních předpisů	3
Zákony	3
Vyhlášky	4
1 Úvod	4
2 Obecná část	5
3 Pojištěnci	7
4 Základní fond zdravotního pojištění	7
4.1 Záměry vývoje hospodaření v roce 2013	7
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	8
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	9
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS	9
4.3.2 Zdravotní politika	11
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	13
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	13
5 Ostatní fondy	14
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	14
5.2 Provozní fond	15
5.3 Majetek pojišťovny a investice	16
5.4 Sociální fond	16
5.5 Rezervní fond	16
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	17
5.7 Specifické fondy	17
6 Přehled základních ekonomických ukazatelů	17
7 Závěr	18
8 Tabulková příloha	20
8.1 ZPP 2013 - tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	20
8.2 ZPP 2013 - tabulka č. 2 část I.: Základní fond zdravotního pojištění - (v tis. Kč)	22
8.3 ZPP 2013 - tabulka č. 2 část.: Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP z vybraných položek části AIII a BII ZFZP - (v tis. Kč)	25
8.4 ZPP 2013 - tabulka č. 3 Provozní fond - (v tis. Kč)	27
8.5 ZPP 2013 - tabulka č. 4 Fond reprodukce majetku - (v tis. Kč)	31
8.6 ZPP 2013 - tabulka č. 5 Sociální fond - (v tis. Kč)	33
8.7 ZPP 2013 - tabulka č. 6 Rezervní fond - (v tis. Kč)	35
8.8 ZPP 2013 - tabulka č. 7 Fond prevence - (v tis. Kč)	37
8.9 ZPP 2013 - tabulka č. 8 Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)	39
8.10 ZPP 2013 - tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	40
8.11 ZPP 2013 - tabulka č. 13 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	42
8.12 ZPP 2013 - tabulka č. 14 Vývoj nákladů na léčení cizinců v české republice	44

8.13 ZPP 2013 - tabulka č. 15 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.....	45
8.14 ZPP 2013 - tabulka č. 16 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč) ..	46
8.15 ZPP 2013 - tabulka č. 17 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny	47

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AS	Ambulantní specialista
BÚ	Běžný účet
CP	Cenný papír
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
DR	Dozorčí rada ZP MV ČR
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GŘ	Generální ředitel ZP MV ČR
IS	Informační systém
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PF	Provozní fond
PS	Pohotovostní služby
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
RL	Revizní lékař
RO	Rozhodčí orgán ZP MV ČR
SF	Sociální fond
SIP	Systém integrované péče
SMS	Krátká textová zpráva
SR	Správní rada ZP MV ČR
VA	Výbor pro audit ZP MV ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP MV ČR, pojišťovna	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘEHLED CITOVANÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

ZÁKONY

Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 298/2011 Sb.	Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

VYHLÁŠKY

- Vyhláška č. 418/2003 Sb. Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 425/2011 Sb. Vyhláška č. 425/2011 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012
- Vyhláška č. 267/2012 Sb. Vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost
- Vyhláška č. 362/2010 Sb. Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
- Vyhláška č. 302/2012 Sb. Vyhláška č. 302/2012 Sb., kterou se mění 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

1 ÚVOD

Základní charakteristika ZPP

Plán reflektuje přetrvávající vlivy hospodářské recese. Vzhledem ke stagnaci platby státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného (723 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně), musí být pro krytí závazků využito zdrojů z kladných zůstatků ZFZP z předchozích let. Zdroje pro úhrady zdravotních služeb z kladného zůstatku hospodaření předchozích let byly v roce 2012 jednorázově sníženy v rámci mimořádného přerozdělování (v důsledku vypořádání odvodu vyplývajícího z novely zákona č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 písm. a), provedené zákonem č. 298/2011 Sb.). Pojišťovna realizovala odvod do prvního přerozdělování ve výši 1 280 112 tis. Kč včetně účetního předpisu již v prosinci roku 2011.

ZPP je předkládán v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb. Je sestaven v souladu s metodikou MZ pro zpracování ZPP pro rok 2013 a předpokládá zajištění úhrad zdravotních služeb bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti a nutnosti čerpat úvěr.

Novelou zákona č. 48/1997 Sb. byl zrušen § 41 o informačním centru a regulace časovou délkou výkonu. Úhradovou vyhláškou č. 425/2011 Sb. byl v oblasti lůžkové péče významně posílen způsob úhrady systémem DRG (75-80 %).

Zdroje čerpání podkladů

ZPP vychází z platných zákonů a vyhlášek, včetně odhadů jejich dopadů na roky 2012 a 2013, a z výše minimální mzdy platné v době zpracování návrhu ZPP. Při zpracování ZPP je zohledněna stagnace výše platby za osoby, za které je plátcem pojistného stát, tj. zachování hodnoty 723 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně pro rok 2013. Zdrojem podkladů pro stanovení očekávané skutečnosti roku 2012 byl především vývoj hodnot v rozhodujících ukazatelích za období od ledna do června 2012. Pro plán roku 2013 bylo využito údajů z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, které jsou publikovány na internetových stránkách MF a vztahují se k roku 2012 a 2013, a z číselných řad vývoje plánovaných položek v předchozích letech. Kromě uvedené predikce bylo přihlédnuto k dostupným informacím z projednávaných vládních návrhů změn právních předpisů pro oblast veřejného zdravotního pojištění. Vzhledem k působnosti ZP MV ČR na celém území ČR jsou při tvorbě ZPP zohledněny i místní podmínky (např. podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích) ve vazbě na její jednotlivá regionální zastoupení.

2 OBECNÁ ČÁST

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní firma: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216
IČ: 47114304
DIČ: CZ 47114304
Sídlo: Praha 10, Kodaňská 1441 / 46
Statutární orgán: Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., MBA, generální ředitel

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2013

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

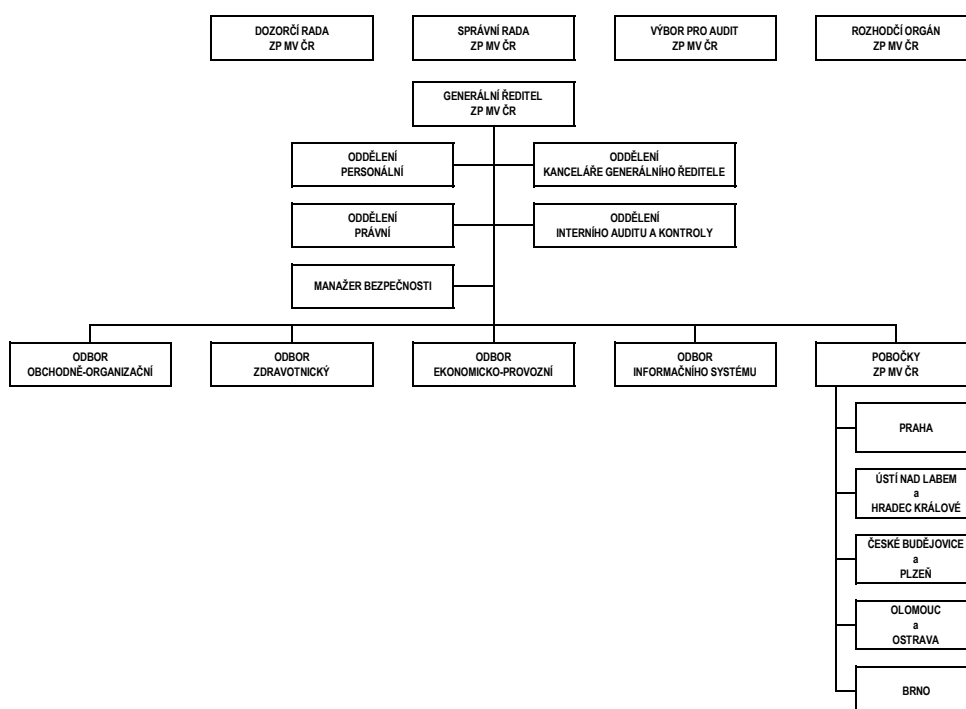
Organizační struktura vychází z potřeby zajišťování celorepublikové sítě služeb pojištěncům. Tvoří ji ředitelství, jež řídí síť poboček umístěných v jednotlivých regionech. Organizačními celky ředitelství jsou odbory, oddělení a skupiny. Pobočky zajišťují služby klientům prostřednictvím svých klientských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

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

Pobočková síť je v současnosti vyhovující a plně pokrývá potřeby daných teritoriálních území. Vzhledem k postupu v plnění jednoho z pilířů definovaného Strategii ZP MV ČR "Optimalizace vnitropodnikových procesů tak, aby umožnily zajištění co nejlepšího poměru mezi úrovní, kvalitou a množstvím služeb na jedné straně a úrovní a počtem zaměstnanců na straně druhé" zahajujeme proces postupné integrace poboček ZP MV ČR do srovnatelných celků ve smyslu počtu klientů.

Cílem je zhodnocení potenciálu postupné centralizace činností a jeho promítnutí do organizační struktury s předpokladem další integrace do větších celků kryjící územní uspořádání ČR. Pojišťovna nemá a ani v roce 2013 neplánuje založení dceřiné společnosti, nadačního fondu ani jiné účasti ani změnu organizační struktury.

Organizační struktura ZP MV ČR



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

Zajištění korektního přístupu a kvalitních služeb pojištěncům, plátcům zdravotního pojištění, PZS i ostatním obchodním partnerům zůstává jedním z prioritních cílů pojišťovny. Včasné a dostupné informace o legislativních změnách a povinnostech pojištěnců a plátců pojistného jsou důležité pro snižování a odstraňování nedostatků v evidenci pojišťovny, které by ve svém důsledku mohly vést až k uplatnění finančních postihů. K těmto účelům budou v následujícím období sloužit především internetové stránky, které jsou pravidelně aktualizovány, informační publikace, jakož i Infolinka na čísle 844 211 211.

V minulých letech zavedená a s velkým zájmem klienty přijatá elektronická komunikace, usnadňující partnerům komunikaci se ZP MV ČR, zrychluje předávání informací a zároveň snižuje administrativní pracnost. Tato komunikace bude v roce 2013 dále zkvalitňována a doplňována. Jejím prostřednictvím mohou zaměstnavatelé pořídit výpis registrovaných zaměstnanců, podat přehled o platbě a hromadné oznámení, provést kontrolu předaných hlášení a plateb na zdravotní pojištění. Pojištěncům – OSVČ umožňuje kromě jiného podat přehled o příjmech a výdajích a pořídit výpis plateb. Očekáváme, že podíl elektronicky předávaných měsíčních přehledů o platbě pojistného, hromadných oznámení zaměstnavatele a přehledů o příjmech a výdajích OSVČ bude v roce 2013 stále stoupat.

Všichni pojištěnci, kteří využívají e-komunikaci, mají pak rovněž možnost přes své přístupové kódy nahlížet na přehled jim poskytnutých a pojišťovnou uhrazených zdravotních služeb, jakož i sledovat stav jimi uhrazených regulačních poplatků a doplatků za léky. Nedílnou součástí elektronické komunikace je aplikace "Karta života" - unikátní produkt ZP MV ČR. Karta života je souhrn důležitých údajů o zdravotním stavu pojištěnce, které jsou uloženy v databázi pojišťovny a mohou přispět k optimalizaci léčby a ve svém důsledku i k záchraně života, neboť jsou při souhlasu pojištěnce dostupné pro záchrannou službu. Jak produkt "Karta života", tak i další služby pro pojištěnce v rámci elektronické komunikace budeme nadále rozvíjet. Pro větší komfort pojištěnců je umožněno zakládat si Kartu života a měnit údaje v ní uvedené i cestou papírového formuláře. Výpis z Karty života může pojištěnec získat i SMS zprávou na svůj mobilní telefon. Majitelé tzv. „chytrých“ mobilů mají díky elektronické komunikaci ještě celou řadu dalších možností k využívání, jako je např. možnost aktualizace svých údajů v Kartě života přímo z mobilu, zdravotní deník, kalendář očkování a preventivních prohlídek, SOS služba s lokalizací osoby atp. Služby, které pojištěncům tato forma komunikace nabízí, budou i v roce 2013 dále zkvalitňovány.

Záměry rozvoje IS

Rok 2013 bude prvním rokem plnění úkolů z nově zpracované strategie rozvoje IS na léta 2013 až 2015. Hlavním mottem této strategie je „Očekávej neočekávatelné a buď připraven na nemožné!“. Bude kladen hlavní důraz na její urychlené rozpracování do jednotlivých projektů zaměřených zejména na prohloubení elektronické komunikace a oblast nových mobilních IS.

V souladu s možnými legislativními změnami, které se na rok 2013 připravují, musí být IS pojišťovny připraven pružně a rychle reagovat na požadavky trhu zaváděním nových postupů a funkcí v IS (zejména postupná realizace jednotného inkasního místa, atd.).

Budou provedeny všechny potřebné změny tak, aby byla zajištěna plná podpora úkolů vyplývajících z platné právní úpravy pro rok 2013 v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Ve vazbě na tuto právní úpravu bude pokračovat rozvoj manažerské nadstavby pro zpracování výstupů potřebných pro řízení.

S ohledem na rozsah a strukturu zpracovávaných dat bude v souladu s investičním plánem reprodukce majetku postupně realizována obnova softwarových a hardwarových komponent IS.

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

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

V dalších aktivitách se pojišťovna zaměří zejména na počítačovou podporu činností vyplývajících z centrálního zpracování hromadných dat, a to jak v oblasti příjmů, tak výdajů.

3 POJIŠTĚNCI

Tabulka č. 17 „Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 47 a tabulka č. 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ na str. 20.

Podle současné právní úpravy mohou pojištěnci změnit pojišťovnu pouze k začátku kalendářního roku a musí tak učinit do 30. června. Plán proto počítá s tím, že výraznější změna v počtech pojištěnců nastane k 1. 1. 2013 a v průběhu roku 2013 bude docházet pouze k relativně malým změnám v důsledku narození a úmrtí, příchodu do ČR nebo odchodu z ČR apod. Proti očekávané skutečnosti k 31. 12. 2012 se počet pojištěnců k 31. 12. 2013 zvýší o 1,3 % na 1 203 145. Plán počítá s tím, že podíl počtu pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, na celkových počtech pojištěnců zůstane po celý rok 2013 na hodnotě 55,4 %. Počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, se proto bude zvyšovat přímo úměrně k celkovému počtu pojištěnců a k 31. 12. 2013 dosáhne 666 069 osob. Průměrný počet pojištěnců v roce 2013 vzroste o 1,1 % proti očekávané skutečnosti roku 2012 a dosáhnou 1 200 395 osob.

Věková struktura pojištěnců se bude v roce 2013 vyvíjet v souladu s vývojem celé populace ČR, protože vliv migrace pojištěnců bude omezen pouze na jeden termín na začátku roku. Pokračující pokles počtu narozených je v plánu reflektován mírným snížením počtu v nejnižší věkové skupině čtyř let věku na 98,4 % hodnoty očekávané skutečnosti roku 2012. Nerovnoměrné rozdělení počtů pojištěnců do věkových skupin povede ještě ve třech věkových skupinách (skupina 15 až 20 let, 20 až 25 let a 30 až 35 let věku) v důsledku stárnutí k mírnému poklesu počtu pojištěnců. Ve všech ostatních věkových skupinách lze očekávat, že průměrné počty v roce 2013 proti očekávané skutečnosti roku 2012 vzrostou. Početně nejvyšší přírůstek nastane ve věkové skupině 65 až 70 let, kde průměrný počet naroste v důsledku stárnutí silné populační vlny o 4 008 pojištěnců. Relativně nejvyšší přírůstky však lze očekávat u početně málo zastoupených nejvyšších věkových skupin: o 18,9 % vzroste průměrný počet pojištěnců v roce 2013 proti očekávané skutečnosti roku 2012 ve věkové skupině 90 až 95 let a o 10,6 % ve skupině nad 95 let věku. Další relativně vysoké přírůstky průměrných počtů pojištěnců se dají očekávat ve věkových skupinách 70 až 75 let (o 6,4 %) a 65 až 70 let (o 6,3 %).

4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Tabulka č. 2 „Základní fond zdravotního pojištění“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 22 a dále tabulka č. 14 „Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 44.

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ V ROCE 2013

Hospodářská recese se odráží v příjmech jak v očekávané skutečnosti roku 2012, tak i v plánovaných hodnotách pro rok 2013. I přesto se očekává a plánuje hospodaření s pokrytím všech závazků ve lhůtách splatnosti a zajištěním přídělů do ostatních fondů bez nutnosti čerpat úvěr.

Vývoj plánovaných příjmů z výběru pojistného má rostoucí trend zejména díky plánovanému meziročnímu růstu počtu pojištěnců. Ve výsledku proto očekáváme růst příjmů mezi roky 2012 a 2013 o 1,2 %.

Výši celkových disponibilních zdrojů pro úhrady zdravotních služeb ovlivňuje plánované (kladné) saldo z přerozdělování. V očekávané skutečnosti roku 2012 je saldo z přerozdělování významně kladně ovlivněno mimořádným lednovým přerozdělováním. Vliv ve výši 624 467 tis. Kč je uveden na zvláštním řádku tab. č. 2 ZFZP. Meziročně je (po zohlednění uvedeného vlivu) plánován nárůst pojistného po přerozdělování o 2,9 %.

V plánovaných nákladech na zdravotní služby jsou promítnuty očekávané vlivy změn v úhradách zdravotních služeb pro rok 2013. Nezanedbatelný podíl na růstu nákladů bude mít financování očkování zahájené v roce 2012 (102 mil. Kč). Vyúčtování paušálních úhrad nebylo v roce 2012 centrálním zúčtovacím místem provedeno a je dodatkem smlouvy odsunuto do roku 2013.

Oblast nákladů na zdravotní služby hrazené ze ZFZP je ovlivněna tvorbou dohadných položek. Pasivní dohadné položky jsou vytvářeny v obou obdobích ve výši doplatek na zdravotní služby v následujícím roce.

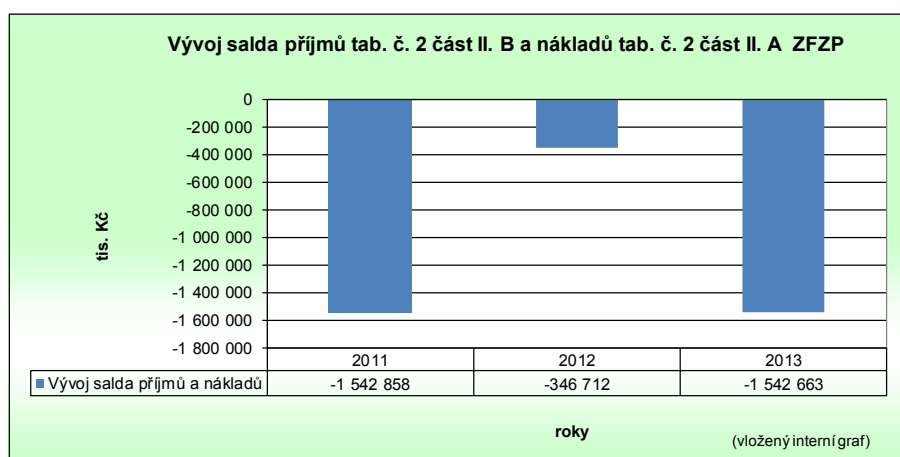
Příděly do ostatních fondů jsou v očekávané skutečnosti roku 2012 i plánu na rok 2013 propočteny dle zákonných limitů. U přídělu PF je postupováno v souladu s navrhovanou úpravou § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., platnou od roku 2013 (snížení přídělu úpravou koeficientu). Dopad úpravy limitu na příděl PF lze v roce 2013 vyčíslit jako snížení možné tvorby PF o téměř 63 mil. Kč.

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

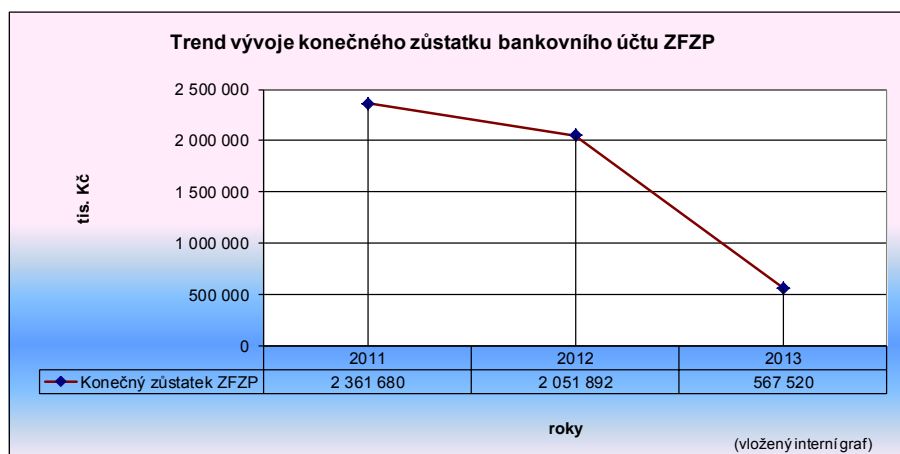
Odpis dlužného pojistného, penále a pokut je prováděn v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a § 7 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. Pro rok 2013 je odpis plánován ve výši 210 000 tis. Kč. Zreálnění stavu pohledávek jejich odpisem je omezeno kapacitou procesu přípravy odpisu a jeho řádného doložení.

Vývoj v oblasti pasivních soudních sporů nenaznačuje nutnost plánovat tvorbu rezervy na tyto soudní spory.

Plánovaný vývoj salda příjmů a nákladů ZFZP je patrný z grafu. Stav v roce 2011 a 2012 je dán mimořádným odvodem jedné třetiny zůstatku účtů ZFZP k 31. 12. 2010 do prvního přerozdělování v roce 2012 (1 280 112 tis. Kč). Vrácení části odvedených prostředků (ve výši 624 467 tis. Kč) v roce 2012 bilanci záporného salda opět vylepšuje.



Stagnace příjmů a trvalý růst nákladů spojený s kvalitnějšími a technicky náročnějšími zdravotními službami, se v ZPP projevuje jak v oblasti salda příjmů a nákladů, tak i ve snižování kladného zůstatku ZFZP z předchozích let, jak je patrné z dalšího interního grafu.



4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Na výběr pojistného na zdravotní pojištění, jehož významnou součástí je kontrolní činnost plátců pojistného, jsou kladeny stále vyšší nároky vzhledem ke stoupajícím nákladům na zdravotní služby. V návaznosti na vývoj ekonomické situace nelze v roce 2013 předpokládat zlepšení platební morálky plátců, a proto bude nutné se ještě více zaměřit na kontrolní činnost s cílem zajistit maximální výběr pojistného.

Při zjištění nesrovnalostí v plnění povinností plátců (např. chybějící měsíční přehledy plateb u zaměstnavatelů, nepodání přehledů u OSVČ, neoznámení plátce pojistného u pojištěnců) jim budou v pravidelných intervalech zasílány výzvy k odstranění nedostatků. Dokladové kontroly budou prováděny zejména u OBZP na základě evidovaných pojistných dob v IS a u OSVČ na základě podaných přehledů o příjmech a výdajích za daný rok, případně podkladů vyžádaných od finančních úřadů. Fyzické kontroly, které jsou časově náročnější, budou

zaměřeny ve větší míře na zaměstnavatele. Kontrolní činnost bude měsíčně plánována na základě podkladů z IS zejména u těch zaměstnavatelů, kde budou nesrovnalosti v počtu zaměstnanců v porovnání s měsíčními hlášeními, v přehledech o platbách v porovnání s došlými platbami a z toho plynoucí nedoplatek nebo přeplatek pojistného. Základem fyzických kontrol bude zjištění skutečného stavu u kontrolovaného plátce a jeho porovnání s údaji, které plátce vykázal za příslušné období s cílem odstranit zjištěné závady. Kontrolou výběru pojistného je zahájen celý proces vymáhání pohledávek po splatnosti od vydání výkazu nedoplateků nebo platebního výměru ve správním řízení až po výkon rozhodnutí.

Neméně důležitým úkolem výběru pojistného a kontrolní činnosti bude zajištění včasného vrácení přeplatku na zdravotní pojištění v případě odvodu zdravotního pojištění z částky přesahující maximální vyměřovací základ. Na tuto činnost po podání žádosti pojištěnce bude navazovat kontrola všech údajů uvedených v žádosti, zejména správnosti výpočtu přeplatku na pojistném a správnosti údajů na všech potvrzeních od zaměstnavatelů, a následně evidence vratek v IS ZP MV ČR.

4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

Kromě predikce se při stanovení čerpání vychází z meziročních trendů. Nastavení úhradové vyhlášky pro rok 2012 neodpovídá dopadům recese do strany zdrojů financování zdravotních služeb. Při meziročním nárůstu vybraného pojistného (za leden až červen v letech 2011 a 2012) v přepočtu na pojištěnce 0,9 % se náklady meziročně na pojištěnce zvýšily ve stejném období o 1,8 %, což je dvojnásobná hodnota. Slibovaná systémová opatření a dopady uváděné u projednávání novel zákonů se dosud do nákladovosti zdravotních služeb nijak výrazně nepromítly.

Naplnění zákonných požadavků v oblasti úhrad (zejména ustanovení vyhlášky č. 425/2011 Sb.) vede pojišťovnu k nutnosti rozpuštění kladných zůstatků hospodaření předchozích let bez výhledu na adekvátní růst zdrojů (platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, stále stagnuje na 723 Kč). Objem zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění se přitom průběžně zvyšuje rozšiřováním spektra poskytovaných zdravotních služeb a definováním významně vyššího podílu úhrad formou DRG od roku 2012 v oblasti lůžkové péče. Modelace vývoje úhrad přitom není vůbec jednoduchá. (Text úhradové vyhlášky věnovaný lůžkové péči je extrémně složitý, obsahuje 23 vzorců s 48 proměnnými.) K navýšení úhrad dochází i v souvislosti se zvýšením kvality ošetrovatelské péče. Čerpání a výdaje v očekávané skutečnosti roku 2012 a plánu roku 2013 ovlivňuje zavedení úhrad očkovaní dosud hrazeného z prostředků MZ i nárůst objemu výplat nadlimitů pojištěncům, kdy je pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet započitatelných regulačních poplatků a doplteků na léčiva a potraviny pro zvláštní lékařské účely zákonné limity.

V plánovaných nákladech na zdravotní služby roku 2013 jsou promítnuty pasivní dohadné položky (480 mil. Kč) na doplatky na zdravotní služby. Položky jsou vytvářeny na doplatky k vyúčtování zdravotní péče v následujícím roce.

Pro rok 2012 pojišťovna nevyužije možnosti dané novelou vyhlášky č. 418/2003 Sb. a neplánuje zvýšení čerpání ZFZP z titulu nákladů spojených s vedením osobních účtů pojištěnců. V roce 2013 se předpokládá čerpání ZFZP pouze v části jednoznačně prokazatelného podílu nákladů spojených s vedením osobních účtů a zajištěním dálkového přístupu.

Výdaje ZFZP prakticky kopírují náklady. V očekávané skutečnosti roku 2012 předpokládáme jejich meziroční nárůst ve výši 6,9 %, pro rok 2013 pak plánujeme nárůst o 5 %. Předpokládáme i další růst výdajů v oblasti výdajů za poskytnuté zdravotní služby cizím pojištěncům (o 4,5 %).

Způsob a výše úhrad zdravotních služeb, plánované v roce 2013, jsou uvedeny v kapitolách 4.3.2 a 4.3.4.

4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

Smluvní politika pojišťovny bude zaměřena na zajištění maximální kvality zdravotních služeb všem pojištěncům u stávajících PZS. Individuálně budou posuzovány smluvní vztahy s novými PZS pojišťovny s cílem dosáhnout rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou při poskytování zdravotních služeb v regionech.

ZP MV ČR bude rozvíjet aktivity zaměřené na podporu preventivní péče. Pokračuje a dále se rozvíjí projekt SIP přinášející další zdokonalení informační podpory všeobecným PL s cílem zlepšit kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a racionalizovat výdaje na zdravotní služby pro pojištěnce.

ZP MV ČR bude přizpůsobovat pravidla a směr vývoje smluvní politiky ve vazbě na změny právní úpravy v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

U poskytovatelů ambulantní péče je vždy kladen důraz na komplexní spektrum poskytované zdravotní péče s cílem zefektivnit vyšetřování pacientů u specialistů.

U poskytovatelů lůžkové péče bude v souladu s probíhající restructuralizací snahou dohodnout změny ve struktuře poskytované péče.

Důležitým faktorem při posuzování dostupnosti zdravotních služeb bude rovněž zajišťování péče odpovídající potřebám specifických skupin pojištěnců, které jsou s ohledem na charakter svého zaměstnání vystaveny zvýšené fyzické a psychické zátěži a častým stresovým situacím, příp. pracují ve zhoršeném pracovním prostředí.

V procesu optimalizace sítě PZS spolupracuje ZP MV ČR s kraji, MZ a odbornými společnostmi.

Síť smluvních PZS

Tabulka č. 15 „Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 45.

Vytváření sítě smluvních PZS je dlouhodobým a komplexním procesem. Cílem je průběžné zlepšování dostupnosti kvalitních zdravotních služeb. Optimalizace sítě PZS služeb je vždy realizována ve vazbě na regionální demografický vývoj s respektováním časové a místní dostupnosti hrazených zdravotních služeb podle Nařízení vlády č. 307/2012. Průběžně bude prováděna kontrola spolu se zajištěním dodržování výše uvedené dostupnosti.

Stávající síť PZS služeb pokrývá celé území ČR a zajišťuje poskytování zdravotních služeb pojištěncům ve všech formách a druzích zdravotních služeb.

Plánované zásadní změny v síti smluvních PZS:

Domácí péče

Vzhledem k probíhající restructuralizaci a optimalizaci sítě poskytovatelů lůžkové péče předpokládáme nárůst v oblasti domácí péče.

Ambulantní PZS

U ambulantních PZS je pro rok 2013 plánován mírný nárůst počtu smluvních PZS z důvodu vzniku nových odborností – zrakový terapeut a koroner.

Zdravotnická dopravní služba

Vzhledem k dlouhodobějším ekonomickým problémům poskytovatelů při stále se zvyšující ceně pohonných hmot předpokládáme pokles počtu PZS v segmentu ZDS.

Poskytovatelé lůžkové péče

V rámci restructuralizace a optimalizace lůžkového fondu bude snahou dohodnout změny ve struktuře poskytovaných služeb tak, aby odpovídala optimalizované produkci, migraci pacientů za zdravotními službami, souběhu úvazků lékařů, využití lůžkového fondu, zajištění časové dostupnosti zdravotních služeb, klinicko-ekonomickým parametrům a doporučením odborných společností (klíčové výkony, minimální počet lůžek na stanici) s konsensuální shodou s ostatními zdravotními pojišťovnami.

Zvýšení počtu PZS v segmentu lékáren a výdejen zdravotnických prostředků je dáno stále pokračujícím procesem uzavírání smluv s doposud nesmluvními PZS a z důvodu zabezpečení realizace elektronické komunikace. Poskytování zdravotních služeb v odbornosti 808 (soudní lékařství) je pro pojištěnce ZP MV ČR zabezpečeno prostřednictvím lůžkových PZS.

V dalších segmentech lůžkové péče očekáváme mírný nárůst počtu poskytovatelů oproti očekávané skutečnosti k 31. 12. 2012 jen u poskytovatelů léčebně rehabilitační péče (řádek 2.2.2) o jednoho poskytovatele (pobočka

Hradec Králové – transformace části lůžkové kapacity Státních léčebných lázní Janské Lázně, s. p. na léčebně rehabilitační péči).

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 zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, platných pro příslušné období.

Stejně jako v minulém období bude i v roce 2013 kladen důraz na optimální růst nákladů na zdravotní služby v rámci všech segmentů PZS. V souvislosti s tím budou kromě jiného sledovány i náklady na léčiva – využívání pozitivních listů, zdravotnické prostředky, ZUM - ZULP i vyžádané zdravotní služby a důsledně uplatňovány regulační mechanismy u poskytovatelů jak ambulantních, tak i lůžkových zdravotních služeb.

U PZS budou pro optimální řízení nákladů přijata následující opatření:

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

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

Případné problémy budou i v roce 2013 řešeny v rámci individuálních jednání, případně předsmírčích a smírčích jednání.

4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Závěrečné jednání Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení skončilo nedohodou ve smyslu § 17 zákona č. 48/1997 Sb. v převážné většině segmentů. Jedinými segmenty, ve kterých došlo k dohodě, jsou segmenty PL a PLDD, gynekologie, ZDS, ZZS a PS. V rámci těchto segmentů tak budou poskytnuté zdravotní služby hrazené v souladu s učiněnou dohodou v rámci DŘ, v ostatních segmentech bude ZP MV ČR vycházet převážně z § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. Pro rok 2013 je ve většině segmentů předpokládán i jiný způsob úhrady.

Zubním lékařům bude pojišťovna v roce 2013 hradit poskytnuté zdravotní služby podle ceníku standardní stomatologické péče.

V segmentu PL a PLDD je ZP MV ČR připravena hradit poskytnuté zdravotní služby dle výsledku DŘ a pokračovat tak v realizaci diferencované kombinované kapitačně-výkonové platby; v případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, diferencované kombinované kapitačně-výkonové platby s dorovnáním kapitace dle stanovených kritérií. Nadto bude dále pokračovat realizace a rozvíjení SIP. V segmentech AS, komplementu, rehabilitace, domácí péče a ZDS bude využíván výkonový způsob úhrad do hranice plné úhrady a nad její rámec úhrada s degresní hodnotou bodu.

V segmentu gynekologie se předpokládá využití maximální úhrady v kombinaci s nákupem zdravotních služeb (prevence, péče o těhotné, ambulantní operační péče). V souladu se závěry DŘ se rovněž předpokládá úhrada formou agregované platby registrujícímu gynekologovi v případě komplexní péče o těhotné.

V případě PS a ZZS bude uplatňován výkonový způsob úhrady.

V segmentu lůžkové péče bude pojišťovna hradit poskytnuté zdravotní služby formou měsíčních předběžných paušálních úhrad s následným vyúčtováním jednotlivých složek poskytovaných zdravotních služeb. U poskytovatelů lůžkové 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 úhradě akutní lůžkové péče bude využíván i systém DRG.

V případě ostatních PZS, poskytujících následnou lůžkovou a dlouhodobou lůžkovou péči (OLÚ, LDN, PZS vykazující ošetrovací den 00005 a poskytovatelé hospicové péče), bude pojišťovna využívat paušální sazby za jeden den hospitalizace.

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

Lázeňská léčebně rehabilitační péče bude hrazena podle smluvního ujednání mezi pojišťovnou a poskytovateli. Shodný mechanismus úhrady bude uplatňován i pro péči v ozdravovnách.

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

Zdravotní služby poskytnuté nesmluvními PZS budou uhrazeny podle pravidel stanovených ve vyhlášce MZ.

Regulační mechanismy uplatňované v roce 2013 budou zaměřeny zejména na náklady na léky a zdravotnické prostředky včetně ZUM a ZULP a dále na náklady na vyžádané zdravotní služby.

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

Regulační poplatky a doplatky v níže uvedené tabulce nejsou příjmem ZP MV ČR.

Pojišťovna bude v roce 2013 evidovat skutečnosti rozhodné pro výpočet částky za regulační poplatky a pro vrácení regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nad stanovený limit podle § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb.

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	32 500	35 500
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky **)	tis. Kč	51 100	55 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	362 000	370 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	260 000	140 000
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	295 000	298 500
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 – 5)	tis. Kč	917 000	808 500

Poznámka:

*) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období.

Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

**) Vazba na tab. č. 12 ř. 10.

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

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 léčiv a zdravotnických prostředků v rámci Poradní komise ředitele odboru zdravotnického ZP MV ČR.

Revizní činnost je důležitou součástí kontrolního systému ZP MV ČR a každoročně přináší významné úspory. ZP MV ČR bude i v roce 2013 věnovat revizi vyúčtování zdravotních služeb značnou pozornost, která bude zaměřena na všechny segmenty zdravotních služeb, především však na ty, které jsou z hlediska nákladů na zdravotní služby významné, což jsou:

- lůžková péče,
- ambulantní péče,
- léčiva a zdravotnické prostředky.

Kromě vlastní počítačové revize slouží ke kontrole vyúčtování i fyzické revize přímo u PZS. Fyzické revize jsou cíleně směřovány zejména k těm PZS, kteří vykazují nejvyšší náklady na srovnatelné zdravotní služby. Součástí revizní činnosti bude i v roce 2013 kontrola personálního, věcného a technického vybavení PZS s cílem zajistit pojištěncům ZP MV ČR poskytování kvalitních zdravotních služeb.

V souvislosti s plánovaným navýšením podílu úhrady akutní lůžkové péče dle DRG se revizní pracovníci ZP MV ČR zaměří na provádění kontrol vykázaných zdravotních služeb dle DRG u PZS akutní lůžkové péče. I v roce 2013 budou revizní pracovníci ZP MV ČR klást důraz na zvýšení kvality fyzických revizí u kontrolovaných PZS s cílem dalšího zefektivnění revizní činnosti ZP MV ČR.

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 je ověření respektování stanovených podmínek a výše úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění předepisujícími PZS a současně motivace PZS k uvážlivé a ekonomicky přijatelné preskripci.

I v roce 2013 bude ZP MV ČR pokračovat v kontrole nákladného ZUM. Smyslem těchto kontrol bude ověřit, zda byl vykázaný ZUM skutečně použit při poskytování zdravotních služeb pojištěncům ZP MV ČR, a výši jeho pořizovací ceny.

Při posuzování a schvalování zdravotnických prostředků pojišťovna postupuje i nadále ve smyslu ustanovení § 15 odst. 11 a 12 zákona č. 48/1997 Sb. a hradí vždy zdravotnické prostředky v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení. Současně bude pojišťovna pokračovat v upřednostňování přidělování repasovaných zdravotnických prostředků, které jsou finančně méně nákladné ve srovnání s novými zdravotnickými prostředky, a v důsledném posuzování nákladných zdravotnických prostředků.

Úkolem RL zůstává dohlížet na poskytování takových zdravotních služeb každému jednotlivci, jaké vyžaduje jeho zdravotní stav, a to při minimálních finančních nákladech a zachování obecně uznávané kvality zdravotních služeb.

Zdravotní pojišťovna bude i v roce 2013 evidovat skutečnosti rozhodné pro výpočet částky za regulační poplatky a pro vrácení regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle §16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., tak, aby mohla plnit povinnosti vyplývající z tohoto zákona, tj. uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou byl limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč za kalendářní rok překročen.

4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Tabulka č. 12 „Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 40.

Tabulka č. 13 „Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 42.

Plán nákladů na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR a hrazené ze ZFZP pro rok 2013 je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu potřeby zdravotních služeb pro pojištěnce ZP MV ČR dle vývoje v minulých obdobích. Predikce je sestavena s ohledem na míru inflace, očekávaný nárůst počtu pojištěnců, připravované změny v úhradách zdravotních služeb (viz předchozí kapitoly 4.3.1 a 4.3.2) a další připravované změny, které budou mít dopad do nákladů na zdravotní služby.

Celkové náklady na zdravotní služby jsou na rok 2013 plánovány ve výši 105,0 % očekávané skutečnosti roku 2012. Nárůst plánovaných celkových nákladů na jednoho pojištěnce činí 3,9 %. V nákladech na ambulantní zdravotní služby roku 2013 předpokládá ZP MV ČR oproti očekávané skutečnosti roku 2012 nárůst o 4,8 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 3,7 %), v nákladech na ústavní péči nárůst o 6,3 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst o 5,2 %). Nárůst nákladů na léčiva vydaná na recepty je plánován ve výši 4,0 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce se jedná o nárůst o 2,9 %) proti očekávané skutečnosti roku 2012 a je způsoben uvažovaným zvýšením sazby DPH. Tato změna se promítá i do nárůstu nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy, kde ZP MV ČR předpokládá nárůst o 5,1 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 3,9 %). Celkový dopad uvedené změny DPH do nákladů na zdravotní služby hrazené ze ZFZP je předpokládán ve výši 76 000 tis. Kč.

Plánovaný pokles v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče v celkovém objemu úhrady pro rok 2013 bude ovlivněn vyhláškou č. 267/2012 Sb. a restrukturalizací a transformací Státních léčebných lázní Janské lázně, s.p. na OLÚ. Důsledkem toho je přesun části nákladů, podle předpokladu 10 000 tis. Kč, do segmentu rehabilitačních OLÚ.

Finanční prostředky na vrácení započitatelných regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou uvedeny samostatně a jsou pro rok 2013 plánovány ve výši 55 000 tis. Kč.

5 OSTATNÍ FONDY

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

Preventivní programy

Aktivity ZP MV ČR hrazené z Fprev v roce 2013 jsou plánovány v souladu se zněním §16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb.

Koncepce preventivních programů pro pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2013 je realizována nad rámec základních zdravotních služeb a vychází z těchto požadavků:

- vyhledávat počáteční fáze onkologických či jiných závažných onemocnění,
- podporovat dárčovství krve,
- zaměřit se na chronicky nemocné a předcházet komplikacím jejich nemocí,
- podpořit chronicky nemocné pojištěnce, kteří se aktivně starají o své zdraví,
- minimalizovat negativní důsledky fyzických i psychických pracovních zátěží na zdravotní stav pojištěnců, kteří jsou ohroženi charakterem vykonávané práce.

Prostředky budou využity především na podporu preventivních onkologických vyšetření nehrazených z veřejného zdravotního pojištění a na podporu zdravého životního stylu pojištěnců. ZP MV ČR spatřuje investice do zlepšení zdraví pojištěnců za velmi významný krok ke snižování výsledné nemocnosti a tím i nákladů na zdravotní služby.

Preventivní programy pro pojištěnce hrazené z fondu prevence na rok 2013 jsou členěny na tři části:

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

Cílem Programu B je podpořit specifické skupiny pojištěnců ohrožené charakterem vykonávané práce. Program je sestaven tak, aby podporoval prevenci poškození zdraví, zejména v souvislosti s výkonem povolání (preventivní, očkovací a vitamínové programy).

Cílem Programu C je podpořit pojištěnce, kteří aktivně pečují o své zdraví.

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 16 „Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence“ v tabulkové příloze na str. 46.

ZP MV ČR plánuje v roce 2013 celkové náklady na preventivní programy ve výši 110 000 tis. Kč. Skutečné náklady po odečtení spoluúčasti rodičů na léčebně-ozdravné pobyty se předpokládají ve výši 105 500 tis. Kč.

Tvorba a čerpání fondu prevence

Tabulka č. 7 „Fond prevence“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 37.

Tvorba zdrojů Fprev je v očekávané skutečnosti roku 2012 i plánu pro rok 2013 realizována v souladu se zákonem.

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

Příděl Fprev se meziročně snižuje (na 72,7 %) zejména v důsledku snížení zdroje tvorby z úroků ZFZP.

Čerpání i výdaje Fprev jsou dány plánem preventivních programů na podporu zdravého životního stylu pojištěnců, viz část „Preventivní programy“.

5.2 PROVOZNÍ FOND

Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.

Tabulka č. 3 „Provozní fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 27.

Čerpání prostředků na provoz pojišťovny je plánováno s maximální úsporností. V roce 2013 budou zachovány nastavené mechanismy zajišťující úsporný režim čerpání PF.

Maximální možný limit přídělu do PF je v očekávané skutečnosti roku 2012 plánován se stávajícím koeficientem (3,65 %). Pro rok 2013 vychází limit z právní úpravy dané vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění vyhlášky 302/2012 Sb., a ze snížení koeficientu na 3,38 %. Úprava sníží limit přídělu pro rok 2013 o cca 63 mil. Kč. Tyto prostředky zůstanou v ZFZP pro úhrady zdravotních služeb.

Úroky jsou plánovány s ohledem na vývoj úrokových sazeb peněžních ústavů, předpokládaný stav finančních prostředků na BÚ a podíl využití volných finančních prostředků ke krátkodobým investicím do CP (smlouva o správě portfolia finančních investic zaručuje krátkodobý horizont těchto finančních operací ke zhodnocení volných finančních prostředků). Část volných prostředků (čtvrtletně cca 200 mil. Kč) bude v rámci zhodnocení alokována do nákupu směnec.

Plán mzdových nákladů vychází z predikovaného vývoje. V rámci úsporného režimu je však meziroční růst nákladů plánován pouze s nárůstem 2 % a nikoli v plně predikované hodnotě 2,5 %.

OON jsou plánovány s meziročním nárůstem o 1 150 tis. Kč. Celková částka na odměny členům SR, DR, RO a VA se meziročně zvyšuje pouze o 92 tis. Kč.

Úpravy v daňové sféře, spolu s vývojem v oblasti dodávky energií a pohonných hmot, přinesou řadu již dnes avizovaných zdražování. U většiny nákladových položek je při inflační predikci 2,2 % předpokládán zhruba dvouprocentní meziroční růst nákladů.

Významně se do předpokládaného růstu nákladů promítají náklady na úpravy spojené s elektronizací komunikace se zahraničím, a to jak vlastní, tak i podíl v Centru mezistátních úhrad. Do plánu je započten i významný růst nájemného a služeb po přemístění pobočky Praha do pronajatých prostor a otevření nového zastoupení této pobočky v roce 2012.

Příděl z PF do SF je stanoven ve výši 2,0 % mzdových nákladů bez OON.

Rozdíl výdajů PF v části B III. 7 v porovnání s předpisem odpisů v části A III. 1.15 je tvořen podílem odpisů z OZdČ. Výdaje PF jsou kompenzovány převodem z účtu OZdČ a promítnuty do příjmů PF na zvláštním nečíslovaném řádku tabulky. Na zvláštním nečíslovaném řádku příjmů je rovněž uvedeno ostatní finanční vyrovnání podílu nákladů OZdČ.

5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

Investiční záměry pojišťovny

Tabulka č. 4 „Fond reprodukce majetku“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 31.

Základním zdrojem FRM je v letech 2012 i 2013 přiděl z PF ve výši odpisů z majetku ve vlastnictví pojišťovny. Z PF se převádí finanční částka odpisů včetně podílu odpisů z OZdČ. Dalším zdrojem FRM jsou úroky získané z uložení volných finančních prostředků fondu. Výše zdrojů FRM je v očekávané skutečnosti roku 2012 ovlivněna tvorbou z převodu prostředků ve výši doodepsání prodaného majetku (Lázeňské domy Bechyně).

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

Investiční záměry pojišťovny

Reprodukce majetku je pro rok 2013 zaměřena na oblasti, kterými jsou postupně vytvářeny podmínky pro další rozvoj ZP MV ČR. Zahrnuje mimo jiné částečnou softwarovou a technickou přípravu na potenciální sloučení zdravotních pojišťoven, modernizaci systému hlasových služeb, další technické zhodnocení nemovitostí ve vlastnictví ZP MV ČR apod.

Celková reprodukce majetku (tis. Kč)	69 570
z toho:	
Budovy - stavby	2 790
Inventář - přístroje	3 980
Dopravní prostředky	3 500
Výpočetní technika	10 100
SW a jiný nehmotný majetek	49 200

Interní tabulka

Položky plánu reprodukce majetku jsou schvalovány SR. Zůstatek finančních prostředků z předchozích let, spolu s plánovanou tvorbou v očekávané skutečnosti roku 2012 a plánu roku 2013, plně pokrývají požadavky na finanční krytí plánu reprodukce majetku.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Tabulka č. 5 „Sociální fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 33.

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

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

5.5 REZERVNÍ FOND

Tabulka č. 6 „Rezervní fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 35.

Tvorba RF je dána objemem prostředků k dorovnání jeho předepsané výše, která je plánována v souladu se zákonem ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři kalendářní roky.

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

Propočet limitu RF (tis. Kč)	2012	2013
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené tři roky	21 647 803	22 755 950
Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	324 717	341 339

Interní tabulka

Alokace prostředků RF v CP je plánována k 31. 12. 2013 ve výši 78 218 tis. Kč.

5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Tabulka č. 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 39.

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

Náklady jsou dány jednak podílem odpisů majetku využívaného k OZdČ (u částečných pronájmů kalkulovaných podílem pronajaté podlahové plochy) a podílem režijních nákladů na tuto činnost, tak i předpokládaným objemem prostředků na opravy a údržbu objektů. V očekávané skutečnosti 2012 i v plánu na rok 2013 jsou promítnuty i náklady části marketingových aktivit, které nelze hradit z jiných fondů (na připojištění placené ZP MV ČR za pojištění).

Podíl režijních nákladů OZdČ se stanovuje na základě pravidelně aktualizované kalkulace. Takto se do plánu promítá odpovídající podíl mezd, odvodů a ostatních nákladů OZdČ. 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 a na nečíslovaném řádku se ve vazbě na PF stávají jeho příjmem uvedeným na nečíslovaných řádcích PF.

5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Specifické fondy ZP MV ČR nevytváří.

6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Tabulka č. 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 20.

Pro rok 2013 se plánuje počet pojištěnců v souladu se zavedenou úpravou možnosti změnit pojišťovnu pouze jedenkrát za rok, a to do pololetí roku předchozího.

Finanční investice pro rok 2013 jsou plánovány do CP (dluhopisy, směnky) z volných prostředků PF a RF v souladu se zákonnými ustanoveními.

Racionalizační opatření se projevují v oblasti personální naplánováním mírného snížení počtu zaměstnanců na 622 osob.

Závazky vůči PZS očekáváme k 31. 12. 2012 ve výši 2 160 462 tis. Kč, k 31. 12. 2013 pak 2 218 753 tis. Kč. V očekávané skutečnosti roku 2012 ani v roce 2013 nejsou plánovány žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS. Vývoj pohledávek i závazků vykazuje nárůst, který odpovídá sníženému růstovému trendu příjmů a plánovanému růstu nákladů.

V očekávané skutečnosti roku 2012 budou promítnuty dohadné položky pasivní ve výši 590 000 tis. Kč, pro rok 2013 jsou předpokládány ve výši 480 000 tis. Kč.

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

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

Položka (údaje v tis. Kč)	Skut. 2011	Oč. sk. 2012	ZPP 2013
Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	1 871 615	1 931 397	1 986 415
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti (netto)	1 202 038	1 240 433	1 275 768
Opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti	1 105 776	1 141 096	1 173 601
Celková výše pohledávek za plátcí pojistného	4 179 429	4 312 926	4 435 784

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 2013 plánován ve výši 210 mil. Kč a dále je plánováno odstranění tvrdostí ve výši 4,7 mil. Kč.

Od roku 2011 jsou v oblasti pohledávek ZFZP (pojistné, pokuty, penále) plánovány opravné položky ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Jejich předpokládaný objem je promítnut v tabulce č. 2 a v tabulce č. 1 (řádek č. 28). Předpokládá se jejich mírný růst, k 31. 12. 2012 se očekávají ve výši cca 1 141 096 tis. Kč, k 31. 12. 2013 pak 1 173 601 tis. Kč.

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

Pohledávky vůči PZS ve lhůtě splatnosti se očekávají k 31. 12. 2012 zhruba ve výši předchozích let (24 500 tis. Kč). V plánu roku 2013 pak počítáme s výší 25 000 tis. Kč. Vznik pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS se v roce 2012 ani 2013 nepředpokládá.

7 ZÁVĚR

Hospodářská recese, stagnace příjmů, mimořádné přerozdělování příjmů předchozích let a růst nákladů nejen z důvodů vyspělejší technologie a zkvalitňování zdravotních služeb (např. řešení problematiky navýšení mezd lékařů a zdravotního personálu) vede k postupnému rozpuštění kladných zůstatků na bankovním účtu ZFZP. K tomu bude přispívat i vývoj kmene pojištěnců, který bude rozhodujícím způsobem ovlivňován demografickými trendy. Míra kompenzace nedostatečných příjmů je patrná z II. části tabulky č. 2.

V případě, že bude i v roce 2013 vyhláška týkající se úhradových mechanismů založena na principálně stejných parametrech jako v roce 2012, lze předpokládat pokračující trend zvyšování nákladů na zdravotní služby, a to především v segmentu ústavních zdravotních služeb (zvyšující se podíl úhrad formou případového paušálu - DRG alfa) a léčiv vydaných na recepty. Uvedené segmenty dlouhodobě ovlivňují celkové náklady pojišťovny (v roce 2013 budou činit cca 63 % z objemu celkových nákladů). Mezi roky 2010 a 2011 byl zaznamenán mírný nárůst nákladů na léčiva vydaná na recepty o 1,9 %, mezi roky 2011 a 2012 však očekáváme nárůst ve výši cca 9 %. Zvyšující se náklady na léky a ústavní zdravotní služby však nelze kompenzovat snížením úhrad v ostatních segmentech poskytovaných zdravotních služeb včetně primární péče.

V souvislosti s rozšířením úhradových mechanismů o úhradu formou případového paušálu dojde i ke změně systému revizní činnosti ústavních zdravotních služeb. V síti PZS v roce 2013 očekáváme především nárůst u domácí péče a změny v souvislosti s restrukturalizací lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace, které v současné době nelze predikovat.

Současně bude ZP MV ČR důsledně zajišťovat zdravotní služby v souvislosti s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

S účinností od 1. 1. 2013 budou uzavřeny pro segment ústavních zdravotních služeb nové rámcové smlouvy.

Počet průměrných kalendářních úhradových dnů se proti skutečnosti k 1. 1. 2012 (41 kalendářních dnů) v plánu roku 2013 snižuje na 9 úhradových dnů k 31. 12. 2013. Průměrným úhradovým dnem vyjadřujeme schopnost krytí výdajů na zdravotní služby ze zůstatku bankovního účtu ZFZP, děleného průměrnými denními výdaji na zdravotní služby. Průměrné denní plánované výdaje na jeden kalendářní den činí 65 281 tis. Kč a jsou vypočteny z celkových plánovaných výdajů na zdravotní služby dělením počtem dnů v kalendářním roce.

ZPP je koncipován tak, aby v roce 2012 i 2013 zdroje včetně rozpuštění většiny stávajících zdrojů z výsledku hospodaření předchozích let plně pokryly výdaje bez nutnosti čerpat úvěr a hodnoty tvorby i čerpání ZFZP odpovídají vývoji předpokládanému na základě informací dostupných v době zpracování ZPP.

Zdravotní služby hrazené z Fprev je významným stabilizujícím prvkem a prostředkem k podpoře preventivní péče a zdravého způsobu života pojištěnců. V roce 2013 je plánováno vyčerpat na preventivní zdravotní programy hrazené z Fprev 110 mil. Kč.

Při omezeném příjmu zdrojů a zvyšujících se potřebách systému veřejného zdravotního pojištění lze jen obtížně dlouhodobě udržet jejich vyrovnanou bilanci.

V době zpracování plánu není známa úhradová vyhláška na rok 2013, proto předpokládáme pokračování stávajících trendů a režimu úhrad.

I přes všechny uvedené nepříznivé vlivy dává takto sestavený plán předpoklad řádného zajištění a naplnění všech zákonných požadavků kladených na zdravotní pojišťovnu při zajišťování veřejného zdravotního pojištění.

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

8 TABULKOVÁ PŘÍLOHA

8.1 ZPP 2013 - TABULKA Č. 1 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	1 188 262	1 203 145	101,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	657 829	666 069	101,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 187 484	1 200 395	101,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	657 399	664 546	101,1
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh, pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	425 245	449 517	105,7
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh, pořízený za sledované období	tis. Kč	29 840	69 570	233,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	29 840	69 570	233,1
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	0,0
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	157 716	177 716	112,7
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	0,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč	24 351	20 000	82,1
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	0,0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	0,0
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	0,0
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	0,0
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	0,0
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	0,0
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0,0
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0,0
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	0,0
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období celkem	tis. Kč	0	0	0,0
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0,0
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	0,0
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0,0
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	625	622	99,5
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	625	622	99,5
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech)	%	3,65	3,38	92,6
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	23 213 881	23 251 050	100,2
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	847 307	785 885	92,8
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	692 011	784 000	113,3

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	2 250 462	2 310 753	102,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 160 462	2 218 753	102,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	90 000	92 000	102,2
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 236 330	3 332 183	103,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 931 397	1 986 415	102,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 240 433	1 275 768	102,8
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	24 500	25 000	102,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	40 000	45 000	112,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	590 000	480 000	81,4
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	0,0
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	0,0
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 141 096	1 173 601	102,8
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	446	440	98,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	438	439	100,2
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0,0
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0,0

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.2 ZPP 2013 - 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 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 371 893	3 299 262	97,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	24 894 558	24 938 220	100,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	22 452 197	22 725 608	101,2
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	969 181	735 000	75,8
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	624 467	0	0,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	23 421 378	23 460 608	100,2
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	235 704	238 980	101,4
3.1	z toho: dohadné položky	0	0	0,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	58 728	59 815	101,9
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	53 100	18 000	33,9
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	400	410	102,5
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	18 472	19 311	104,5
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	1 105 776	1 141 096	103,2
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
16	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	0,0
17	Ostatní dohadné položky aktivní, vztahující se k základnímu fondu, neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	24 967 189	26 211 924	105,0
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	22 740 000	23 885 900	105,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	53 000	55 900	105,5
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	105 758	-110 000	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	836 393	886 623	106,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	19 282	11 623	60,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	692 011	784 000	113,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	125 100	91 000	72,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	0,0

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	194 700	210 000	107,9
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech	5 300	4 700	88,7
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	24 200	25 300	104,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 500	2 700	108,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	23 000	23 100	100,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	1 141 096	1 173 601	102,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění ¹⁾	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 299 262	2 025 558	61,4
B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 361 680	2 051 892	86,9
II.	Příjmy celkem:	23 279 381	23 280 960	100,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	22 118 700	22 388 050	101,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	969 181	735 000	75,8
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	624 467	0	0,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	23 087 881	23 123 050	100,2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	72 000	73 000	101,4
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	54 000	55 000	101,9
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	53 100	18 000	33,9
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	400	410	102,5
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	11 000	11 500	104,5
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	0,0
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	0,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012	Rok 2013	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
III.	Výdaje celkem:	23 589 169	24 765 332	105,0
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	22 684 506	23 827 609	105,0
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	53 000	55 900	105,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	854 963	886 623	103,7
	vtom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	37 852	11 623	30,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	692 011	784 000	113,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	125 100	91 000	72,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	24 200	25 300	104,5
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 500	2 700	108,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	23 000	23 100	100,4
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	0,0
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	0,0
	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění ¹⁾	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 051 892	567 520	27,7
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	20 492 000	20 821 834	101,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 500 000	1 437 592	95,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	127 500	128 774	101,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	-800	-150	18,8
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	22 118 700	22 388 050	101,2

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

- 1) Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění byl realizován v roce 2011 ve výši 1 280 112 tis. Kč.

8.3 ZPP 2013 - TABULKA Č. 2 ČÁST II.: PROPOČET SALDA PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP Z VYBRANÝCH POLOŽEK ČÁSTI AIII A BII ZFZP - (V TIS. KČ)

B.	Příjmy ve sledovaném období	vazba na ř. oddílu B II ZFZP	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Příjmy celkem:		23 279 381	23 280 960	100,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	22 118 700	22 388 050	101,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	969 181	735 000	75,8
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1		624 467	0	0,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2.1	23 087 881	23 123 050	100,2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	72 000	73 000	101,4
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	54 000	55 000	101,9
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	53 100	18 000	33,9
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	400	410	102,5
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	0	0	0,0
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	9	11 000	11 500	104,5
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	1 000	0	0,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11	0	0	0,0
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12	0	0	0,0

A.	Čerpání ve sledovaném období	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
II.	Čerpání celkem:		23 626 093	24 823 623	105,1
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	1	22 740 000	23 885 900	105,0
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	53 000	55 900	105,5
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1.2	105 758	-110 000	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2	0	0	0,0
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	836 393	886 623	106,0
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	3.1	19 282	11 623	60,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	692 011	784 000	113,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3.3	125 100	91 000	72,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.4	0	0	0,0
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	24 200	25 300	104,5
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	2 500	2 700	108,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	23 000	23 100	100,4
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		0	0	0,0
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	9	0	0	0,0
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III.10 - A II.15	0	0	0,0
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	A III.11 - A II.16	0	0	0,0
	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění ¹⁾		0	0	0,0
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem		-346 712	-1 542 663	444,9

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

- 1) Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění byl realizován v roce 2011 ve výši 1 280 112 tis. Kč.

8.4 ZPP 2013 - TABULKA Č. 3 PROVOZNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	916 452	885 662	96,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	714 943	791 084	110,6
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	692 011	784 000	113,3
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené SR podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	14 780	724	4,9
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	0,0
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	2 946	4 560	154,8
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	2 200	200	9,1
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	106	100	94,3
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 900	1 500	78,9
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	0,0

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	745 733	741 606	99,4
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	739 172	736 111	99,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	260 532	265 743	102,0
1.2	ostatní osobní náklady	11 550	12 700	110,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	24 794	25 375	102,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	68 873	70 486	102,3
1.5	odměny členům SR, DR, RO a VA	3 408	3 500	102,7
1.6	úroky	15	0	0,0
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 973	1 945	65,4
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	850	0	0,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 700	4 840	103,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1	0	0,0
1.11	úhrady poplatků	8 500	9 000	105,9
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	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	0,0
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	59 700	39 600	66,3
1.16	ostatní závazky	292 276	301 922	103,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 260	2 305	102,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 211	5 315	102,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	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	450	180	40,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	750	0	0,0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	150	0	0,0
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	885 662	935 140	105,6

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	895 468	849 703	94,9
II.	Příjmy celkem:	1 832 805	1 605 480	87,6
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	692 011	784 000	113,3
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené SR podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	14 780	724	4,9
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	0,0
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	2 946	4 560	154,8
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	2 200	200	9,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	0,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	106	100	94,3
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 900	1 500	78,9
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	5 147	5 000	97,1
	Příjem podílu odpisů OZdČ	5 538	5 698	102,9
	Příjem ročního finančního vyrovnání podílu OZdČ	1 577	1 858	117,8
	Nominální hodnota směnec k datu splatnosti	1 105 600	801 840	72,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
III.	Výdaje celkem:	1 878 570	1 554 161	82,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	682 373	698 368	102,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	262 697	267 129	101,7
1.2	ostatní osobní náklady	11 550	12 700	110,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	24 989	25 500	102,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	69 414	70 832	102,0
1.5	odměny členům SR, DR, RO a VA	3 408	3 500	102,7
1.6	úroky	15	0	0,0
1.7	podíl úhrad za služby CMÚ	2 973	1 945	65,4
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	850	0	0,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 700	4 840	103,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	1	0	0,0
1.11	úhrady poplatků	8 500	9 000	105,9
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	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	0,0
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
1.15	ostatní výdaje	292 276	301 922	103,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 260	2 305	102,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 211	5 315	102,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	450	180	40,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 238	45 298	69,4
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	150	0	0,0
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	25 148	5 000	19,9
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	0,0
	Nákup směnek	1 100 000	800 000	72,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	849 703	901 022	106,0
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

C.	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	78 147	98 398	125,9
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	98 398	98 398	100,0

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.5 ZPP 2013 - TABULKA Č. 4 FOND REPRODUKCE MAJETKU - (V TIS. KČ)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	493 904	537 243	108,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	73 188	51 738	70,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 238	45 298	69,4
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	7 500	6 260	83,5
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Zůstatek z FRM sloučené nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	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	450	180	40,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	29 849	69 579	233,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 840	69 570	233,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	9	9	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem SR podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	537 243	519 402	96,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	498 358	541 697	108,7
II.	Příjmy celkem:	73 188	51 738	70,7
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 238	45 298	69,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	7 500	6 260	83,5
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	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)	450	180	40,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	29 849	69 579	233,1
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 840	69 570	233,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	9	9	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem SR podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)	0	0	0,0
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	541 697	523 856	96,7

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.6 ZPP 2013 - TABULKA Č. 5 SOCIÁLNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 261	4 196	98,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 675	6 776	101,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 211	5 315	102,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	14	11	78,6
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	1 450	1 450	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	6 740	6 742	100,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 680	6 680	100,0
1.1	v tom: půjčky	1 480	1 480	100,0
1.2	ostatní čerpání	5 200	5 200	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	60	62	103,3
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	0,0
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 196	4 230	100,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 204	4 139	98,5
II.	Příjmy celkem:	6 675	6 776	101,5
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 211	5 315	102,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	14	11	78,6
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	1 450	1 450	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	6 740	6 742	100,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 680	6 680	100,0
1.1	vtom: půjčky	1 480	1 480	100,0
1.2	ostatní výdaje	5 200	5 200	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	60	62	103,3
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 139	4 173	100,8
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	596	626	105,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	626	656	104,8

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.7 ZPP 2013 - TABULKA Č. 6 REZERVNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	298 560	324 717	108,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 282	16 658	63,4
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	19 282	11 623	60,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 400	3 157	92,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	10	78	780,0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	2 490	1 800	72,3
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	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	1 100	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	125	41	32,8
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	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	25	41	164,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	100	0	0,0
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	324 717	341 334	105,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	224 772	265 399	118,1
II.	Příjmy celkem:	53 752	25 658	47,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	37 852	11 623	30,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 400	3 157	92,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	10	78	780,0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	2 490	1 800	72,3
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	10 000	9 000	90,0
III.	Výdaje celkem:	13 125	29 041	221,3
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	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	25	41	164,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	100	0	0,0
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	13 000	29 000	223,1
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	265 399	262 016	98,7
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	55 218	59 318	107,4
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	59 318	79 318	133,7

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2009		20 265 728		0,0
2010		21 387 402	21 387 402	100,0
2011		23 290 280	23 290 280	100,0
2012			23 589 169	0,0
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	21 647 803	22 755 617	105,1
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	324 717	341 334	105,1

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.8 ZPP 2013 - TABULKA Č. 7 FOND PREVENCE - (V TIS. KČ)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	50 122	79 455	158,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	129 588	95 780	73,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	125 100	91 000	72,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	0,0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	125 100	91 000	72,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	0,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	213	210	98,6
3	Ostatní (např. dary)	0	0	0,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 275	4 570	106,9
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	100 255	110 260	110,0
1	Preventivní programy	100 000	110 000	110,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	0,0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	180	190	105,6
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	0,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	75	70	93,3
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	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	79 455	64 975	81,8

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	55 009	84 342	153,3
II.	Příjmy celkem:	129 588	95 780	73,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	125 100	91 000	72,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	0,0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	125 100	91 000	72,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	0,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	213	210	98,6
3	Ostatní (dary)	0	0	0,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	0,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 275	4 570	106,9
III.	Výdaje celkem:	100 255	110 260	110,0
1	Výdaje na preventivní programy	100 000	110 000	110,0
2	Úroky z úvěrů	0	0	0,0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	180	190	105,6
4	Splátky úvěru	0	0	0,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	75	70	93,3
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	84 342	69 862	82,8
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1
C.	Doplňující údaje k oddílu A a B - očekávaná skutečnost 2012	sl. 1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis. Kč	převod	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		125 100	125 100
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1
		tis. Kč	převod	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		125 100	125 100
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1
D.	Doplňující údaje k oddílu A a B - ZPP 2013	sl. 1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis. Kč	převod	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		91 000	91 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1
		tis. Kč	převod	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		91 000	91 000
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.9 ZPP 2013 - TABULKA Č. 8 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST (V TIS. KČ)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
I.	Výnosy celkem	14 300	14 301	100,0
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 800	13 900	100,7
2	Úroky	500	401	80,2
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	0,0
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0,0
II.	Náklady celkem	10 115	10 806	106,8
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	10 115	10 806	106,8
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 177	1 386	117,8
1.2	- ostatní osobní náklady	0	0	0,0
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	106	125	117,9
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	294	347	118,0
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	5 538	5 698	102,9
1.6	- úroky	0	0	0,0
1.7	- pokuty a penále	0	0	0,0
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	0,0
1.9	- ostatní provozní náklady	3 000	3 250	108,3
	z toho podíl vyrovnávaný vůči PF	1 577	1 858	117,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0,0
III.	Hospodářský výsledek = I - II	4 185	3 495	83,5
IV.	Daň z příjmů	795	664	83,5
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	3 390	2 831	83,5

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.10 ZPP 2013 - TABULKA Č. 12 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oč. skut. 2012
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	22 740 000	23 885 900	105,0
	z toho:				
1	na ambulantní služby celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího 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	6 822 840	7 151 960	104,8
	z toho:				
1.1	na stomatologické služby (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	1 207 350	1 257 000	104,1
1.2	na služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 438 000	1 500 000	104,3
	z toho:				
1.2.1	na služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	907 300	946 420	104,3
1.2.2	na služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	530 700	553 580	104,3
1.3	na gynekologické služby (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	415 150	440 000	106,0
1.4	na rehabilitační služby (odbornost 902)	tis. Kč	357 000	383 000	107,3
1.5	na diagnostické zdravotní služby (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	1 100 000	1 144 000	104,0
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	832 485	865 780	104,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	213 995	222 555	104,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	53 520	55 665	104,0
1.6	na domácí zdravotní služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	139 300	152 000	109,1
1.6.1	z toho: domácí zdravotní služby (odbornost 925)	tis. Kč	136 030	148 450	109,1
1.7	na specializované ambulantní služby (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	2 082 300	2 183 000	104,8
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	87 200	95 000	108,9
1.8	na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným v 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	800	830	103,8
1.9	na zdravotní služby poskytnuté 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	130	130	100,0
1.10	na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	82 810	92 000	111,1

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oč. skut. 2012
2	na ústavní zdravotní služby celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího 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	10 422 200	11 079 040	106,3
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	9 787 800	10 400 640	106,3
	z toho:				
2.1.1	ambulantní služby v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 208 380	4 445 000	105,6
2.1.2	akutní lůžkové služby (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 500 230	4 774 440	106,1
2.1.3	následné lůžkové služby (OD 00005, příp. OD 00024)	tis. Kč	155 730	164 000	105,3
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	33 460	35 200	105,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím služby na specializovaných pracovištích (viz §15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	890 000	982 000	110,3
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	489 600	525 000	107,2
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	267 300	279 500	104,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	83 400	99 700	119,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	30 010	32 100	107,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	108 890	113 700	104,4
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis. Kč	112 200	118 000	105,2
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	21 100	22 500	106,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	11 500	12 900	112,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	404 500	363 000	89,7
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	370 050	329 500	89,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	34 450	33 500	97,2
4	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	3 050	3 150	103,3
5	na přepravu (zahrnuje přepravní zdravotní službu včetně individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	114 100	120 000	105,2
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	172 200	180 000	104,5
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	3 914 610	4 070 000	104,0
	z toho:				
7.1	předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 485 820	2 584 500	104,0
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	1 020 540	1 061 050	104,0
7.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	tis. Kč	1 465 280	1 523 450	104,0
7.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	tis. Kč	1 428 790	1 485 500	104,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	608 200	639 000	105,1
8.1	předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	191 280	200 970	105,1
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	55 140	57 940	105,1
8.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	tis. Kč	136 140	143 030	105,1
8.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	tis. Kč	416 920	438 030	105,1
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	tis. Kč	53 000	55 900	105,5
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	51 100	55 000	107,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	170 000	165 000	97,1
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	4 200	3 850	91,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	tis. Kč	95 800	105 500	110,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	22 835 800	23 991 400	105,1

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.11 ZPP 2013 - TABULKA Č. 13 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ V PŘEPOČTU NA 1 POJIŠTĚNCE

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oč. skut. 2012
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	19 150	19 898	103,9
	z toho:				
1	na ambulantní služby 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)	Kč	5 746	5 958	103,7
	z toho:				
1.1	na stomatologické služby (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 017	1 047	102,9
1.2	na služby praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 211	1 250	103,2
	z toho:				
1.2.1	na služby praktických lékařů odbornosti 001	Kč	764	789	103,3
1.2.2	na služby praktických lékařů odbornosti 002	Kč	447	461	103,1
1.3	na gynekologické služby (odbornosti 603, 604)	Kč	349	366	104,9
1.4	na rehabilitační služby (odbornost 902)	Kč	301	319	106,0
1.5	na diagnostické zdravotní služby (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	926	953	102,9
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	701	721	102,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	180	186	103,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	45	46	102,2
1.6	na domácí zdravotní služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	117	127	108,5
1.6.1	z toho: domácí zdravotní služby (odbornost 925)	Kč	115	124	107,8
1.7	na specializované ambulantní služby (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 754	1 818	103,6
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	73	79	108,2
1.8	na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným v 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	100,0
1.9	na zdravotní služby poskytnuté 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	0,0
1.10	na ošetřovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	70	77	110,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oč. skut. 2012
2	na ústavní zdravotní služby celkem (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího 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	8 776	9 229	105,2
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	8 242	8 664	105,1
	z toho:				
2.1.1	ambulantní služby v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 544	3 703	104,5
2.1.2	akutní lůžkové služby (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 790	3 977	104,9
2.1.3	následné lůžkové služby (OD 00005, příp. 00024)	Kč	131	137	104,6
2.1.4	ostatní (LSP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	28	29	103,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím služby na specializovaných pracovištích (viz §15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	749	818	109,2
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	412	437	106,1
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	225	233	103,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	70	83	118,6
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	25	26	104,0
2.2.4	ostatní	Kč	92	95	103,3
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	94	98	104,3
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	18	19	105,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	10	11	110,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	341	302	88,6
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	312	274	87,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	29	28	96,6
4	na péči v ozdravovnách	Kč	3	3	100,0
5	na přepravu (zahrnuje přepravní zdravotní službu včetně individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	96	100	104,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	145	150	103,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 296	3 391	102,9
	z toho:				
7.1	předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 093	2 153	102,9
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	859	884	102,9
7.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	Kč	1 234	1 269	102,8
7.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	Kč	1 203	1 238	102,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	512	532	103,9
8.1	předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb (samostatní ambulantní PZS)	Kč	161	167	103,7
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	46	48	104,3
8.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	Kč	115	119	103,5
8.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	Kč	351	365	104,0
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	Kč	45	47	104,4
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	43	46	107,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	143	137	95,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	4	3	75,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	80	88	110,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	19 230	19 986	103,9

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.12 ZPP 2013 - TABULKA Č. 14 VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oč. skut. 2012
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem:	tis. Kč	26 700	28 000	104,9
2	Počet ošetřených cizinců	počet	5 040	5 260	104,4
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 298	5 323	100,5

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.13 ZPP 2013 - TABULKA Č. 15 SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet ZZ očk. skut. k 31. 12. 2012	Počet ZZ ZPP 2013	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 448	22 739	101,3
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 567	4 661	102,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 039	2 068	101,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 750	5 758	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 039	8 175	101,7
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	368	392	106,5
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	339	355	104,7
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	1 046	1 046	100,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	613	613	100,0
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	367	367	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	0,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	28	28	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	26	26	100,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	286	287	100,3
	z toho:			
2.1	Nemocnice	152	152	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	59	60	101,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	20	21	105,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	14	14	100,0
2.2.4	ostatní	4	4	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	129	129	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	46	46	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	83	83	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód OD 00005)	56	56	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	12	12	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	44	44	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	17	17	100,0
3	Lázně	53	53	100,0
4	Ozdravovny	4	4	100,0
5	Dopravní zdravotní služba	226	220	97,3
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	24	24	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 824	2 912	103,1
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	0

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.14 ZPP 2013 - TABULKA Č. 16 NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE (V TIS. KČ)

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2012 oček. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
1	Náklady na zdravotní programy		63 186	71 000	112,4
	a) Program prevence pro pojištěnce ZP MV ČR		33 186	41 000	
	b) Program prevence pro specifické skupiny pojištěnců ZP MV ČR		28 500	28 500	
	c) Program C - Klub pojištěnců		1 500	1 500	
2	Náklady na ozdravné pobyty		27 614	29 500	106,8
	a) Program prevence pro pojištěnce ZP MV ČR				
	- ozdravné pobyty dětí (LOP)		12 614	14 500	
	b) Program prevence pro specifické skupiny pojištěnců ZP MV ČR				
	- ozdravné a rehabilitační pobyty (OP a RLPP)		15 000	15 000	
3	Ostatní činnosti		5 000	5 000	100,0
	Karta života a SIP		5 000	5 000	
4	Náklady na preventivní zdravotní služby celkem		95 800	105 500	110,1

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

8.15 ZPP 2013 - TABULKA Č. 17 VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2011 skutečnost	Rok 2012 oček. skuteč.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ oček. skut. 2012
0-5	73 297	73 628	72 468	98,4
5-10	61 800	66 652	68 505	102,8
10-15	53 769	56 844	57 809	101,7
15-20	63 215	61 225	59 874	97,8
20-25	73 552	75 048	74 914	99,8
25-30	76 686	78 187	78 203	100,0
30-35	101 610	97 895	94 942	97,0
35-40	111 028	117 609	119 679	101,8
40-45	87 977	93 738	96 719	103,2
45-50	82 096	86 565	88 193	101,9
50-55	72 916	73 724	74 069	100,5
55-60	82 596	83 424	83 590	100,2
60-65	82 575	84 576	84 800	100,3
65-70	55 151	63 380	67 388	106,3
70-75	30 378	34 874	37 118	106,4
75-80	18 443	19 574	20 175	103,1
80-85	11 845	12 854	13 449	104,6
85-90	5 439	6 288	6 850	108,9
90-95	937	1 230	1 462	118,9
95+	153	169	187	110,6
Celkem	1 145 460	1 187 484	1 200 395	101,1

Poznámka k tabulce:

Postup vyplnění tabulky vychází z přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. s úpravami textu ve vazbě na novelizaci zákona č. 48/ 1997 Sb. a novelu vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb.

