

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2014

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR

## **OBSAH**

Seznam použitých zkratk	2
Přehled citovaných právních předpisů	2
Zákony	2
Vyhlášky	3
1    Úvod	3
2    Obecná část	4
3    Pojištěnci	6
4    Základní fond zdravotního pojištění	6
4.1    Záměry vývoje hospodaření v roce 2014	6
4.2    Tvorba, příjmy ZFZP	7
4.3    Čerpání, výdaje ZFZP	8
4.3.1    Smluvní politika ve vztahu k PZS	9
4.3.2    Zdravotní politika	10
4.3.3    Revizní a kontrolní činnost	11
4.3.4    Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	12
5    Ostatní fondy	12
5.1    Zdravotní služby hrazené z fondu prevence	12
5.2    Provozní fond	13
5.3    Majetek pojišťovny a investice	14
5.4    Sociální fond	14
5.5    Rezervní fond	14
5.6    Ostatní zdaňovaná činnost	15
5.7    Specifické fondy	15
6    Přehled základních ekonomických ukazatelů	15
7    Závěr	16
8    Tabulková příloha	18
8.1    ZPP 2014 - tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	18
8.2    ZPP 2014 - tabulka č. 2 část I.: Základní fond zdravotního pojištění - (v tis. Kč)	19
8.3    ZPP 2014 - tabulka č. 2 část II.: Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP z vybraných položek části AIII a BII ZFZP - (v tis. Kč)	21
8.4    ZPP 2014 - tabulka č. 3 Provozní fond - (v tis. Kč)	22
8.5    ZPP 2014 - tabulka č. 4 Fond reprodukce majetku - (v tis. Kč)	24
8.6    ZPP 2014 - tabulka č. 5 Sociální fond - (v tis. Kč)	25
8.7    ZPP 2014 - tabulka č. 6 Rezervní fond - (v tis. Kč)	26
8.8    ZPP 2014 - tabulka č. 7 Fond prevence - (v tis. Kč)	28
8.9    ZPP 2014 - tabulka č. 8 Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)	30
8.10    ZPP 2014 - tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	31
8.11    ZPP 2014 - tabulka č. 13 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	33
8.12    ZPP 2014 - tabulka č. 14 Vývoj nákladů na léčení cizinců v české republice	35
8.13    ZPP 2014 - tabulka č. 15 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	36
8.14    ZPP 2014 - tabulka č. 16 Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)	37
8.15    ZPP 2014 - tabulka č. 17 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny	38
8.16    Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky)	39

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

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

## **PŘEHLED CITOVANÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ**

### **ZÁKONY**

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

## **VYHLÁŠKY**

- Vyhláška č. 418/2003 Sb. Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 267/2012 Sb. Vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost

## **1 ÚVOD**

### **Základní charakteristika ZPP**

ZPP je předkládán v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb. Je sestaven v souladu s metodikou MZ pro zpracování ZPP pro rok 2014, kde je na rozdíl od předchozích let definována povinnost reflektovat úhradovou vyhlášku pro rok 2014. V době zpracování (11. listopadu 2013) obdržela pojišťovna návrh úhradové vyhlášky upravené na základě připomínek z rozhodnutí Ústavního soudu ČR ze 30. října 2013 o protiústavnosti stávající úhradové vyhlášky.

Z celkového pohledu meziroční vývoj růstu příjmů a nákladů na zdravotní služby stále vykazuje vyšší spotřebu systému v.z.p., než činí jeho průběžně vytvářené zdroje. Z toho důvodu je k zajištění vyrovnaného hospodaření pro rok 2014 nutno prakticky zcela vyčerpat kladné zůstatky ZFZP z předchozích let (snížené již pro rok 2012 o 655 646 tis. Kč tzv. „mimořádným přerozdělováním“) a omezit tvorbu zdrojů pro provoz pojišťovny.

Vývoj hospodaření pojišťovny je významně ovlivněn růstem počtu pojištěnců, a to jak v roce 2013 (v průměrném stavu o 18 766 pojištěnců), tak i pro rok 2014 (v průměrném stavu o 25 768 pojištěnců).

Oproti předchozím obdobím doznala mírných změn struktura tabulek uvedených v příloze. Byla zrušena možnost užití vložených volných řádků pro další členění mimořádných či specifických položek plánu a byly zavedeny číslované řádky pro mimořádné případy interní a mimořádné případy externí.

Podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, převyšuje 55 %. Pro rok 2014 bylo v plánu započteno navýšení platby státu za tyto pojištěnce na 787 Kč za měsíc (navýšení o 64 Kč).

Zvýšení minimální mzdy (od srpna 2013), se kterým plán počítá, se v kategorii pojištěnců OBZP projeví v ročních příjmech cca 5 mil. Kč (vzhledem k jejich početnímu zastoupení v pojistném kmenu). Stávající míra nezaměstnanosti (7,3 %) má dle predikce v příštím roce dále narůstat.

I přes výše uvedené skutečnosti plán předpokládá zajištění úhrad zdravotních služeb bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti a nutnosti čerpat úvěr.

### **Zdroje čerpání podkladů**

Při plánování očekávané skutečnosti roku 2013 i hodnot pro rok 2014 vycházíme z hodnot a trendů vývoje hospodaření v období ledna až srpna 2013 a hodnot číselných řad z předchozích let. Pro stanovení vývoje roku 2014 bylo přihlédnuto k údajům z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, které jsou publikovány na internetových stránkách MF. Vzhledem k působnosti ZP MV ČR na celém území ČR jsou při tvorbě plánu zohledněny i místní podmínky (např. podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích) ve vazbě na její jednotlivá regionální zastoupení.

Plán vychází z platných zákonů a vyhlášek, včetně odhadů jejich dopadů na roky 2013 a 2014, a z aktuální výše minimální mzdy platné v době zpracování návrhu ZPP. Úhradová vyhláška pro rok 2013 byla Ústavním soudem ČR prohlášena za protiústavní, ale její platnost nebyla zrušena. Ústavní soud ČR stanovil opatření, která byla promítnuta do návrhu úhradové vyhlášky na rok 2014 předaného pojišťovně 11. listopadu 2013 a tento návrh byl ve svých parametrech do ZPP zapracován.

ZPP v očekávané skutečnosti roku 2013 zohledňuje schválení navýšení plateb státu již od listopadu 2013.

## 2 OBECNÁ ČÁST

### Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Název zdravotní pojišťovny: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216

Sídlo: Praha 10, Kodaňská 1441 / 46

IČO: 47114304

DIČO: CZ 47114304

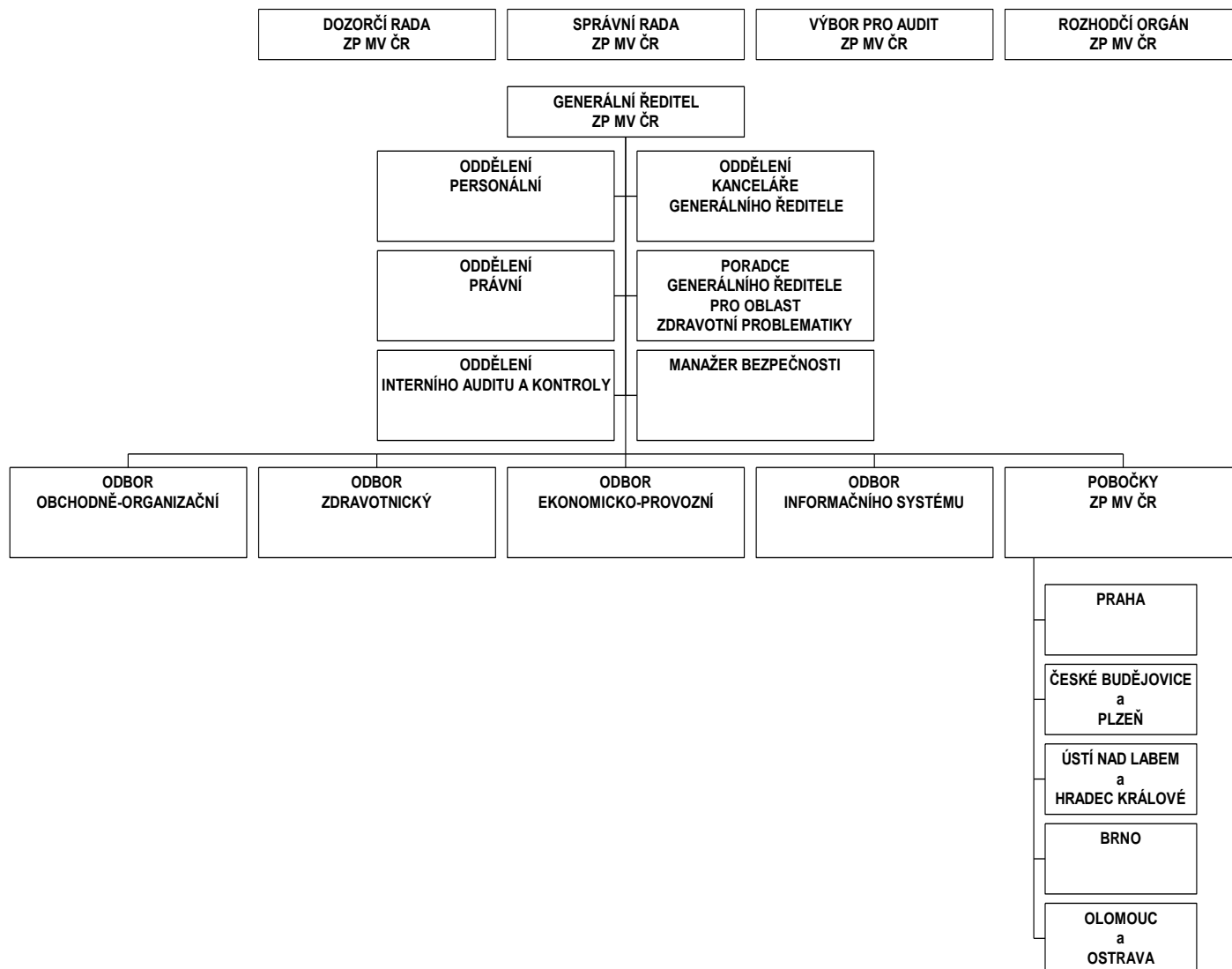
Statutární orgán: Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., MBA, generální ředitel

### Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2014

Orgány ZP MV ČR jsou SR, DR, VA 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.

Pobočková síť je v současnosti vyhovující a plně pokrývá potřeby daných území. Pro rok 2014 nejsou plánovány žádné změny organizačního uspořádání.

#### Organizační struktura ZP MV ČR



Pojišťovna nemá a ani v roce 2014 neplánuje založení dceřiné společnosti, nadačního fondu ani jiné účasti.

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

Všechny kroky, které ZP MV ČR ve vztahu ke svým klientům podniká, jsou vedeny snahou o stálé zkvalitňování služeb a hledání nových cest ke zvýšení informovanosti pojištěnců, plátců pojistného a PZS. Včasné informování o zákonných povinnostech plátců a pojištěnců, zejména v návaznosti na legislativní změny, přispívá ke spokojenosti klientů a vede k minimalizování nesrovnalostí. K těmto účelům slouží nejen internetové stránky pojišťovny, ale i informační publikace a infolinka Centra služeb, kde budou poskytovány veškeré informace telefonickou a e-mailovou cestou.

ZP MV ČR bude i v roce 2014 pro zjednodušení a urychlení vzájemné výměny informací aktivně nabízet elektronickou formu komunikace, a to nejen plátcům, ale také pojištěncům a PZS. Pro zaměstnavatele se jedná o bezplatné elektronické předávání dat z formulářů "Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele" a "Hromadné oznámení zaměstnavatele", získání přehledu přihlášených zaměstnanců a přehledu o zaplacených platbách na zdravotní pojištění. OSVČ mohou elektronickou komunikaci využívat zejména k elektronickému podání „Přehledu o příjmech a výdajích“, pořízení výpisu plateb pojistného nebo vyúčtování zpracovaného Přehledu. Všichni pojištěnci pak mají možnost přes aplikaci e-komunikace získávat informace ze svého osobního účtu, mohou sledovat stav jimi uhrazených regulačních poplatků a doplatků za léky a v neposlední řadě si mohou aktivovat a aktualizovat svoji Kartu života. Karta života a její funkce budou i nadále rozvíjeny s cílem optimálního využívání údajů dotčenými stranami (pojištěnec, ošetřující lékař, ZZS, pojišťovna) a efektivního sledování zdravotního stavu pojištěnce. S dalším rozvojem se počítá i u čím dál rozšířenější a oblíbenější aplikace pro chytré telefony ZP211, jejíž součástí je i výše zmíněná Karta života. Mimo to lze prostřednictvím této aplikace navíc např. vyhledat nejbližší smluvní zdravotnické zařízení, kontrolovat přehled poplatků a doplatků, pojistných dob, osobní účet pojištěnce a mnoho dalšího.

ZP MV ČR jako první ze zdravotních pojišťoven získává údaje o pojištěncích a plátcích ze základních registrů. Napojení informačního systému ZP MV ČR zejména na základní registr obyvatel přispělo značnou měrou ke snížení administrativní zátěže pojištěnců, neboť údaje o změnách jmen i adres trvalého bydliště se získávají přímo ze základního registru obyvatel a pojištěnec změny těchto údajů již nemusí pojišťovně oznamovat. V roce 2014 bude docházet k dalšímu rozvoji tohoto nového informačního kanálu. ZP MV ČR v reakci na vzrůstající oblibu elektronické komunikace mezi občany rovněž rozvíjí a optimalizuje cesty podávání přihlášek pojištěnců - je nabízena možnost podání přihlášky on-line, při níž se využívá výše zmíněného napojení na základní registry.

ZP MV ČR bude v roce 2014 pokračovat v rozvoji elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb. Cílem je zkvalitnění komunikace mezi PZS a pojišťovnou při aktualizacích nezbytného personálního, věcného a technického zabezpečení pro poskytování nasmlouvané péče.

## **Záměry rozvoje IS**

Rok 2014 bude druhým rokem plnění úkolů ze strategie rozvoje IS na léta 2013 až 2015. Především bude kladen hlavní důraz na urychlenou realizaci jednotlivých projektů, které tuto strategii naplňují. Jsou zaměřeny zejména do oblasti nových mobilních informačních technologií (na podporu kontrolních a revizních činností vyplývajících z centrálního zpracování hromadných dat, a to jak v oblasti příjmu, tak výdajů).

V souladu s možnými legislativními změnami musí být informační systém pojišťovny připraven pružně a rychle reagovat na požadavky trhu zaváděním nových postupů a funkcí (zejména ve vazbě na záměr nového způsobu přerozdělování příjmu pojistného – dle PCG skupin, atd.).

Všechny potřebné změny budou provedeny tak, aby byla zajištěna plná podpora úkolů vyplývajících z platné právní úpravy pro rok 2014 v oblasti v.z.p.. 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 postupně realizována v souladu s plánem reprodukce majetku obnova a modernizace softwarových a hardwarových komponent informačního systému.

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

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

V dalších aktivitách se pojišťovna zaměří zejména na počítačovou predikci nestandardních situací s využitím pro řízení následné kontrolní a revizní činnosti pojišťovny.

### **3 POJIŠTĚNCI**

Tabulka č. 17 „Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 38 a tabulka č. 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ na str. 18.

Očekávaná skutečnost roku 2013 vychází z počtů pojištěnců k 1. 11. 2013. Vzhledem k tomu, že pojišťovnu lze změnit až k 1. 1. 2014, závisí očekávaná skutečnost roku 2013 především na vývoji počtu narozených a zemřelých pojištěnců. Plán pojištěnců na rok 2014 je založen na zvýšení počtu pojištěnců z důvodu kladného salda příchodů a odchodů pojištěnců, které se projeví k 1. 1. 2014, a na předpokladu pokračujícího kladného salda počtu narozených a zemřelých. Proti očekávané skutečnosti k 31. 12. 2013 vzroste počet pojištěnců k 31. 12. 2014 o 2,1 % (o 25 800 osob) a dosáhne 1 233 500. Rovněž průměrný počet pojištěnců v roce 2014 se proti roku 2013 zvýší o 2,1 % na 1 231 300. Podíl státem hrazených pojištěnců zůstane v roce 2014 stabilizován na úrovni očekávané skutečnosti roku 2013, tj. 55,66 %. Počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, poroste proto přímo úměrně k celkovému počtu pojištěnců. Jak jejich průměrný počet v roce 2014, tak i počet k 31. 12. 2014 proto vzroste proti roku 2013 shodně o 2,1 %. Podle plánu bude počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, k 31. 12. 2014 činit 686 538 osob.

Ve věkové struktuře bude docházet ke změnám hlavně z důvodu stárnutí stávajících pojištěnců. V nejnižší věkové skupině se projeví také pokračující pokles nově narozených pojištěnců. Proto dojde v této skupině pouze k 1,1% nárůstu průměrného počtu pojištěnců proti očekávané skutečnosti roku 2013. Daleko většího nárůstu se dočká věková skupina 5 až 10 let věku (3,9 %), kam díky stárnutí přejde část pojištěnců z nejmladší věkové skupiny. Největší absolutní nárůst nastane u věkové skupiny 40 až 45 let, kde proti očekávané skutečnosti 2013 dojde ke zvýšení průměrného počtu o 4 795 pojištěnců. Bude se na něm podílet jak stárnutí nejpočetnější věkové skupiny 35 až 40 let, tak i kladné saldo migrace pojištěnců. Nejvyšší relativní přírůstky počtu pojištěnců nastanou u věkových skupin od věku 65 let výše, kde se projeví jednak stárnutí populační vlny poválečných ročníků, ale také prodlužování střední délky života. K poklesům průměrných počtů dojde jen ve třech věkových skupinách, z toho pouze v případě skupiny 30 až 35 let půjde o významnější pohyb (úbytek 1 351 pojištěnců). Pojištěnců v této věkové skupině dlouhodobě ubývá, jak stárne populační vlna pojištěnců s vrcholem ve věkové skupině 35 až 40 let.

### **4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

Tabulka č. 2 „Základní fond zdravotního pojištění“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 19 a dále tabulka č. 14 „Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 35.

#### **4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ V ROCE 2014**

Pokračující hospodářská recese se promítá v tvorbě i příjmech jak do očekávané skutečnosti roku 2013, tak i do plánovaných hodnot pro rok 2014. Vlastní výběr pojistného roste meziročně zejména díky růstu počtu pojištěnců. V přepočtu na jednoho pojištěnce se výběr pohybuje v očekávaných hodnotách roku 2013 meziročně kolem 99,6 %, v ZPP na rok 2014 pak osciluje kolem 100 %.

Po započtení salda z přerozdělování rostou příjmy na jednoho pojištěnce mezi roky 2012 a 2013 o 1,4 %. Tato skutečnost je významně ovlivněna navýšením plateb státu za jím placené pojištěnce za měsíce listopad a prosinec 2013. V příjmech pro rok 2014 se kalkuluje s navýšením kladného salda z přerozdělování (o 64 Kč na měsíc a osobu) za pojištěnce, za které je stát plátcem pojistného. Po započtení salda přerozdělování pojistného se zde růst příjmů pojistného na jednoho pojištěnce předpokládá vyšší meziročně o 2,9 %.

V očekávané skutečnosti roku 2013 rostou meziročně náklady na jednoho pojištěnce o 3,8 %. Vzhledem k disponibilním zdrojům je plánován meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby ve výši 3,5 % na jednoho pojištěnce.

Oblast nákladů na zdravotní služby hrazené ze ZFZP je ovlivněna tvorbou dohadných položek. Pasivní dohadné položky jsou vytvářeny ve výši doplatků zdravotních služeb v následujícím roce. Pro rok 2014 je zejména v důsledku růstu podílu nákladů na nové pojištěnce plánován jejich nárůst o 7 200 tis. Kč.

Příděly do ostatních fondů jsou v očekávané skutečnosti roku 2013 i plánu na rok 2014 propočteny dle zákonných limitů. U přídělu PF je u výpočtu maximálního limitu tvorby postupováno v souladu s úpravou § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., platnou od roku 2013 (snížení přídělu úpravou koeficientu). Vlastní příděl prostředků PF není plánován v maximálním možném objemu. Pojišťovna díky úspornému provoznímu režimu ponechává tradičně již v plánu část prostředků k úhradám zdravotních služeb pro své pojištěnce. Pro rok 2014 to bude více než 171 mil. Kč.

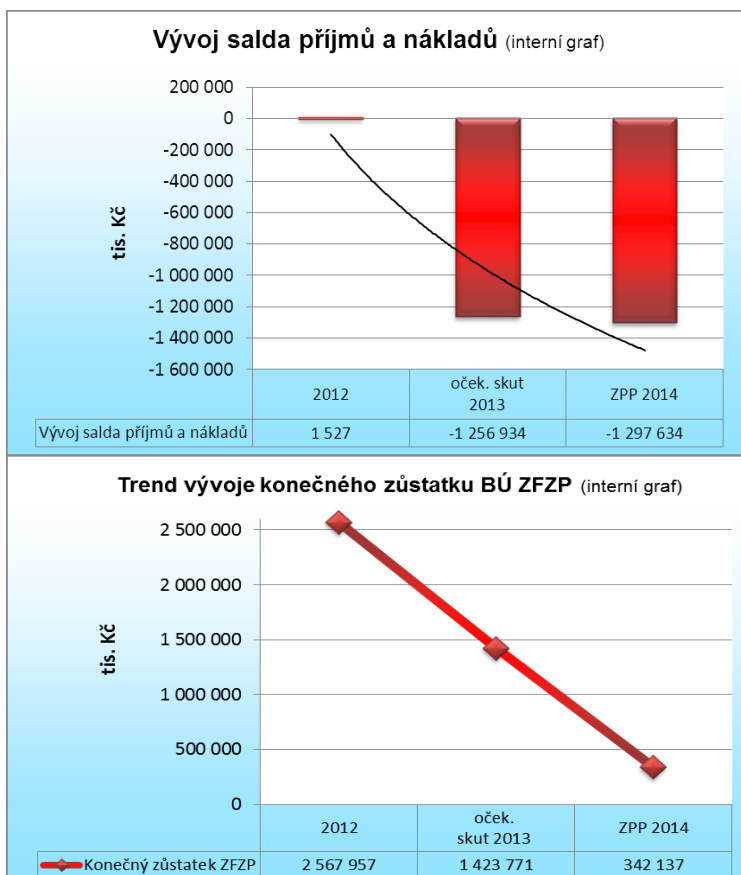
Příděl ze ZFZP do RF doplňuje tvorbu tohoto fondu z úroků prostředků kumulovaných na RF i výnosů z portfolia cenných papírů, a to do výše dané limitem 1,5 % z průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Odpis dlužného pojistného, penále a pokut je prováděn v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a § 7 zákona č. 563/1991 Sb. Pro rok 2014 je odpis plánován ve výši 198 000 tis. Kč.

Vývoj v oblasti pasivních soudních sporů naznačuje nutnost plánovat tvorbu rezervy na tyto soudní spory a to zejména v očekávané skutečnosti roku 2013, s předpokladem vyřešení sporů a rozpuštění rezerv v průběhu roku 2014.

Plánovaný vývoj salda příjmů a nákladů je patrný z grafu. Výchozí stav v roce 2012 je ovlivněn vypořádáním mimořádného přerozdělování zůstatku ZFZP (snížení o 655 646 tis. Kč). V očekávané skutečnosti roku 2013 i v ZPP 2014 se promítá odčerpání zdrojů z předchozích let a navýšení platby státu do přerozdělování od listopadu 2013.

Vývoj v celém systému v.z.p. spojený s trvalým růstem nákladů bez ohledu na minimální růst zdrojů se v ZPP projevuje ve snižování kladného zůstatku ZFZP z předchozích let. Zatímco v roce 2012 představoval zůstatek ZFZP zdroje pro 42 průměrných úhradových dnů, v roce 2014 lze v rámci plánovaných hodnot ze zůstatku hradit zdravotní služby max. 5 dnů.



Finanční dopad navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce v listopadu a prosinci 2013 (navýšení v příjmech z přerozdělování o cca 80 mil. Kč) je započten v očekávané skutečnosti příjmů roku 2013 a je promítnut ve výdajích téhož roku k posílení úhrad zdravotních služeb.

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

## 4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

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

Kontrolní činnost výběru pojistného na zdravotní pojištění zajišťuje dohled nad plněním zákonných povinností plátců pojistného a bude v roce 2014 napomáhat k zajištění maximálního výběru pojistného. Soustavná kontrolní činnost je nezbytným předpokladem pro zajištění odpovídající platební morálky plátců. Cílem je nejen zajištění dovýběru pojistného a příslušenství, ale i náprava chyb, prevence závad a vysvětlení k zjištěným skutečnostem.

K zásadním povinnostem plátců, které budou i nadále předmětem kontrol, řadíme správné stanovení výše pojistného a jeho úhradu, zasílání přehledu o platbách pojistného u zaměstnavatelů, plnění oznamovací



povinnosti (přihlašování a odhlašování zaměstnanců, oznámení o zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti u OSVČ, plnění oznámení začátku a ukončení pojistné doby u OBZP) nebo podání OSVČ Přehledu o příjmech a výdajích.

V pravidelných intervalech budou plátcům zasílány výzvy k odstranění nedostatků evidovaných v IS ZP MV ČR. V případě, že nedojde na základě výzvy k nápravě, budou plátcí zařazeni do plánu kontrol. Plány kontrol budou zpracovávány do jednotlivých měsíců, přičemž přednostním kritériem výběru plátce ke kontrole bude výše evidované předběžné pohledávky. Aktuálně budou zařazeni plátcí např. v případě vyhlášení insolvenčního řízení nebo při podání žádosti o vrácení přeplatku. Standardně budou u plátců prováděny kontroly korespondenční na základě údajů evidovaných v IS ZP MV ČR, které se týkají především OSVČ a OBZP. Fyzické kontroly budou prováděny – vzhledem ke své náročnosti – zejména u zaměstnavatelů. Pokud nedojde po provedené kontrole k úhradě zjištěného nedoplatku, bude zahájen proces vymáhání pohledávek.

V souvislosti s přijetím vládního daňového balíčku došlo ke zrušení maximálních vyměřovacích základů pro rozhodná období 2013 až 2015. Tím v roce 2014 odpadne celá kontrolní agenda spojená s vrácením přeplatku z částky přesahující maximální vyměřovací základ, pokud nebudou plátcí podávat žádosti o vrácení přeplatků za předcházející roky.

### **4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP**

Kromě predikce se při stanovení čerpání vychází z meziročních trendů a parametrů úhradové vyhlášky na rok 2014. Nastavení úhradové vyhlášky pro rok 2013 ještě plně neodpovídá dopadům recese do strany zdrojů financování zdravotních služeb, neboť při meziročním nárůstu vybraného pojistného za leden až srpen 2013/2012 o 1,1 % na jednoho pojištěnce rostou náklady na jednoho pojištěnce meziročně o 2,0 %.

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

Čerpání ZFZP na zdravotní služby je plánováno s ohledem na obdržený návrh úhradové vyhlášky na rok 2014 a meziroční nárůst pojištěnců tak, aby meziroční nárůst při rozpuštění kladných zůstatků z předchozích let činil 3,5 % na pojištěnce. V absolutních hodnotách plánujeme meziroční nárůst o 5,7 %.

Výdaje ZFZP na zdravotní služby s časovým odstupem nutným pro kontrolu vyúčtování a přípravu úhrady kopírují vývoj čerpání. Meziročně je plánován jejich nárůst o 5,3 %.

V plánovaných nákladech na zdravotní služby roku 2014 jsou promítnuty pasivní dohadné položky na doplatky zdravotních služeb. Položky jsou vytvářeny zejména na doplatky k vyúčtování zdravotních služeb v následujícím roce. Jejich nárůst pro rok 2014 zohledňuje i meziroční nárůst podílu průměrných nákladů na nové pojištěnce.

Tvorba ostatních fondů bude probíhat do výše zákonných limitů, kromě zdrojů na provoz pojišťovny, kde je plánována úspora (viz. kap. 5.2 Provozní fond).

V očekávané skutečnosti roku 2013 je promítnuta vytvářená rezerva na pasivní soudní spory ve výši 5 574 tis. Kč do její celkové výše 7 800 tis. Kč. Plán předpokládá vyřešení sporů a rozpuštění rezervy v průběhu roku 2014.

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

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

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

### 4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

#### Záměry vývoje smluvní politiky

Cílem smluvní politiky pojišťovny je zajistit pro pojištěnce dostupnost hrazených zdravotních služeb v maximální kvalitě, a to především kultivací sítě stávajících smluvních PZS. Žádosti o smluvní vztahy s novými PZS budou posuzovány individuálně na základě konkrétní situace v regionu.

#### Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Pojišťovna ve všech regionech respektuje nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Stávající síť smluvních PZS pravidelně analyzuje, bere v úvahu předpokládaný demografický vývoj, navýšení počtu pojištěnců i věkovou strukturu smluvních PZS a potřebu jejich generační obměny.

#### Síť smluvních PZS

Tabulka č. 15 „Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 36.

Pojišťovna neplánuje zásadní změny v síti smluvních PZS.

U ambulantních PZS lze jak v primární péči, tak u specialistů předpokládat jen minimální navýšení jejich počtu, které vyplyne z konkrétní potřeby regionu nebo vznikne vyčleněním ze stávajícího smluvního PZS. Nepředpokládá se žádný nárůst sítě u komplementu.

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

U lánů, ozdraven a zdravotnické dopravní služby se předpokládá zachování stávajícího počtu smluvních PZS. K nárůstu dojde v odbornosti 709 (ZZS), kde budou uzavírány smlouvy s poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče (sekundární převozy mezi lůžkovými PZS). Lze očekávat pokračující trend ve zvyšování počtu lékáren.

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

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

Stejně jako v minulém období bude i v roce 2014 kladen důraz na optimální růst nákladů na zdravotní služby v rámci všech segmentů PZS. V souvislosti s tím budou kromě jiného sledovány i náklady na léčiva – využívání pozitivních listů, zdravotnické prostředky, ZUM - ZULP i vyžádanou péči a důsledně uplatňovány regulační mechanismy u poskytovatelů jak ambulantní, tak i lůžkové zdravotní péče.

U PZS budou pro optimální řízení nákladů přijata následující opatření:

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

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

Případné problémy budou i v roce 2014 řešeny v rámci individuálních jednání, případně předsmírčích a smírčích jednání.

### 4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Závěrečné jednání Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních skončilo nedohodou ve smyslu § 17 zákona č. 48/1997 Sb. v převážné většině segmentů. K dohodě došlo pouze v segmentech PL a PLDD, gynekologie a lázeňské léčebně rehabilitační péče. V rámci těchto segmentů budou poskytnuté zdravotní služby hrazené v souladu s učiněnou dohodou v rámci DŘ, v ostatních segmentech bude ZP MV ČR vycházet převážně z § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. Pro rok 2014 je ve většině segmentů předpokládán i jiný způsob úhrady.

Zdravotní péče v oboru zubní lékařství bude pojišťovnou v roce 2014 hrazena podle ceníku standardní stomatologické péče.

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

V segmentech specializované ambulantní, diagnostické, léčebně rehabilitační a domácí péče a v segmentu přepravy bude využíván výkonový způsob úhrady s variabilní hodnotou bodu v závislosti na vykázaném objemu zdravotních služeb vůči referenčnímu období.

V segmentu gynekologie a porodnictví se předpokládá využití maximální úhrady v kombinaci s nákupem zdravotní péče (prevence, péče o těhotné, ambulantní operační péče).

V případě LPS nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a ZZS bude uplatňován výkonový způsob úhrady.

V segmentu lůžkové zdravotní péče bude pojišťovna hradit poskytnuté zdravotní služby formou měsíčních předběžných paušálních úhrad s následným vyúčtováním jednotlivých složek poskytované zdravotní péče. U poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, u kterých nebude z objektivních důvodů (např. při neexistenci referenčního období nebo u ošetření statisticky nevýznamného počtu pojištěnců) možno stanovit měsíční předběžnou paušální úhradu, bude využit výkonový způsob úhrady. Při financování akutní lůžkové zdravotní péče se předpokládá vícesložková forma úhrady obsahující jak případový paušál založený na DRG, tak individuálně smluvně sjednanou složku úhrady. Pro úhradu jednodenní péče bude i v roce 2014 využito tzv. „balíčků“.

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

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

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

Ostatní náklady se týkají přeúčtování zdravotních služeb za pojištěnce, kteří změnili svoji zdravotní pojišťovnu (odešli k jiné ZP).

Regulační mechanismy uplatňované v roce 2014 budou zaměřeny zejména na náklady na léky a zdravotnické prostředky včetně ZUM a ZULP, na náklady na vyžádanou péči a v případě lůžkových PZS též na regulaci případového paušálu.

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

Komentář k tabulce Zdravotní politika je obsažen v kapitole 4.3.4.

### 4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

Revizní činnost je důležitou součástí kontrolního systému ZP MV ČR a každoročně přináší významné úspory. ZP MV ČR bude i v roce 2014 věnovat revizi vyúčtování zdravotních služeb značnou pozornost, která bude zaměřena na všechny segmenty zdravotních služeb, především však na ty, které jsou z hlediska nákladů na zdravotní služby významné, což jsou segmenty:

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

Zásadou všech smluvních vztahů je úhrada poskytnutých zdravotních služeb až po jejich následné revizi. Tímto opatřením se minimalizují situace, kdy byly poskytnuté služby PZS uhrazeny a následně kráceny. 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 zdravotnických prostředků v rámci Poradní komise ředitele odboru zdravotnického ZP MV ČR.

Veškeré vyúčtované zdravotní služby hrazené z prostředků ZFZP procházejí řadou automatických kontrol nastavených v IS pojišťovny s cílem identifikovat formální i věcné chyby ve vyúčtování zdravotních služeb a doklady vyžadující ruční kontrolu revizním lékařem. Kromě vlastní počítačové revize slouží ke kontrole vyúčtování i fyzické revize přímo u PZS. Fyzické revize jsou cíleně směřovány zejména na ty PZS, kteří vykazují nejvyšší náklady na srovnatelnou zdravotní péči. Součástí revizní činnosti bude i v roce 2014 kontrola personálního, věcného a technického vybavení s cílem zajistit pojištěncům ZP MV ČR poskytování kvalitní zdravotní péče.

ZP MV ČR bude i v roce 2014 realizovat fyzické revize u PZS v souvislosti se stížnostmi pojištěnců.

V souvislosti s realizací úhrady akutní lůžkové péče dle DRG se revizní pracovníci ZP MV ČR zaměří na provádění kontrol vykázaných zdravotních služeb dle DRG v zařízeních akutní lůžkové péče. I v roce 2014 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 v.z.p. předepisujícími PZS a současně jejich motivace k uvážlivé a ekonomicky přijatelné preskripci.

I v roce 2014 bude ZP MV ČR pokračovat v kontrole nákladného ZUM. Smyslem těchto kontrol bude ověřit, zda byl vykázaný ZUM skutečně použit při poskytování zdravotní péče pojištěncům ZP MV ČR, a výši jeho pořizovací ceny.

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

Pojišťovna bude i v roce 2014 evidovat skutečnosti rozhodné pro výpočet částky za regulační poplatky a doplatky 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.

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

#### **4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ**

Tabulka č. 12 „Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 31.

Tabulka č. 13 „Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 33.

Plán nákladů pro rok 2014 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR a hrazené ze ZFZP je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu potřeby zdravotních služeb pro pojištěnce ZP MV ČR dle vývoje v minulých obdobích. Predikce je sestavena s ohledem na míru inflace, očekávaný nárůst počtu pojištěnců, připravované změny v úhradách zdravotních služeb (viz předchozí kapitoly 4.3.1 a 4.3.2), aktuálně známé parametry návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2014 a další připravované změny, které budou mít dopad do nákladů na zdravotní služby.

Celkové náklady na zdravotní služby jsou na rok 2014 plánovány ve výši 105,7 % očekávané skutečnosti roku 2013. Nárůst plánovaných celkových nákladů na jednoho pojištěnce činí 3,5 %. V nákladech na ambulantní péči roku 2014 předpokládá ZP MV ČR oproti očekávané skutečnosti roku 2013 nárůst o 2,1 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce se předpokládá stagnace a zachování úrovně očekávané skutečnosti), v nákladech na lůžkovou zdravotní péči nárůst o 10,0 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst o 7,7 %). Nárůst nákladů na léčiva vydaná na recepty je plánován ve výši 1,0 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce se jedná o pokles o 1,1 %) proti očekávané skutečnosti roku 2013. Nárůst nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy je předpokládán o 0,6 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce pak pokles o 1,5 %).

Plánovaný nárůst v celkovém objemu úhrady pro rok 2014 v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče činí 10,4 % i s ohledem na nejasnou situaci ohledně možné úpravy vyhlášky č. 267/2012 Sb.

Náklady na vrácení započitatelných regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou uvedeny v tabulce Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplatky) na str. 39 a jsou pro rok 2014 plánovány ve výši 29 500 tis. Kč.

V případě příznivého vývoje na straně příjmů ZP MV ČR mohou být finančně posíleny úhrady i v nelůžkových segmentech, a to i nad rámec ZPP 2014

## **5 OSTATNÍ FONDY**

### **5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE**

#### **Preventivní programy**

Aktivity ZP MV ČR hrazené z Fprev na rok 2014 jsou plánovány v souladu zákonem č. 280/1992 Sb.

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 16 „Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence“ v tabulkové příloze na str. 37.

Koncepce preventivních programů pro pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2014 je realizována nad rámec v.z.p. a vychází z těchto požadavků:

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

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

Preventivní programy pro pojištěnce hrazené z FPrev na rok 2014 jsou členěny na dvě části:

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

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

ZP MV ČR plánuje v roce 2014 celkové náklady na preventivní programy ve výši 110 000 tis. Kč. Skutečné náklady po odečtení spoluúčasti rodičů na LOP dětí se předpokládají ve výši 105 095 tis. Kč.

### **Tvorba a čerpání fondu prevence**

Tabulka č. 7 „Fond prevence“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 28.

Tvorba zdrojů Fprev je v očekávané skutečnosti roku 2013 i plánu pro rok 2014 realizována v souladu se zákonem. Zdroje budou nejprve účtovány ve prospěch ZFZP a následně souhrnně převáděny do FPrev.

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

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

## **5.2 PROVOZNÍ FOND**

### **Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny.**

Tabulka č. 3 „Provozní fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 22.

Čerpání prostředků na provoz pojišťovny je plánováno s maximální úsporností. V roce 2014 budou zachovány nastavené mechanismy zajišťující úsporný režim čerpání PF.

Tvorba PF je v očekávané skutečnosti roku 2013 realizována po úpravě znění § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., se snížením koeficientu (v případě ZP MV ČR z 3,65 v předchozích letech na 3,38 od roku 2013). Úprava sníží limit přidělu pro rok 2013 zhruba o 63 mil. Kč. Očekávaný přiděl do PF v roce 2013 je v souladu s plánem 784 000 tis. Kč, tvorba PF ze ZFZP v roce 2014 bude 660 400 tis. Kč. Proti maximálnímu možnému limitu tvorby PF je plánovaná úspora 171 mil. Kč. Úspora posílí zdroje ZFZP pro úhrady zdravotních služeb v cenových relacích vyplývajících ze základních parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2014 zaslaných MZ.

Úroky jsou plánovány s ohledem na predikci úrokových sazeb peněžních ústavů, předpokládaný stav finančních prostředků na BÚ a podíl využití volných finančních prostředků ke krátkodobým investicím do CP (Smlouva o správě portfolia finančních investic zaručuje krátkodobý horizont těchto finančních operací ke zhodnocení volných finančních prostředků). Řádek B.III.11 zahrnuje i pořízení směnek v plánovaném objemu 400 mil. Kč. Splatnost směnek je promítnuta na řádku B.II.15. V tomto případě se nejedná o prodej CP, ale jejich účetní vyvedení při splatnosti. Vypořádání operací se směnkami je plánováno v průběhu roku tak, že neovlivní stav CP uváděné v části C tabulky č. 3 PF.

Meziroční nárůst mzdových nákladů, včetně odpovídajícího navýšení souvisejících odvodů plánujeme ve výši 5,5 %. Tento nárůst zohledňuje dorovnání do střední úrovně mezd v segmentu zdravotních pojišťoven a je přihlédnuto i ke skutečnosti, že ZP MV ČR neustále zvyšuje produktivitu práce vyjádřenou podílem počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance.

V očekávané skutečnosti roku 2013 se v důsledku doodepsání prodaného majetku promítá zvýšená úroveň odpisů majetku (prodej budovy pobočky Praha). Pro rok 2014 je plánován běžný podíl ročních odpisů majetku.

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

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

### 5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

#### Investiční záměry pojišťovny

Tabulka č. 4 „Fond reprodukce majetku“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 24.

Základním zdrojem FRM je v letech 2013 i 2014 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 a případný kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku. Výše zdrojů FRM je v očekávané skutečnosti roku 2013 mimořádně ovlivněna tvorbou z převodu prostředků ve výši doodepsání prodaného majetku (budova a pozemek pobočky Praha).

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

#### Investiční záměry pojišťovny

Reprodukce majetku je pro rok 2014 zaměřena na oblasti, kterými jsou postupně vytvářeny podmínky pro další rozvoj ZP MV ČR, zahrnuje mj. částečnou SW a technickou přípravu na potenciální sloučení zdravotních pojišťoven, jednotné inkasní místo, další technické zhodnocení nemovitostí ve vlastnictví ZP MV ČR apod.

<b>Celková reprodukce majetku (tis. Kč)</b>	<b>71 660</b>
z toho:	
Budovy - stavby	3 760
Inventář - přístroje	6 000
Dopravní prostředky	6 100
Výpočetní technika	13 700
SW a jiný nehmotný majetek	42 100

Interní tabulka

Plán reprodukce majetku je schvalován SR. Zůstatek finančních prostředků z předchozích let spolu s plánovanou tvorbou v očekávané skutečnosti roku 2013 a plánu roku 2014 plně pokrývá požadavky na finanční krytí plánu reprodukce majetku.

### 5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Tabulka č. 5 „Sociální fond“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 25.

Zdroje SF jsou plánovány v souladu s § 4 vyhlášky 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, 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. 26.

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 (CP), které splňují požadavky dané odst. 1 § 18 zákona č. 280/1992 Sb. Smluvně je správa CP zajištěna tak, aby modifikovaná durace portfolia byla nižší než jeden rok.

<b>Propočet limitu RF (tis. Kč)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené tři roky	22 637 864	23 718 127
Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	339 568	355 772

Interní tabulka

Alokace prostředků RF v CP je plánována pro rok 2014 ve stejné výši jako v roce 2013, tedy 61 402 tis. Kč.

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

## 5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Tabulka č. 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 30.

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

Náklady jsou dány podílem odpisů majetku využívaného k OZdČ (u částečných pronájmů kalkulovaných podílem pronajaté podlahové plochy), podílem režijních nákladů na tuto činnost a předpokládaným objemem prostředků na opravy a údržbu objektů. V očekávané skutečnosti 2013 i plánu na rok 2014 jsou promítnuty i náklady části marketingových aktivit, které nelze hradit z jiných fondů (na připojištění placené ZP MV ČR za pojištěnce). V roce 2014 předpokládáme snížení pronajímané plochy v rámci OZdČ, což se projevuje ve snížení výnosů z nájemného a současně i ve snížení podílu odpisů kalkulovaných na tuto plochu.

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

V OZdČ je plánován kladný hospodářský výsledek ve výši 328 tis. Kč.

## 5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Specifické fondy ZP MV ČR nevytváří.

## 6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Tabulka č. 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ je uvedena v tabulkové příloze na str. 18.

Pro rok 2014, stejně jako 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. Meziročně plán předpokládá nárůst počtu pojištěnců k 31. 12. o 25 800, tj. o 2,1 %.

Finanční investice pro rok 2014 jsou plánovány do CP (dluhopisy, směnky) z volných prostředků PF a RF v souladu se zákonnými ustanoveními.

Plán předpokládá v průměrných přepočtených stavech mírné snížení počtu zaměstnanců o 3 na 619 osob.

Plánujeme nárůst výše závazků vůči PZS o 7,4 %. Výši závazků vůči PZS ovlivňuje kromě jiného zejména meziroční nárůst počtu pojištěnců. Závazky zahrnují i objem dohadných položek, který meziročně mírně roste (o 1,1 %). Jejich objem je informativně uveden na řádku č. 25. V očekávané skutečnosti roku 2013 ani v roce 2014 nejsou plánovány žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS.

Vývoj závazků vůči PZS	2013		2014	
	Ve lhůtě	Po lhůtě	Ve lhůtě	Po lhůtě
Objem závazků vůči PZS (tis. Kč)	3 033 835	0	3 257 035	0
z toho: dohadné položky	648 500	0	655 700	0

Interní tabulka

Výše pohledávek za plátcí pojistného ve skladbě pohledávek ve lhůtě, pohledávek po lhůtě a opravných položek k těmto pohledávkám (pro rok 2014 celkem: 4 567 482 tis. Kč) vykazuje meziroční nárůst 1,9 %. Vývoj



pohledávek i závazků vykazuje nárůst, který odpovídá sníženému růstovému trendu příjmů a zaplánovanému růstu nákladů.

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

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

<b>Položka (údaje v tis. Kč)</b>	<b>Skut. 2012</b>	<b>Oč. sk. 2013</b>	<b>ZPP 2014</b>
Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	1 905 372	1 948 442	1 991 557
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti (netto)	1 282 422	1 168 240	1 203 856
Opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti	1 226 918	1 365 800	1 372 069
<b>Celková výše vymahatelných pohledávek za plátcí pojistného</b>	<b>4 414 712</b>	<b>4 482 482</b>	<b>4 567 482</b>

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 2014 plánován ve výši 198 000 tis. Kč a spolu s promítnutím odstranění tvrdostí ve výši 5 000 tis. Kč činí 203 000 tis. Kč.

Od roku 2010 jsou v oblasti pohledávek ZFZP (pojistné, pokuty, penále) plánovány opravné položky ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Předpokládaný objem opravných položek je promítnut v tabulce č. 1 (řádek č. 28). K 31. 12. 2013 očekáváme jejich výši cca 1 365 800 tis. Kč, k 31. 12. 2014 pak 1 372 069 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 0,5 %.

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

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

Pohledávky vůči PZS ve lhůtě splatnosti se očekávají k 31. 12. 2013 ve výši 25 000 tis. Kč, v plánu roku 2014 pak 24 000 tis. Kč.

Vznik pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS se v roce 2013 ani 2014 nepředpokládá.

## **7 ZÁVĚR**

Hospodářská recese ovlivňující příjmy zdravotních pojišťoven při snaze zajistit nedotčený objem zdravotních služeb v ocenění dle parametrů návrhu úhradové vyhlášky na rok 2014 vede k rozpuštění kladných zůstatků hospodaření BÚ ZFZP a vede k významnému krácení zdrojů na provoz pojišťovny (snížení o 171 mil. Kč).

V očekávané skutečnosti příjmů ZFZP za rok 2013 je započteno navýšení platby státu za jím hrazené pojištění v měsících listopad a prosinec. Předpokládaný finanční dopad (navýšení v příjmech o 80 mil. Kč) je promítnut ve výdajích roku 2013 k navýšení úhrad zdravotních služeb.

Pro rok 2014 bylo v plánu započteno navýšení platby státu schválené zákonným opatřením Senátu Parlamentu ČR za tyto pojištění na 787 Kč za měsíc.

Zůstatek zdrojů BÚ ZFZP vyjádřený průměrnými úhradovými dny se k 31. 12. 2013 očekává v počtu 22 kalendářních dnů. V plánu roku 2014 se při průměrných denních výdajích 68 208 tis. Kč snižuje na 5 úhradových dnů.

Tento zůstatek spolu se zdroji deponovanými v RF vytváří dostatečnou rezervu pro řešení případných mimořádných událostí.

I v roce 2014 dojde ke zvýšení počtu pojištěnců zejména díky jejich migraci, což při nerovnováze mezi příjmy a výdaji ZFZP zvýší nároky na řízení nákladů.

V oblasti zajištění vlastního provozu dávají zůstatky ostatních fondů pro rok 2014 předpoklad stabilního a bezproblémového fungování pojišťovny.

ZPP je koncipován tak, aby v roce 2014 zdroje plně pokryly výdaje bez nutnosti čerpat úvěr a hodnoty tvorby i čerpání odpovídají předpokládanému vývoji na základě informací dostupných v době zpracování ZPP.

V případě, že dojde k významnějším změnám proti předloženému návrhu úhradové vyhlášky na rok 2014 včetně dalších návrhů zákonných opatření pro oblast v.z.p., bude pojišťovna nucena v zájmu zajištění vyrovnaného hospodaření nastavené parametry ZPP operativně upravit.

Předkládá:

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

## 8 TABULKOVÁ PŘÍLOHA

### 8.1 ZPP 2014 - TABULKA Č. 1 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	1 207 700	1 233 500	102,1
1.1	z toho: státem hrazení	osob	672 179	686 538	102,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 205 532	1 231 300	102,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	670 990	685 314	102,1
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	362 248	391 808	108,2
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	29 500	71 660	242,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	29 500	71 660	242,9
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	160 416	160 416	100,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč	4 410	0	0,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Spłaty bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Spłaty půjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	622	619	99,5
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	622	619	99,5
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše přijímá a vydávají fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,38	3,38	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	23 422 368	24 609 300	105,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	791 676	831 794	105,1
22	Skutečný přiděl ze ZFP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	784 000	660 400	84,2
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
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	3 125 835	3 349 035	107,1
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 033 835	3 257 035	107,4
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	92 000	92 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 186 682	3 265 413	102,5
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 948 442	1 991 557	102,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 168 240	1 203 856	103,0
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	25 000	24 000	96,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	45 000	46 000	102,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	648 500	655 700	101,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	–
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	7 800	0	0,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 365 800	1 372 069	100,5
<b>Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6</b>					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	479	489	102,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	471	478	101,5
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–

Zuk – 1

## 8.2 ZPP 2014 - 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 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>3 497 715</b>	<b>2 369 656</b>	<b>67,7</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>23 969 363</b>	<b>25 130 424</b>	<b>104,8</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	22 922 138	23 354 000	101,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	0	0	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	640 000	1 400 000	218,8
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 <sup>6)</sup>	0	0	–
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	23 562 138	24 754 000	105,1
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	280 531	280 869	100,1
3.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>	0	0	–
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	55 000	55 200	100,4
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	46 000	13 800	30,0
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	410	400	97,6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	25 284	26 155	103,4
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	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	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>25 097 422</b>	<b>26 147 103</b>	<b>104,2</b>
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	23 759 900	25 112 000	105,7
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	58 000	60 000	103,4
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 <sup>5)</sup>	164 350	7 200	4,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	926 316	772 084	83,3
	vtom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	13 316	14 784	111,0
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	784 000	660 400	84,2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	129 000	96 900	75,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	210 000	198 000	94,3
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 <sup>3)</sup>	7 600	7 000	92,1
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 100	26 300	104,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	21 050	21 950	104,3
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Zápomně kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	5 574	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	138 882	6 269	4,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění <sup>6)</sup>	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 369 656</b>	<b>1 352 977</b>	<b>57,1</b>

<b>B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>		Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 567 957</b>	<b>1 423 771</b>	<b>55,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>23 484 006</b>	<b>24 638 200</b>	<b>104,9</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	22 644 368	23 071 000	101,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	640 000	1 400 000	218,8
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 <sup>6)</sup>	0	0	-
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	23 284 368	24 471 000	105,1
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	83 000	83 100	100,1
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	55 000	55 200	100,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	46 000	13 800	30,0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	-
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	-
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	14 500	15 000	103,4
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 138	100	8,8
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	-
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	-
15	Mimořádné případy externí	0	0	-
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>24 628 192</b>	<b>25 719 834</b>	<b>104,4</b>
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	23 645 023	24 896 000	105,3
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	58 000	60 000	103,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	-
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	934 019	772 084	82,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	21 019	14 784	70,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	784 000	660 400	84,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	129 000	96 900	75,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	-
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 100	26 300	104,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	21 050	21 950	104,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	-
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	-
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění <sup>6)</sup>	0	0	-
12	Mimořádné případy externí	0	0	-
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 423 771</b>	<b>342 137</b>	<b>24,0</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>7 800</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1)</b>			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	20 899 018	21 307 820	102,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 585 000	1 598 000	100,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	160 500	165 000	102,8
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	-150	180	-120,0
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)</b>	<b>22 644 368</b>	<b>23 071 000</b>	<b>101,9</b>

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

ZFZP – 2

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

## 8.3 ZPP 2014 - TABULKA Č. 2 ČÁST II.: PROPOČET SALDA PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP Z VYBRANÝCH POLOŽEK ČÁSTI AIII A BII ZFZP - (V TIS. KČ)

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013	vazba na ř. oddíl B II ZFZP
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>23 484 006</b>	<b>24 638 200</b>	<b>104,9</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	22 644 368	23 071 000	101,9	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	640 000	1 400 000	218,8	2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 <sup>3)</sup>	0	0	-	2.1
2.2	Pojistné z veřej. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	23 284 368	24 471 000	105,1	2.2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	83 000	83 100	100,1	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	55 000	55 200	100,4	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	46 000	13 800	30,0	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	-	6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-	7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	0	0	-	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	14 500	15 000	103,4	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1 138	100	8,8	11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-	12
12	Mimořádné případy externí	0	0	-	15
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-	16
<b>A.</b>	<b>Čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2013 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2014 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013</b>	<b>vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP</b>
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>24 740 940</b>	<b>25 935 834</b>	<b>104,8</b>	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	23 759 900	25 112 000	105,7	1.
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	58 000	60 000	103,4	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	164 350	7 200	4,4	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	-	2
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	926 316	772 084	83,3	3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	13 316	14 784	111,0	3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	784 000	660 400	84,2	3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	129 000	96 900	75,1	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	-	3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 100	26 300	104,8	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 500	116,7	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	21 050	21 950	104,3	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	5 574	0	0,0	A III 11-A II 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	-	A III 12-A II 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění <sup>3)</sup>	0	0	-	A III 15
12	Mimořádné případy externí	0	0	-	A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-	A III 17
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem<sup>2)</sup></b>	<b>-1 256 934</b>	<b>-1 297 634</b>	<b>103,2</b>	

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

ZFZP - 2

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.

3) Řádek ponechán z technických důvodů - zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

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

## 8.4 ZPP 2014 - TABULKA Č. 3 PROVOZNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup></b>	<b>1 005 486</b>	<b>1 091 330</b>	<b>108,5</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>826 215</b>	<b>664 650</b>	<b>80,4</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	784 000	660 400	84,2
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	-
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	-
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	38 705	850	2,2
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	-
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	2 060	900	43,7
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	-
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	250	200	80,0
11	Pohledávky všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	-
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	-
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	100	-
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 200	2 200	183,3
15	Použitě, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	-
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	-
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	-
18	Mimořádné případy externí	0	0	-
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>740 371</b>	<b>747 944</b>	<b>101,0</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	734 621	742 237	101,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	265 743	280 359	105,5
1.2	ostatní osobní náklady	12 700	15 875	125,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	25 375	27 266	107,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	70 486	75 739	107,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 500	6 720	192,0
1.6	úroky	0	0	-
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 945	2 010	103,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	-
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 840	5 000	103,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	-
1.11	úhrady poplatků	2 560	2 980	116,4
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	-
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 200	1 050	87,5
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	84 028	38 500	45,8
1.16	ostatní závazky <sup>5)</sup>	262 244	286 738	109,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	2 600	3 725	143,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 315	5 607	105,5
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	-
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	-
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	180	100	55,6
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	-
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	255	0	0,0
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	-
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	-
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	-
12	Mimořádné případy externí	0	0	-
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 091 330</b>	<b>1 008 036</b>	<b>92,4</b>

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	934 274	1 020 118	109,2
II.	Příjmy celkem:	1 038 535	1 076 618	103,7
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	784 000	660 400	84,2
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	-
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	-
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	38 705	850	2,2
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	-
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	2 060	900	43,7
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	250	200	80,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	-
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	-
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	-
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	100	-
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	1 200	2 200	183,3
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	204 765	406 000	198,3
16	Mimořádné případy externí	0	0	-
17	Mimořádné převody mezi fondy	7 555	5 968	79,0
III.	Výdaje celkem:	952 691	1 159 025	121,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	652 450	705 218	108,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	267 129	281 465	105,4
1.2	ostatní osobní náklady	12 700	15 875	125,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	25 500	27 365	107,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	70 832	76 015	107,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 500	6 720	192,0
1.6	úroky	0	0	-
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezinárodních úhrad	1 945	2 010	103,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	-
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	4 840	5 000	103,3
1.10	záporné kursové rozdíly související s PF	0	0	-
1.11	úhrady poplatků	2 560	2 980	116,4
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	-
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 200	1 050	87,5
1.15	ostatní výdaje <sup>5)</sup>	262 244	286 738	109,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	2 600	3 725	143,3
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 315	5 607	105,5
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	-
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	-
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	180	100	55,6
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	89 726	42 100	46,9
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	-
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	-
10	Zráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	255	0	0,0
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	204 765	406 000	198,3
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	-
13	Mimořádné případy externí	0	0	-
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 020 118	937 711	91,9
	Z B IV přináší hodnota rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-
C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	99 014	99 014	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	99 014	99 014	100,0

Poznámky k tabulce:

PF – 3

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



## 8.5 ZPP 2014 - TABULKA Č. 4 FOND REPRODUKCE MAJETKU - (V TIS. KČ)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	539 706	603 903	111,9
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>93 706</b>	<b>45 700</b>	<b>48,8</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	89 726	42 100	46,9
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	3 800	3 500	92,1
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	180	100	55,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	0	–
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>29 509</b>	<b>71 668</b>	<b>242,9</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 500	71 660	242,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	9	8	88,9
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>603 903</b>	<b>577 935</b>	<b>95,7</b>
B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	552 600	616 797	111,6
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>93 706</b>	<b>45 700</b>	<b>48,8</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	89 726	42 100	46,9
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	3 800	3 500	92,1
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	180	100	55,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>29 509</b>	<b>71 668</b>	<b>242,9</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	29 500	71 660	242,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	9	8	88,9
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>1)</sup>	0	0	–
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>616 797</b>	<b>590 829</b>	<b>95,8</b>

Poznámky k tabulce:

FRM – 4

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

## 8.6 ZPP 2014 - TABULKA Č. 5 SOCIÁLNÍ FOND - (V TIS. KČ)

<b>A. Sociální fond</b>		Rok 2013	Rok 2014	(v %) ZPP 2014/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2013
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>4 628</b>	<b>4 407</b>	<b>95,2</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>6 521</b>	<b>7 011</b>	<b>107,5</b>
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 315	5 607	105,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	6	4	66,7
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	1 200	1 400	116,7
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>6 742</b>	<b>7 193</b>	<b>106,7</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 680	7 128	106,7
1.1	v tom: půjčky	1 200	1 400	116,7
1.2	ostatní čerpání	5 480	5 728	104,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	62	65	104,8
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>4 407</b>	<b>4 225</b>	<b>95,9</b>
<b>B. Sociální fond (SF)</b>				
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>Rok 2013</b>	<b>Rok 2014</b>	<b>(v %) ZPP 2014/</b>
		<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>Oček. skut. 2013</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>5 131</b>	<b>4 910</b>	<b>95,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>6 521</b>	<b>7 011</b>	<b>107,5</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 315	5 607	105,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	6	4	66,7
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	1 200	1 400	116,7
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>6 742</b>	<b>7 193</b>	<b>106,7</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	6 680	7 128	106,7
1.1	v tom: půjčky	1 200	1 400	116,7
1.2	ostatní výdaje	5 480	5 728	104,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	62	65	104,8
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>4 910</b>	<b>4 728</b>	<b>96,3</b>
<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>–</b>
<b>C. Doplnující informace k oddílu B</b>				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	850	850	100,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	850	850	100,0

SF – 5

## 8.7 ZPP 2014 - TABULKA Č. 6 REZERVNÍ FOND - (V TIS. KČ)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	324 717	339 568	104,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	15 006	16 364	109,0
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 316	14 784	111,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	745	750	100,7
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	345	50	14,5
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	600	780	130,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	155	160	103,2
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	155	160	103,2
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	339 568	355 772	104,8

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	260 022	278 166	107,0
II.	Příjmy celkem:	52 699	24 364	46,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	21 019	14 784	70,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	745	750	100,7
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	345	50	14,5
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	600	780	130,0
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>	29 990	8 000	26,7
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	34 555	8 160	23,6
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	155	160	103,2
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	34 400	8 000	23,3
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III <sup>1)</sup>	278 166	294 370	105,8

<b>C. Doplnující informace k oddílu B</b>				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	56 992	61 402	107,7
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	61 402	61 402	100,0

<b>D. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup></b>				
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2010		21 387 402		
2011		23 290 280	23 290 280	100,0
2012		23 235 909	23 235 909	100,0
2013			24 628 192	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	22 637 864	23 718 127	104,8
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	339 568	355 772	104,8

Poznámky k tabulce:

RF – 6

- Údaj oddílu B.I a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Blíže podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že  $A.I = B.I + C.1$ , případně  $A.IV = B.IV + C.2$  bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 a B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8 a B.II.3.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.

Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.

Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

## 8.8 ZPP 2014 - TABULKA Č. 7 FOND PREVENCE - (V TIS. KČ)

<b>A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>102 127</b>	<b>125 967</b>	<b>123,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>134 080</b>	<b>101 960</b>	<b>76,0</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	129 000	96 900	75,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	-
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	129 000	96 900	75,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	-
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	130	110	84,6
3	Ostatní (např. dary)	0	0	-
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 950	4 950	100,0
5	Zrušení opravných položek	0	0	-
6	Mimořádné případy externí	0	0	-
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>110 240</b>	<b>110 245</b>	<b>100,0</b>
1	Preventivní programy	110 000	110 000	100,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	-
3	Ostatní (bankovní poplatky)	190	200	105,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	-
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	50	45	90,0
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	0	0	-
7	Tvorba opravných položek	0	0	-
8	Mimořádné případy externí	0	0	-
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>125 967</b>	<b>117 682</b>	<b>93,4</b>
<b>B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>				
		Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>86 549</b>	<b>110 389</b>	<b>127,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>134 080</b>	<b>101 960</b>	<b>76,0</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	129 000	96 900	75,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	-
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	129 000	96 900	75,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	-
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	130	110	84,6
3	Ostatní (dary)	0	0	-
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	-
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	4 950	4 950	100,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	-
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>110 240</b>	<b>110 245</b>	<b>100,0</b>
1	Výdaje na preventivní programy	110 000	110 000	100,0
2	Úroky z úvěrů	0	0	-
3	Ostatní (bankovní poplatky)	190	200	105,3
4	Splátky úvěru	0	0	-
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	50	45	90,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	-
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>110 389</b>	<b>102 104</b>	<b>92,5</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

C. Doplnující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2013)		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>2)</sup>
		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	0	129 000	129 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>2)</sup>
		tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3 = 1 + 2
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	0	129 000	129 000
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

D. Doplnující údaje k oddílu A a B (ZPP 2014)		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>2)</sup>
		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	0	96 900	96 900
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>2)</sup>
		tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3 = 1 + 2
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	0	96 900	96 900
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Poznámky k tabulce:

Fprev – 7

- 1) Pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně  
Pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

## 8.9 ZPP 2014 - TABULKA Č. 8 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST (V TIS. KČ)

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)		Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
<b>I. Výnosy celkem</b>		<b>13 779</b>	<b>10 975</b>	<b>79,7</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 700	10 900	79,6
2	Úroky	79	75	94,9
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	-
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	-
5	Mimořádné případy externí	0	0	-
6	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>II. Náklady celkem <sup>1)</sup></b>		<b>11 656</b>	<b>10 068</b>	<b>86,4</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	11 656	10 068	86,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 386	1 767	127,5
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	-
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	125	159	127,2
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	347	442	127,4
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 698	3 600	63,2
1.6	úroky	0	0	-
1.7	pokuty a penále	0	0	-
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>	0	0	-
1.9	ostatní provozní náklady	4 100	4 100	100,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	-
3	Mimořádné případy externí	0	0	-
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-
<b>III. Hospodářský výsledek = I - II</b>		<b>2 123</b>	<b>907</b>	<b>42,7</b>
<b>IV. Daň z příjmů</b>		<b>787</b>	<b>579</b>	<b>73,6</b>
<b>V. Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV</b>		<b>1 336</b>	<b>328</b>	<b>24,6</b>
<b>B. Doplnující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ</b>		<b>Rok 2013 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2014 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	-
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-
<b>Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění</b>				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	-
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	-
<b>C. Doplnující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti <sup>3)</sup></b>		<b>Rok 2013 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2014 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>				
<b>II. Příjmy celkem</b>				
<b>III. Výdaje celkem</b>				
<b>IV. Saldo příjmů a výdajů za sledované období</b>				
<b>V. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období</b>				

Poznámky k tabulce:

OZdČ – 8

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

## 8.10 ZPP 2014 - TABULKA Č. 12 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílů A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	tis. Kč	<b>23 759 900</b>	<b>25 112 000</b>	<b>105,7</b>
	v tom:				
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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	<b>7 098 260</b>	<b>7 246 700</b>	<b>102,1</b>
	v tom:				
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	<b>1 244 230</b>	<b>1 285 000</b>	<b>103,3</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	<b>1 485 830</b>	<b>1 530 000</b>	<b>103,0</b>
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	948 660	976 850	103,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	537 170	553 150	103,0
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	<b>442 780</b>	<b>455 500</b>	<b>102,9</b>
1.4	<b>na léčebné rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	tis. Kč	<b>386 260</b>	<b>405 000</b>	<b>104,9</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	<b>1 126 290</b>	<b>1 131 100</b>	<b>100,4</b>
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	852 380	856 000	100,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	214 590	215 500	100,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	59 320	59 600	100,5
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	<b>129 810</b>	<b>136 750</b>	<b>105,3</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	128 380	135 180	105,3
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	<b>2 177 610</b>	<b>2 186 000</b>	<b>100,4</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	105 000	115 000	109,5
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 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	<b>1 270</b>	<b>1 500</b>	<b>118,1</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	<b>140</b>	<b>150</b>	<b>107,1</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	<b>104 040</b>	<b>115 700</b>	<b>111,2</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (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	<b>11 214 650</b>	<b>12 341 130</b>	<b>110,0</b>
	v tom:				
2.1	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	tis. Kč	<b>10 594 600</b>	<b>11 672 480</b>	<b>110,2</b>
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 628 000	4 665 180	100,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 597 350	5 480 700	119,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	152 070	163 000	107,2
2.1.4	ostatní (LSFP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	37 890	39 200	103,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 179 290	1 324 400	112,3
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), <b>OD 00029</b>	tis. Kč	<b>460 990</b>	<b>497 150</b>	<b>107,8</b>
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	259 590	278 550	107,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	75 150	84 000	111,8
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	27 330	29 100	106,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	98 920	105 500	106,7
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	<b>122 030</b>	<b>131 500</b>	<b>107,8</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	<b>22 670</b>	<b>24 500</b>	<b>108,1</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	tis. Kč	<b>14 360</b>	<b>15 500</b>	<b>107,9</b>



3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	285 280	315 000	110,4
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	260 705	288 000	110,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	24 575	27 000	109,9
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	2 300	2 700	117,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	120 250	124 250	103,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	192 480	198 870	103,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	3 988 910	4 030 000	101,0
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 663 720	2 691 200	101,0
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 074 925	1 086 500	101,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 588 795	1 604 700	101,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 325 190	1 338 800	101,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	608 220	612 000	100,6
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	202 410	203 610	100,6
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	70 130	70 500	100,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	132 280	133 110	100,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	405 810	408 390	100,6
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	tis. Kč	58 000	60 000	103,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	28 000	29 500	105,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	161 770	150 000	92,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	1 780	1 850	103,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	tis. Kč	105 100	105 095	100,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	23 865 000	25 217 095	105,7

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

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

## 8.11 ZPP 2014 - TABULKA Č. 13 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ V PŘEPOČTU NA 1 POJIŠTĚNCE

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílů A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)</b>	Kč	<b>19 709</b>	<b>20 395</b>	<b>103,5</b>
	v tom:				
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	Kč	<b>5 888</b>	<b>5 885</b>	<b>100,0</b>
	v tom:				
1.1	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015, 019)	Kč	<b>1 032</b>	<b>1 044</b>	<b>101,1</b>
1.2	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	Kč	<b>1 233</b>	<b>1 243</b>	<b>100,8</b>
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	787	793	100,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	446	449	100,8
1.3	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	Kč	<b>367</b>	<b>370</b>	<b>100,7</b>
1.4	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	Kč	<b>320</b>	<b>329</b>	<b>102,7</b>
1.5	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	<b>934</b>	<b>919</b>	<b>98,3</b>
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	707	695	98,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	178	175	98,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	49	48	98,4
1.6	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	<b>108</b>	<b>111</b>	<b>103,1</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	106	110	103,1
1.7	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	<b>1 806</b>	<b>1 775</b>	<b>98,3</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	87	93	107,2
1.8	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 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	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>115,6</b>
1.9	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>104,9</b>
1.10	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	<b>86</b>	<b>94</b>	<b>108,9</b>
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (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)	Kč	<b>9 303</b>	<b>10 023</b>	<b>107,7</b>
	v tom:				
2.1	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	Kč	<b>8 788</b>	<b>9 480</b>	<b>107,9</b>
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 839	3 789	98,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 814	4 451	116,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	126	132	104,9
2.1.4	ostatní (LSFP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	31	32	101,3
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	978	1 076	110,0
2.2	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), <b>OD 00029</b>	Kč	<b>382</b>	<b>404</b>	<b>105,6</b>
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	215	226	105,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	62	68	109,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	23	24	104,2
2.2.4	ostatní	Kč	82	86	104,4
2.3	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	<b>101</b>	<b>107</b>	<b>105,5</b>
2.4	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005</b> (ošetrovatelská lůžka)	Kč	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>105,8</b>
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	Kč	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>105,7</b>

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	237	256	108,1
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	216	234	108,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	20	22	107,6
4	na služby v ozdravnách	Kč	2	2	114,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	100	101	101,2
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	160	162	101,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 309	3 273	98,9
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 210	2 186	98,9
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	892	882	99,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 318	1 303	98,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 099	1 087	98,9
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	505	497	98,5
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	168	165	98,5
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	58	57	98,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	110	108	98,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	337	332	98,5
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	Kč	48	49	101,3
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	23	24	103,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	134	122	90,8
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	1	2	101,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	Kč	87	85	97,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	19 796	20 480	103,5

Poznámky k tabulce:

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

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

## 8.12 ZPP 2014 - TABULKA Č. 14 VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČESKÉ REPUBLICE

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	28 100	29 800	106,0
2	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	osoby	6 500	6 700	103,1
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 323	4 448	102,9

Poznámky k tabulce:

Léčení cizinců – 14

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

## 8.13 ZPP 2014 - TABULKA Č. 15 SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb <sup>1)</sup>	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2013	Počet PZS ZPP 2014	ZPP 2014/ Oček. skut. 2013 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>22 493</b>	<b>22 540</b>	<b>100,2</b>
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 585	4 595	100,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 030	2 032	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 760	5 766	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 090	8 105	100,2
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	370	380	102,7
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	342	352	102,9
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	1 036	1 040	100,4
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	595	595	100,0
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	361	361	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	30	30	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	27	27	100,0
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>287</b>	<b>292</b>	<b>101,7</b>
	z toho:			
2.1	Nemocnice	150	150	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	61	65	106,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	21	21	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	23	27	117,4
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	13	13	100,0
2.2.4	ostatní	4	4	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	130	133	102,3
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	47	48	102,1
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	83	85	102,4
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	57	58	101,8
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	12	12	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	45	46	102,2
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	3	3	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	228	228	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	27	37	137,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 900	2 950	101,7
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	–

Poznámky k tabulce:

Soustava smluvních PZS – 15

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

Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ): IČ

## 8.14 ZPP 2014 - TABULKA Č. 16 NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE (V TIS. KČ)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>76 000</b>	<b>72 270</b>	<b>95,1</b>
			46 000	52 270	113,6
			28 500	20 000	70,2
			1 500	0	0,0
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>		<b>29 100</b>	<b>30 325</b>	<b>104,2</b>
			14 100	15 325	108,7
			15 000	15 000	100,0
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>		<b>0</b>	<b>2 500</b>	<b>-</b>
			0	2 500	-
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>105 100</b>	<b>105 095</b>	<b>100,0</b>

Poznámky k tabulce:

Náklady na prevent. péči – 16

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

## 8.15 ZPP 2014 - TABULKA Č. 17 VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2012 Skutečnost	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
0–5	74 120	70 863	71 615	101,1
5–10	66 523	70 871	73 625	103,9
10–15	56 955	58 792	60 211	102,4
15–20	61 488	58 878	58 515	99,4
20–25	75 070	74 616	75 402	101,1
25–30	77 986	77 664	79 357	102,2
30–35	97 859	91 971	90 620	98,5
35–40	117 340	118 036	119 031	100,8
40–45	93 389	100 038	104 832	104,8
45–50	86 537	88 427	89 858	101,6
50–55	73 869	75 497	78 430	103,9
55–60	83 439	82 766	83 184	100,5
60–65	84 645	84 739	85 954	101,4
65–70	63 106	69 920	73 456	105,1
70–75	34 673	39 430	42 290	107,3
75–80	19 480	20 919	21 914	104,8
80–85	12 775	13 594	13 998	103,0
85–90	6 040	6 618	6 959	105,2
90–95	1 312	1 745	1 908	109,4
95+	159	149	139	93,0
<b>Celkem <sup>1)</sup></b>	<b>1 186 766</b>	<b>1 205 532</b>	<b>1 231 300</b>	<b>102,1</b>

Poznámky k tabulce:

Věková struktura – 17

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

## 8.16 ZDRAVOTNÍ POLITIKA (REGULAČNÍ POPLATKY A ZAPOČITATELNÉ DOPLATKY)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>1)</sup>	osoby	19 500	20 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) <sup>2)</sup>	tis. Kč	28 000	29 500
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	430 000	425 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	195 500	205 000
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	270 500	278 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	896 000	908 000

Poznámky k tabulce:

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



