

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2016

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR

V Praze dne: 8. 1. 2016



OBSAH

Seznam použitých zkratk.....	2
Přehled citovaných právních předpisů	4
1 Úvod.....	5
2 Obecná část.....	6
3 Pojištěnci.....	9
4 Základní fond zdravotního pojištění.....	10
4.1 Záměry vývoje hospodaření v roce 2016	12
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	12
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	13
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS	13
4.3.2 Zdravotní politika.....	14
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	16
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	17
5 Ostatní fondy.....	18
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	18
5.2 Provozní fond.....	19
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	20
5.4 Sociální fond	20
5.5 Rezervní fond	21
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	21
5.7 Specifické fondy.....	22
6 Přehled základních ekonomických ukazatelů	23
7 Závěr	25
8 Tabulková příloha	26
8.1 tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	26
8.2 tabulka č. 2 Část I.: Základní fond zdravotního pojištění - (v tis. Kč)	28
8.3 tabulka č. 2 Část II.: Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč).....	32
8.4 tabulka č. 3 Provozní fond - (v tis. Kč).....	34
8.5 tabulka č. 4 Fond reprodukce majetku - (v tis. Kč)	38
8.6 tabulka č. 5 Sociální fond - (v tis. Kč)	40
8.7 tabulka č. 6 Rezervní fond - (v tis. Kč).....	42
8.8 tabulka č. 7 fond prevence - (v tis. Kč)	45
8.9 tabulka č. 8 Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)	48
8.10 tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	49
8.11 tabulka č. 13 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce	52
8.12 tabulka č. 14 Vývoj nákladů na léčení cizinců v české republice	55
8.13 tabulka č. 15 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.....	56
8.14 tabulka č. 16 Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)	57
8.15 tabulka č. 17 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny.....	58
8.16 Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky).....	59

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BÚ	Běžný účet (stavy zůstatků na bankovním účtu příslušného fondu, které v sobě zahrnují stav peněžních prostředků na běžném účtu, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě, případně i termínované vklady, případně i hodnoty CP příslušejících danému fondu)
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad (od 1. 1. 2016, v důsledku sloučení CMÚ a NRC, vzniká Kancelář zdravotního pojištění)
CP	Cenné papíry
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DR	Dozorčí rada ZP MV ČR
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GŘ	Generální ředitel ZP MV ČR
HDP	Hrubý domácí produkt
IS	Informační systém
LDN	Samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)
LOP	Léčebně-ozdravný pobyt
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRC	Národní referenční centrum (od 1. 1. 2016, v důsledku sloučení CMÚ a NRC, vzniká Kancelář zdravotního pojištění)
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy)
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
Platba státu	Pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného stát. Podle § 3c zákona č. 592/1992 Sb. je stanoven měsíční vyměřovací základ, procentní výši pojistného upravuje § 2 tohoto zákona. Platba státu je poskytována podle § 12 měsíčně na zvláštní účet přerozdělování.
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PF	Provozní fond
Přehled	Přehled o příjmech a výdajích u OSVČ
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
RL	Revizní lékař
RO	Rozhodčí orgán ZP MV ČR
SF	Sociální fond
SIP	Systém integrované péče
SR	Správní rada ZP MV ČR
Státní pojištěnci	Skupina pojištěnců definovaných v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., za které je plátcem pojistného stát
SW	Programové vybavení
úhradová vyhláška 2015	Vyhláška č. 324/2014 Sb.
úhradová vyhláška 2016	Vyhláška č. 273/2015 Sb.
VA	Výbor pro audit ZP MV ČR
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění

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

PŘEHLED CITOVANÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

Zákony

Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 108/2006 Sb.	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 200/2015 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 326/1999 Sb.	Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 218/2000 Sb.	Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů

Vyhlášky

Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
Vyhláška č. 324/2014 Sb.	Vyhláška č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015
Vyhláška č. 273/2015 Sb.	Vyhláška č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016

1 ÚVOD

Základní charakteristika ZPP

ZPP je v oblasti příjmů ZFZP k datu 8. 1. 2016 upraven v souladu s technickými požadavky MZ a MF ČR ze dne 17. prosince 2015, čj. MZDR 41145/2015-19/DZP.

ZPP je zpracován v souladu s ustanovením § 15 odst. 3 zákona č. 280/1992 Sb. a platnou metodikou MZ a MF pro zpracování ZPP 2016 pro rok 2016. Čerpání prostředků na úhrady zdravotních služeb zohledňuje kompenzace poskytovatelům za zrušené regulační poplatky a samostatnou kapitolu představující nárůst mezd zaměstnanců PZS. ZPP 2016 akceptuje parametry návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2016, který vychází z predikce stavu ekonomiky ČR v roce 2016, kde se počítá s nárůstem mezd o 4,0 %, nárůstem zaměstnanosti o 0,2 % a především meziročním nárůstem výběru pojistného o 3,7 %.

Hospodaření pojišťovny ovlivňuje v příjmech i nákladech mírný růst počtu pojištěnců. Pro rok 2016 je plánován nárůst o 20 326 pojištěnců (v průměrných stavech). Podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, očekáváme mírně rostoucí z 54,7 % v roce 2015 na 55,1 % z průměrného počtu pojištěnců pro rok 2016.

V plánu je počítáno s platbou státu ve výši 870 Kč, tj. se zvýšením od 1. 1. 2016 o 25 Kč, a minimální mzdou navýšenou proti stavu v roce 2015 o 700 Kč na 9 900 Kč.

Plán reflektuje v oblasti provozních nákladů a čerpání FRM náklady spojené s připravovaným převodem všech bankovních účtů pod ČNB a úpravami IS pro konsolidované výkaznictví za rok 2016.

S ohledem na souhrn všech parametrů ovlivňujících příjmovou a výdajovou stranu BÚ ZFZP předpokládá návrh ZPP 2016 zajištění celkového předpokládaného rozsahu úhrad zdravotních služeb bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti a nutnosti čerpat úvěr. Pokud dojde v důsledku lepších hospodářských výsledků k zajištění vyšších zdrojů, než je v současnosti predikováno, mohou být tyto prostředky použity k navýšení úhrad zdravotních služeb.

Zdroje čerpání podkladů

Při plánování očekávané skutečnosti 2015 a ZPP 2016 se vychází z hodnot a trendů vývoje hospodaření v období ledna až srpna 2015 a hodnot číselných řad z předchozích let. Pro stanovení vývoje roku 2016 bylo přihlédnuto k údajům z „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“, které jsou publikovány na internetových stránkách MF. Vzhledem k působení ZP MV ČR na celém území ČR jsou při tvorbě ZPP 2016 zohledněny i místní podmínky (např. podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích) ve vazbě na její jednotlivá regionální zastoupení.

ZPP vychází z platných zákonů a vyhlášek, včetně odhadů jejich dopadů na hospodaření v roce 2016. Z hlediska úhrad zohledňuje ZPP veškeré dostupné informace a znění úhradové vyhlášky 2016.

Při zpracování ZPP se vycházelo i ze znění novely zákona o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů č. 218/2000 Sb., předkládané v době zpracování ZPP 2016 ke schválení s předpokládanou dobou účinnosti od 1. 1. 2016.

Na základě požadavků úprav MZ a MF ČR a s přihlédnutím k vývoji makroekonomické predikce MF ČR (říjnová predikce na roky 2015 a 2016), kde dochází ke zlepšení v oblasti růstu mezd meziročně na 4,3 % a snížení míry nezaměstnanosti na 4,9 %, došlo k přehodnocení náhledu na oblast zdrojů zdravotní pojišťovny, realizovanému úpravami očekávaných příjmů ZFZP a tyto byly v souladu s požadavkem navýšeny o 553 mil. Kč.

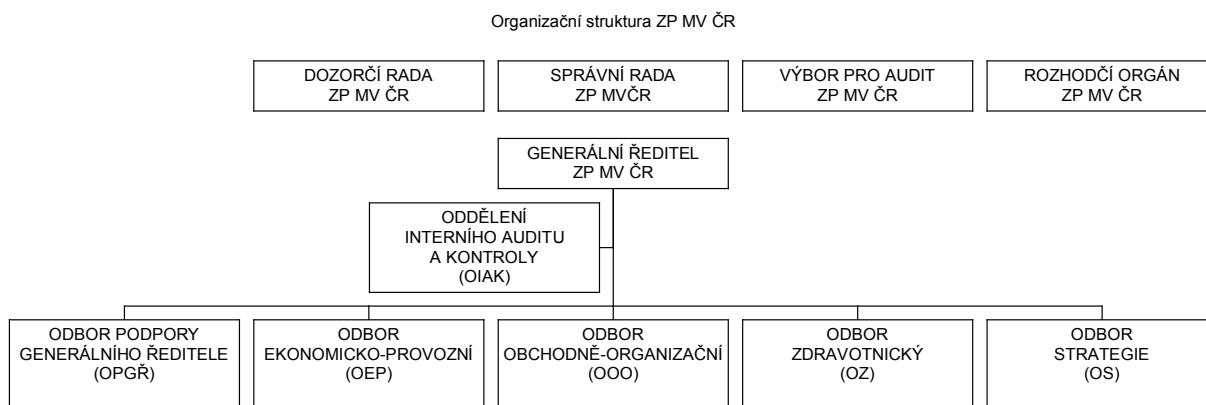
2 OBEČNÁ ČÁST

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

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

S ohledem na prováděnou technickou úpravu byla upřesněna nová adresa sídla zdravotní pojišťovny.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2016



Organizační struktura vychází z Organizačního řádu ZP, který je účinný od 1. 1. 2016. V roce 2016 není plánována žádná změna organizační struktury pojišťovny. Předpokládá se zachování stávajícího počtu a uspořádání pěti poboček začleněných pod odbor strategie.

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

Pojišťovna nemá a ani v roce 2016 neplánuje založení dceřiné společnosti, nadačního fondu ani jiné účasti.

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

Elektronizace bude i nadále přispívat k usnadnění komunikace všech plátců (zaměstnavatelů, OSVČ i OBZP) se ZP MV ČR. Každoročně tak narůstá počet elektronicky předaných formulářů „Hromadné oznámení zaměstnavatele“ a „Přehled plateb zaměstnavatele“ a rovněž tak objem elektronicky zaslaných Přehledů OSVČ.

ZP MV ČR bude i v roce 2016 pokračovat v rozvoji elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb za účelem zkvalitnění komunikace mezi PZS a pojišťovnou při aktualizacích nutného personálního, věcného a technického vybavení pro poskytování a úhradu nasmlouvaných zdravotních služeb. Předávání elektronických příloh č. 2 přes portál ZP MV ČR, které je již umožněno pro ambulantní PZS, předpokládáme rozšířit na poskytovatele lůžkové zdravotní péče.

ZP MV ČR v uplynulém období úspěšně nabízela pojištěncům možnost podání přihlášky k ZP MV ČR moderní online cestou přes webové stránky, tj. bez nutnosti osobního kontaktu klienta s pracovištěm ZP MV ČR. Tato elektronická cesta registrace byla klienty pozitivně vnímána a byla hojně využívána. S ohledem na novelu zákona č. 48/1997 Sb. účinnou od 1. 9. 2015 bude v roce 2016 potřebné cestu online registrací zásadně inovovat, aby odpovídala nejen platné právní úpravě, ale i trendům moderní doby. Uvedená novela zákona dále zavedla dva termíny pro změnu zdravotní pojišťovny (1. leden a 1. červenec) a vymezila striktně období, kdy je možné přihlášky podávat, a období, kdy podání přihlášky není přípustné. Na tento nový cyklus přestupu pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami bude v roce 2016 nutné adekvátně reagovat a zejména bude nutné průběžně informovat veřejnost všemi dostupnými prostředky o nově nastavených lhůtách. Dále bude zaveden nový účinný mechanismus komunikace se zájemci o pojištění, kteří vstoupili v kontakt se ZP MV ČR v období, kdy přihlášku nemohou podat.

I v roce 2016 bude pro pojištěnce ZP MV ČR k dispozici stabilní síť klientských pracovišť, neboť osobní kontakt se zaměstnanci pojišťovny je určitou skupinou klientů preferován. Pro pojištěnce, kteří upřednostňují elektronickou komunikaci, bude nadále rozvíjena stávající služba e-komunikace, včetně aplikace „ZP211“ určené pro tzv. chytré telefony. Prostřednictvím aplikace „ZP211“ může klient například získat informaci o nejbližším smluvním lékaři, může si ověřit, jaké zdravotní služby byly za něj pojišťovnou uhrazeny, a pokud podniká, může nahlédnout na přehled svých plateb pojistného. Obdobné funkce mají klienti k dispozici i na webových stránkách ZP MV ČR pod svými osobními přístupovými kódy. Pojištěnci, kteří hradí pojistné sami jako OSVČ, mohou touto elektronickou cestou podávat i Přehledy OSVČ za daný kalendářní rok. Nedílnou součástí elektronických služeb ZP MV ČR je i unikátní produkt Karta života, kterou si zřídilo již téměř půl milionu klientů ZP MV ČR. V roce 2016 se předpokládá zvýšené využívání tzv. „SMS serveru“, tj. možnosti oslovit pojištěnce cestou SMS zprávy, a tak je rychle a efektivně informovat například o případných problémech s úhradou pojistného, s průběhem pojistného vztahu atd.

I nadále bude hrát důležitou roli v komunikaci s klienty služba infolinky, a to jak na centralizované emailové adrese, tak na telefonním čísle 844 211 211, kde mají klienti k dispozici několik předvoleb pro jejich snadnější a rychlejší obsluhu.

ZP MV ČR při informování klientů o službách a produktech využívá, a bude i v budoucnu, nejen tradiční cesty (letáky, Bulletin ZP MV ČR, inzerce), ale též moderní komunikační kanály (direct mailing, Facebook apod.). Kromě činností v oblasti zajišťování a úhrady zdravotních služeb nabízí ZP MV ČR svým klientům například možnost uzavření cestovního připojištění a sjednání dalších produktů komerčního pojištění společnosti ERGO a.s. (například produkt WELCOME, který je určen cizincům, kteří se nemohou stát účastníky systému v.z.p.). Důležitou roli v péči o spokojenost klientů hraje nabídka příspěvků z Fprev, které jsou směřovány do oblastí, které mají významný pozitivní vliv na zdravotní stav pojištěnců (příspěvky na očkování, na preventivní onkologická vyšetření, na předporodní kurzy apod.).

Záměry rozvoje IS

Rok 2016 bude rokem rozpracování nové „Strategie ZP MV ČR na léta 2016 až 2018“. Bude kladen hlavní důraz na urychlenou realizaci všech legislativních změn vyplývajících ze zákona č. 200/2015 Sb. Bude se jednat zejména o rozšíření a změnu elektronického archivu, umožňující zveřejňování platných smluv a dodatků s PZS.

V roce 2016 bude rozvoj IS zaměřen zejména do oblasti modernizace registru pojištěnců v návaznosti na komunikaci s Centrálním registrem pojištěnců, na oblast evidování plátců pojistného a vyhodnocování plateb pojistného, dále na modernizaci procesů smluvní politiky a integraci stávajících aplikací na inovovanou tiskovou linku. V neposlední řadě bude věnována zvýšená pozornost novým mobilním informačním technologiím (na podporu kontrolních a revizních činností vyplývajících z centrálního zpracování hromadných dat a to jak v oblasti příjmů, tak výdajů).

Všechny potřebné změny budou provedeny tak, aby byla zajištěna plná podpora úkolů vyplývajících z platné právní úpravy pro rok 2016 v oblasti v.z.p. a oblasti kybernetické bezpečnosti. Ve vazbě na tuto právní úpravu bude pokračovat rozvoj manažerské nadstavby pro zpracování výstupů potřebných pro řízení.

S ohledem na stárnutí technologické infrastruktury (zejména tiskáren, telefonních ústředen na pobočkách atd.) bude v návaznosti na akce realizované v roce 2015 probíhat další proces obnovy v souladu s investičním plánem, včetně dokončení modernizace tiskové linky obměnou produkčního stroje.

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

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

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

3 POJIŠTĚNCI

Tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů o činnosti ZP

tabulková příloha str. 26 - 27

Tabulka č. 17 – Věková struktura pojištěnců ZP

tabulková příloha str. 58

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Počty pojištěnců pojišťovny budou ovlivněny schválenou novelou zákona č. 48/1997 Sb. Zákaz získávání pojištěnců prostřednictvím třetích osob a změna období jejich získávání (nábor je umožněn pouze v 1. a 3. čtvrtletí roku) by měly vést k výraznému snížení migrace pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami.

Očekávaná skutečnost počtů pojištěnců k 31. 12. 2015 je predikována na základě počtů pojištěnců vykázaných pro potřeby přerozdělování finančních prostředků v.z.p. za měsíc září s predikcí salda narozených a zemřelých a salda ostatních příchodů a odchodů (zejména migrace pojištěnců v rámci EU).

Plán počtů pojištěnců v roce 2016 je zpracován na základě skutečnosti salda naborů za období od 1. 7. 2014 do 30. 6. 2015, od 1. 9. 2015 do 30. 9. 2015 a predikce 1. čtvrtletí roku 2016. Na celkovém předpokládaném nárůstu počtů pojištěnců v roce 2016 ve výši 18 500 pojištěnců (v průměrných počtech se jedná o nárůst ve výši 20 326 pojištěnců) se příznivě projevuje i předpokládané kladné saldo mezi počtem narozených a zemřelých.

Počet pojištěnců k 31. 12. 2016 se předpokládá, v porovnání s očekávanou skutečností 2015, vyšší o 1,5 %, tj. o 18 500 pojištěnců, a dosáhne 1 279 822 pojištěnců. O 1,6 % na 1 280 982 tak vzroste v roce 2016 proti očekávané skutečnosti roku 2015 též průměrný počet pojištěnců. Podíl státem hrazených pojištěnců v roce 2016 v porovnání s očekávanou skutečností mírně vzroste z očekávaných 54,7 % na 55,1 % (vypočteno z průměrných počtů pojištěnců). Průměrný počet státem hrazených pojištěnců v roce 2016 poroste o 2,3 % proti nárůstu průměrného počtu pojištěnců za sledované období ve výši 1,6 %. Konkrétní údaje jsou vedeny v tabulce č. 1 ZUK.

Tabulka č. 17 – Věková struktura pojištěnců ZP včetně komentáře

Plánovaná věková struktura pojistného kmene je ovlivněna zejména přirozenými demografickými procesy a migrací nových pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami. Věková struktura proto značně kopíruje strukturu přechozích let s tím, že dochází k plynulému posunu jednotlivých věkových skupin k vyšším skupinám.

Nárůsty počtů pojištěnců ve věkových skupinách 0 – 15 let jsou plánovány v nižších objemech v porovnání s rozdíly let 2015/2014 a 2016/2015. Ve věkové skupině 0 – 5 let by mělo dojít k výraznému snížení propadu počtu pojištěnců v porovnání se skutečností roku 2014.

I pro rok 2016 se předpokládá další nárůst počtů pojištěnců ve věkových skupinách nad 60 let, což je hlavním důvodem pro zvýšení podílu počtů pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát.

Migrace pojištěnců je předpokládána v zásadě ve všech věkových kategoriích, proto nemá zásadní vliv na změnu věkové struktury pojistného kmene. Na základě skutečností v průměrných počtech pojištěnců předchozích let se předpokládá i v roce 2016 pokles průměrného počtu pojištěnců ve věkových skupinách 20-25 let, 30-35 let, 35-40 let a 55-60 let způsobený zejména jejich odchody k jiným zdravotním pojišťovnám.

4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

tabulková příloha str. 28 - 33

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

tabulková příloha str. 55

Vlastní výběr pojistného roste meziročně jednak díky avizovanému oživení ekonomiky státu a jednak i díky růstu počtu pojištěnců. Růst počtu pojištěnců má vliv i na přepočtené hodnoty meziročního růstu pojistného. *V přepočtu na jednoho pojištěnce je příjem pojistného po přerozdělování v očekávaných hodnotách roku 2015 na úrovni 103,9 % roku 2014, pro rok 2016 pak očekáváme meziroční nárůst o 5,3 %. Meziroční nárůst v absolutních hodnotách je patrný z tabulky č. 2 ZFZP a činí 6,8 %.*

Meziroční růst čerpání ZFZP na zdravotní služby je uveden v tab. č. 2 ZFZP (řádek A. III. 1). V přepočtu na jednoho pojištěnce v očekávané skutečnosti 2015 rostou oproti roku 2014 náklady na zdravotní služby o 4,0 %. Meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby na jednoho pojištěnce mezi roky 2015 a 2016 je ve výši 3,3 %.

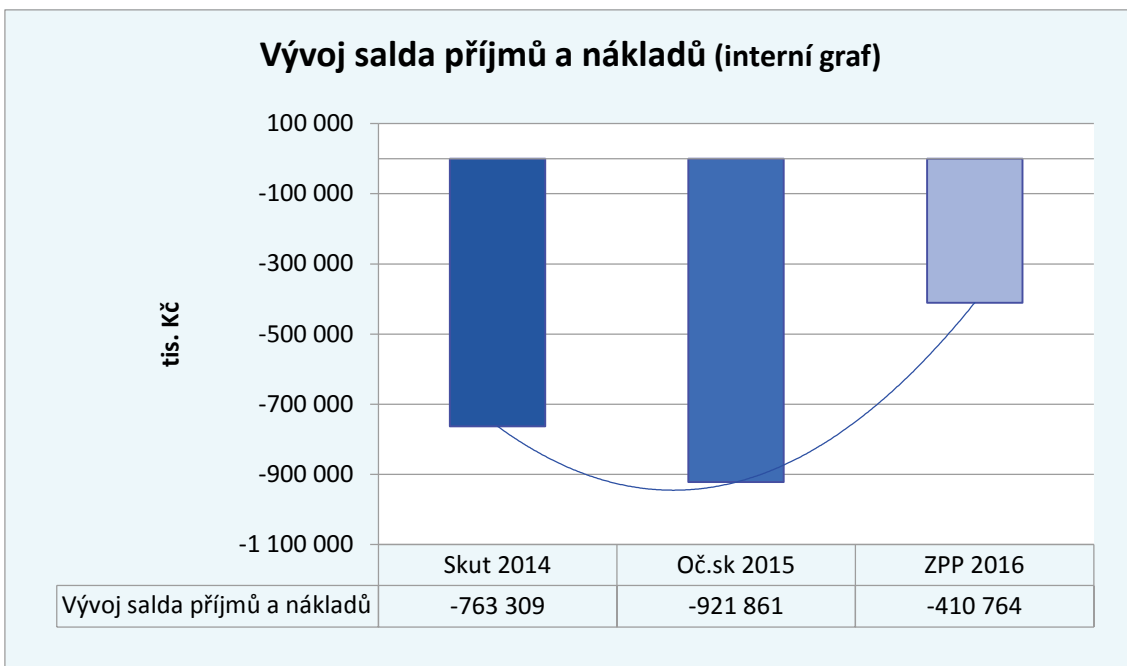
Výše čerpání ZFZP na zdravotní služby je v obou sledovaných obdobích ovlivněna tvorbou dohadných položek. Pasivní dohadné položky jsou vytvářeny ve výši doplatků zdravotních služeb v následujícím roce. Jejich objem je uveden v tabulce ZUK na ř. 25, změna stavu proti předchozímu období pak v tab. č. 2 ZFZP na řádku A. III. 1 část 1.2.

Příděly z BÚ ZFZP do ostatních fondů jsou v očekávané skutečnosti roku 2015 i v plánu na rok 2016 propočteny dle limitů stanovených právními předpisy známých v době zpracování ZPP. V případě PF je při výpočtu maximálního limitu tvorby postupováno v souladu s § 7 Vyhlášky č. 418/2003 Sb. Vlastní příděl prostředků PF však není plánován v maximálním možném objemu. Pojišťovna díky úspornému provoznímu režimu ponechává část prostředků na BÚ ZFZP k úhradám zdravotních služeb pro své pojištěnce. V očekávané skutečnosti 2015 se jedná o úsporu ve výši 32,8 mil. Kč, v roce 2016 plánovaná úspora činí 91,9 mil. Kč.

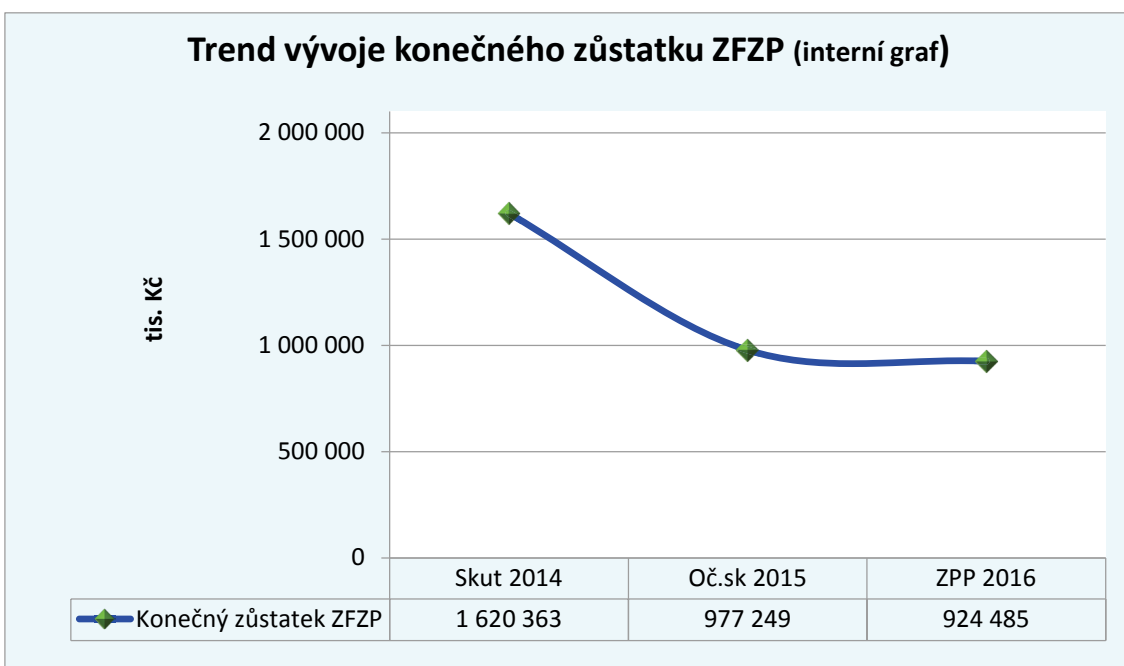
Zákonná tvorba RF je v roce 2015 tvořena z úroků z prostředků kumulovaných na RF, výnosů z portfolia CP a z prostředků ZFZP do výše dané limitem 1,5 % z průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Pro rok 2016 je tvorba RF plánována prakticky pouze ze zdrojů ZFZP (kromě doběhu úroků a výnosů z přechodného období převáděných účtů), a to z důvodu navrhovaného zákonného převodu bankovních účtů k ČNB, která účty neúročí ani nedisponuje možností zhodnocování finančních prostředků formou investic do CP.

Odpis dlužného pojistného, penále a pokut je prováděn v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a § 7 zákona č. 563/1991 Sb. V roce 2015 je očekáván odpis ve výši 195 000 tis. Kč. V ZPP 2016 je odpis plánován ve výši 200 000 tis. Kč.

V oblasti pasivních soudních sporů je předpokládáno jejich dořešení a k 31. 12. 2015 rozpuštění v minulosti vytvořené rezervy (viz. ř. A.II.16 tabulka č. 2 ZFZP). Tvorba nových rezerv není plánována.



Stávající i plánovaný vývoj salda příjmů a nákladů ZFZP je patrný z grafu. V očekávané skutečnosti roku 2015 i v ZPP 2016 se promítá odčerpání zdrojů z předchozích let.



Vývoj v celém systému v. z. p. spojený s trvalým růstem nákladů bez ohledu na odpovídající růst zdrojů se v ZPP 2016 projevuje ve snižování kladného konečného zůstatku BÚ ZFZP z předchozích let. Zatímco v roce 2014 představoval konečný zůstatek BÚ ZFZP zdroje na 23 průměrné úhradové dny, na konci roku 2016 lze v důsledku akceptace požadavků úhradových vyhlášek očekávat snížení na 12 průměrných úhradových dnů. Mezi roky 2015 a 2016 dochází ke snížení zůstatku BÚ ZFZP o objem prostředků odpovídající jednomu úhradovému dni. Plánované snížení kladných zůstatků předchozích let nevede ke vzniku deficitu na ZFZP a zůstatek spolu se zdroji v RF vykrývá potřeby úhrad zdravotních služeb na 17 úhradových dnů.

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

V plánu se neprojeví snížení nákladů na poplatky, které by bylo možno po navrhovaném převodu bankovních účtů k ČNB očekávat. Naopak předpokládáme zvýšení nákladů na převody prostředků zejména v rámci postupného přechodu plátců z původních bank a účtů a růst poštovních poplatků při informování plátců pojistného a PZS o změnách.

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

Na řádku mimořádných interních převodů A. II. 19 a B. II. 16 ZFZP je v očekávané skutečnosti 2015 i v roce 2016 uvedena tvorba a příjem ZFZP z přeúčtování podílu nákladů spojených se SIP z PF. V roce 2015 se jedná o přeúčtování nákladů do roku 2014, v roce 2016 jsou předpokládány náklady po vyúčtování roku 2015.

Na řádku ostatních příjmů je kromě ostatních výnosů ZFZP promítnuto v očekávané skutečnosti vypořádání se zaniklým Zajišťovacím fondem.

4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ V ROCE 2016

V roce 2016, tak jako v letech předcházejících, plánuje pojišťovna dosáhnout vyrovnaného hospodaření bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti. K dosažení tohoto záměru je nucena rozpustit část svých finančních rezerv z BÚ ZFZP.

Rozvoj nových léčebných metod a finančně náročných technologií vytváří trvalý tlak na vyšší potřebu finančních prostředků, než je systém v. z. p. schopen vygenerovat. I přes takto vznikající 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.

Významnou součástí procesu výběru pojistného, na kterou jsou kladeny vysoké nároky a která jej ovlivňuje, je kontrolní činnost. Bude zaměřena na dodržování všech povinností plátců od správného stanovení výše pojistného a včasného odvodu plateb na zdravotní pojištění až po plnění oznamovacích povinností (zasílání měsíčních přehledů o platbě pojistného a řádné přihlašování a odhlašování zaměstnanců u zaměstnavatelů, podání Přehledu u OSVČ, řádné oznámení zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti, zařazení do kategorie OBZP nebo pojištěnců státem hrazených). Kontroly budou probíhat u všech kategorií plátců. U zaměstnavatelů budou probíhat kontroly fyzické, buď v sídle plátce, nebo na základě dodaných dokladů v sídle pojišťovny. Korespondenční kontroly budou probíhat dle podkladů z IS především u OBZP (dle pojistných dob), u OSVČ po zpracování Přehledu za daný rok, nebo v případě nepodání Přehledu, na základě údajů poskytnutých od finančních úřadů. Další prioritou bude kontrolou zjištěné dluhy následně vymáhat všemi zákonnými prostředky.

Cílem kontrolní činnosti bude nejen zajištění maximálního „dovýběru“ pojistného na zdravotní pojištění, ale i podchycení a náprava chyb u plátců zdravotního pojištění. V případě zjištěných nedostatků v plnění povinností plátců pojistného jim budou zaslány výzvy k jejich odstranění. Pokud nedojde k nápravě, budou operativně zařazeni do plánů kontrol. Plány kontrol se připravují na základě evidence předběžné pohledávky a dále v případě podání žádosti o potvrzení bezdlužnosti, žádosti o vrácení přeplatku nebo zjištění vstupu plátce do insolvence nebo likvidace.

4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

Tabulka č. 15 – *Soustava smluvních PZS*

tabulková příloha str. 56

Záměry vývoje smluvní politiky

ZP MV ČR dlouhodobě disponuje sítí smluvních PZS, kterou je z hlediska optimální časové i místní dostupnosti možno považovat téměř ve všech odbornostech a regionech za dostatečné pro zajištění zdravotních služeb pro pojištěnce ZP MV ČR. Proto ani v roce 2016 ZP MV ČR neplánuje významnější rozšiřování této sítě, pokud se nebude jednat o náhradu za zaniklé smlouvy, případně o pokrytí v lokalitě, kde je dostupnost zdravotních služeb obtížnější.

V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. se bude ZP MV ČR nadále aktivně zúčastňovat vyhlášených výběrových řízení na zajištění zdravotních služeb, přičemž pojišťovna preferuje, aby její stanovisko ve výběrovém řízení bylo konzistentní se záměrem uzavření smlouvy s konkrétním poskytovatelem. Žádosti PZS o uzavření nových smluv budou vždy posuzovány individuálně s přihlédnutím k aktuální situaci v regionu a nové smluvní vztahy budou uzavírány pouze v případě doporučujícího výsledku výběrového řízení.

V roce 2016 bude ZP MV ČR pokračovat v obnově končících smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb s ambulantními PZS. Stejně jako u poskytovatelů ambulantní specializované péče bude ZP MV ČR nabízet smlouvu na dobu neurčitou i v segmentu praktických lékařů a gynekologů.

Na základě transparenční novely zákona č. 48/1997 Sb. (zákon č. 200/2015 Sb.) bude ZP MV ČR v roce 2016 pokračovat ve zveřejňování smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb v zákonem stanovených termínech, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb.

Cílem smluvní politiky ZP MV ČR je zajistit pojištěncům optimální dostupnost zdravotních služeb, včetně jejich kvality a efektivity, ve všech regionech působnosti, dále včasná úhrada poskytnutých hrazených služeb, podpora co nejširší sítě poskytovatelů primární péče, centralizace specializovaných a superspecializovaných zdravotních služeb, pokračování v individuální kontraktaci vybraných zdravotních služeb, podpora jednodenní péče a účelné farmakoterapie.

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

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

Sít' smluvních PZS

Pojišťovna v roce 2016 neplánuje v síti smluvních PZS žádné zásadní změny.

U ambulantních PZS dle specializací lze předpokládat jen minimální změny jejich počtů, které vyplynou z konkrétní potřeby regionu, generační obměny PZS nebo z důvodu vyčlenění ze stávajícího smluvního PZS. U poskytovatelů v oblasti komplementárních služeb se nepředpokládá žádný nárůst. V součtu za ambulantní PZS se předpokládá jejich snížení o osm, což není snížení ani o 0,1 % v porovnání s očekávanou skutečností 2015.

U lůžkových PZS, lánů a ozdravoven se očekává zachování stávajícího počtu smluvních PZS.

Změny počtu smluvních PZS nejsou předpokládány u ZZS, mírný pokles je plánován u zdravotnické dopravní služby.

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 2016 kladen důraz na proporcionální růst nákladů na zdravotní služby v rámci všech segmentů PZS. V souvislosti s tím budou kromě jiného sledovány i náklady na léčiva – využívání pozitivních listů, zdravotnické prostředky, ZUM, ZULP, vyžádanou péči. Důsledně budou uplatňovány regulační mechanismy u poskytovatelů jak ambulantní, tak i lůžkové zdravotní péče.

U PZS budou pro optimální řízení nákladů přijata následující opatření:

- zaměření na kontrolu vykazování v souvislosti s úhradou dle DRG (odchyly 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 neshody budou i v roce 2016 řešeny v rámci individuálních jednání, případně předsměrčích a směrčích jednání.

4.3.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

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

DŘ o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2016 skončilo nedohodou ve smyslu § 17 zákona č. 48/1997 Sb. v převážné většině segmentů. K dohodě došlo pouze v segmentech gynekologie, diagnostické péče, přepravy, ZZS a LSPP. K parciální dohodě došlo u PLDD v segmentu praktického lékařství a u hemodialýzy v segmentu ambulantních specialistů. V rámci těchto segmentů budou poskytnuté zdravotní služby hrazené v souladu s dohodami učiněnými v rámci DŘ, v ostatních segmentech bude ZP MV ČR vycházet převážně z § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., u některých segmentů je předpokládáno i případné využití jiného způsobu úhrady.

V oboru zubní lékařství budou v roce 2016 zdravotní služby hrazeny v souladu s úhradovou vyhláškou.

V segmentu praktického lékařství bude u PLDD hradit ZP MV ČR poskytnuté zdravotní služby v souladu s parciální dohodou DŘ. V tomto segmentu bude realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonová platba; v případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu

registrovaných pojištěnců, bude realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonové platba s dorovnáním kapitace dle stanovených kritérií. Nadále bude realizován a rozvíjen projekt léčebných plánů zaměřený na vybraná chronická onemocnění.

V segmentech specializované ambulantní péče, domácí péče a léčebně rehabilitační péče bude využíván výkonový způsob úhrady s omezením celkové výše úhrady.

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

V segmentu diagnostické péče budou úhrady probíhat v souladu s výsledky DŘ. V laboratorní části se předpokládá maximální úhrada, přičemž u lékařské genetiky bude navíc využito i omezení maximálním počtem bodů pro vybrané laboratorní metody. U radiodiagnostické péče ZP MV ČR využije výkonový způsob úhrady s výslednou hodnotou bodu vycházející z fixní a variabilní složky úhrady.

V návaznosti na výsledky DŘ pak bude postupováno v segmentu přepravy, kde bude využit výkonový způsob úhrady s využitím ocenění poskytnutých zdravotních výkonů výslednou hodnotou bodu vycházející z fixní a variabilní složky úhrady. V segmentech ZZS a LSPP bude uplatňován výkonový způsob úhrady s tím, že u ZZS bude pro rok 2016 zastropována výše úhrady u výkonu aplikace medicínálního kyslíku.

V segmentu lůžkové zdravotní péče bude pojišťovna hradit poskytnuté zdravotní služby formou měsíčních předběžných paušálních úhrad s následným vyúčtováním jednotlivých složek poskytované zdravotní péče. U poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, u kterých nebude z objektivních důvodů (např. při neexistenci referenčního období, u nových kapacit nebo u ošetření statisticky nevýznamného počtu pojištěnců) možno stanovit měsíční předběžnou paušální úhradu, bude využit výkonový způsob úhrady. Při financování akutní lůžkové zdravotní péče se předpokládá vícesložková forma úhrady obsahující jak případový paušál založený na DRG, tak individuálně smluvně sjednanou složku úhrady a úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu. Pro úhradu jednodenní péče bude i v roce 2016 využito tzv. „balíčků“.

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

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

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a péče v ozdravovnách bude hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou.

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

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

Regulační mechanismy uplatňované v roce 2016 budou zaměřeny zejména na náklady na léky včetně ZUM a ZULP a zdravotnické prostředky, na náklady na vyžádanou péči a v případě poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb též na regulaci případového paušálu.

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

Očekávaná skutečnost 2015 a odhad pro rok 2016 regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

Tabulka – *Zdravotní politika (regulační poplatky a započitatelné doplátky)* tabulková příloha str. 59

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

Náklady na vrácení započitatelných doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou pro rok 2016 plánovány ve výši 19 000 tis. Kč.

4.3.3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

Revizní a kontrolní činnost je nedílnou součástí kontrolního systému ZP MV ČR a každoročně přináší významné úspory. Předmětná činnost bude i v roce 2016 zaměřena především na oblasti zdravotních služeb, které mají rozhodující vliv na vyváženost finančních zdrojů a výši nákladů pojišťovny. Především se jedná o PZS, kteří na základě smluvního vztahu s ZP MV ČR zajišťují pro naše klienty

- lůžkovou péči
- ambulantní péči

včetně poskytnutých léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

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

Počítačové revize směřují ke kontrole vyúčtování. Veškeré vyúčtované zdravotní služby hrazené z prostředků ZFZP procházejí řadou automatických kontrol, které jsou průběžně optimalizovány. Zejména k vyjasnění sporných otázek ve vyúčtování, vysokých nákladů PZS na srovnatelnou zdravotní péči a pro posouzení oprávněnosti stížností klientů na poskytnuté zdravotní služby je využíván status fyzických revizí pracovníky oprávněnými ke kontrole přímo u PZS. V roce 2016 bude kladen důraz na další zefektivnění této činnosti.

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.

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 důsledném posuzování nákladných zdravotnických prostředků.

V roce 2016 bude pozornost věnována rovněž důsledné kontrole nákladného ZUM. Smyslem těchto kontrol bude ověřit, zda byl vykázáný ZUM skutečně použit při poskytování zdravotní péče klientům ZP MV ČR, a výši jeho pořizovací ceny.

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

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

Pojišťovna bude i v roce 2016 evidovat skutečnosti rozhodné pro výpočet částky za 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.

4.3.4 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

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

tabulková příloha str. 49 - 51

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

tabulková příloha str. 52 - 54

Plán nákladů na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR a hrazené ze ZFZP pro rok 2016 je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu potřeby zdravotních služeb pro pojištěnce ZP MV ČR dle vývoje v minulých obdobích. Predikce je sestavena s ohledem na míru inflace, očekávaný nárůst počtu pojištěnců, připravované změny v úhradách zdravotních služeb (viz předchozí kapitoly 4.3.1 a 4.3.2) a další připravované změny, které budou mít dopad do nákladů na zdravotní služby. Nárůst nákladů v jednotlivých segmentech odráží i relace uvedené v úhradové vyhlášce 2016.

Celkové náklady na zdravotní služby jsou na rok 2016 plánovány ve výši 105,0 % očekávané skutečnosti roku 2015. Nárůst plánovaných celkových nákladů na jednoho pojištěnce činí 3,3 %. V nákladech na ambulantní péči roku 2016 předpokládá ZP MV ČR oproti očekávané skutečnosti roku 2015 nárůst o 4,9 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 3,3 %), v nákladech na lůžkovou zdravotní péči nárůst o 5,8 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst o 4,1 %). Nárůst nákladů na léčiva vydaná na recepty je plánován ve výši 3,2 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce se jedná o nárůst o 1,6 %) proti očekávané skutečnosti roku 2015. Nárůst nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy je předpokládán o 4,7 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 3,1 %).

5 OSTATNÍ FONDY

5.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ Z FONDU PREVENCE

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

tabulková příloha str. 57

Tabulka č. 7 – *Fond prevence*

tabulková příloha str. 45 - 47

Preventivní programy

Aktivity ZP MV ČR hrazené z Fprev plánované na rok 2016 jsou v souladu se zásadami danými § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb.

Koncepce preventivních programů pro pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2016 je realizována nad rámec služeb hrazených z v. z. p. a vychází z těchto požadavků:

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

Pojišťovna spatřuje v preventivních programech pro své pojištěnce velmi významný krok ke snížení výsledné nemocnosti a tím i nákladů na zdravotní služby hrazené z v. z. p. Proto se v očekávané skutečnosti roku 2015 předpokládá čerpání Fprev až do výše 130 mil. Kč, což je o 20 mil. Kč více, než bylo na toto období plánováno. Vyšší čerpání je plně kryto zdroji vytvořenými v předchozích letech.

ZP MV ČR plánuje i v roce 2016 celkové náklady na preventivní programy hrazené z Fprev ve výši 130 000 tis. Kč. Skutečné náklady po odečtení spoluúčasti rodičů na LOP dětí se předpokládají ve výši 124 960 tis. Kč.

Preventivní programy pro pojištěnce hrazené z Fprev na rok 2016 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).

Tvorba a čerpání fondu prevence

Tvorba Fprev je v očekávané skutečnosti roku 2015 i plánu pro rok 2016 realizována v souladu s platným zněním zákona. Zdroje, vytvořené v souladu s § 19 zákona č. 280/1992 Sb., budou nejprve účtovány ve prospěch ZFZP a následně souhrnně převáděny do Fprev. Jak v očekávané skutečnosti 2015, tak i ZPP 2016 jsou splněny podmínky vyrovnaného hospodaření podle § 1 odst. 3 Vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Zdroje fondu uvedené v části A. II. 1 tvoří přijaté finanční prostředky z pokut, penále a z úroků vytvářených z dočasně volných prostředků ZFZP. Plán zohledňuje skutečnost, že v roce 2016 dojde v důsledku požadovaného převodu bankovních účtů pod správu ČNB k zániku zdroje plynoucího

z úroků uložených finančních prostředků. Dalšími plánovanými zdroji Fprev jsou platby podílu úhrad rodičů dětí (pojištěnců) na LOP a úroky z finančních prostředků na BÚ Fprev.

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

5.2 PROVOZNÍ FOND

Tabulka č. 3 – Provozní fond

tabulková příloha str. 34 - 37

Výše přidělu do PF je propočtena v souladu s § 7 Vyhlášky č. 418/2003 Sb. Předpis tvorby PF ze ZFZP je v očekávané skutečnosti 2015 v souladu s plánem pro toto období v objemu 810 000 tis. Kč a proti maximálnímu možnému limitu tvorby vykazuje již na úrovni plánu úsporu ve výši 32,8 mil. Kč. V roce 2016 bude tvorba realizována pod hranicí maximálního zákonného limitu přidělu (uvedeno v ZUK na ř. 21 a 22 na str. 26).

Úroky pro rok 2016 jsou plánovány pouze v předpokládané výši doběhu uložení finančních prostředků u jiných bank než v ČNB (zákonný termín pro ukončení běžných účtů mimo ČNB je devět měsíců po nabytí účinnosti zákona). Zhodnocování finančních prostředků formou krátkodobých finančních investic do CP bude ukončeno.

Na řádku mimořádných interních převodů A.III.13 a B.III.14 PF je uvedeno čerpání a výdaj PF z přeúčtování podílu nákladů spojených se SIP ve prospěch ZFZP. V roce 2015 se jedná o přeúčtování nákladů do roku 2014. V roce 2016 jsou předpokládané náklady po vyúčtování roku 2015.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

V roce 2016 předpokládáme zachování nastavených mechanismů zajišťujících úsporný režim čerpání PF.

Čerpání prostředků na provoz pojišťovny je plánováno podle aktuální právní úpravy dané § 7 Vyhlášky č. 418/2003 Sb. S přihlédnutím k počtu pojištěnců ZP MV ČR a v souladu s platnou právní úpravou je v očekávané skutečnosti promítnuto snížení propočtového koeficientu proti roku 2014 z 3,38 % na 3,05 %. Pro rok 2016 pojišťovna postupuje shodně.

Alokace prostředků PF v CP je očekávána k 31. 12. 2015 ve výši 116 871 tis. Kč. Vzhledem k nutnosti převést bankovní účty pod správu ČNB není již k 31. 12. 2016 zhodnocování finančních prostředků touto formou plánováno.

V důsledku sloučení dvou institucí Centra mezistátních úhrad (CMU) a Národního referenčního centra (NRC) do jedné není pro rok 2016 plánováno žádné čerpání na služby související s rozvojem informační infrastruktury systému. Od 1. 1. 2016 vzniká Kancelář zdravotního pojištění, která bude zabezpečovat potřebné společné činnosti pro systém v. z. p. v ČR včetně činností styčného orgánu zabezpečujícího provádění evropského práva a mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení v oblasti zdravotního pojištění. V tabulce č. 3 PF jsou předpokládané náklady uvedeny na řádku A. III. 1.7.

V roce 2016 očekáváme růst čerpání prostředků v souvislosti s agendou převodu plátců pojistného na nové příjmové účty u ČNB, informovaností všech našich partnerů a nezbytnými úpravami v komunikaci a zpracování dat. To se týká zejména oblasti režijních nákladů, poštovního, úprav SW, používaných formulářů atp.

Meziroční nárůst mzdových nákladů, včetně odpovídajícího navýšení souvisejících odvodů, plánujeme ve výši 4,0 %. Zde je přihlédnuto i ke skutečnosti, že ZP MV ČR neustále zvyšuje produktivitu práce vyjádřenou podílem počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance.

Rozdíl výdajů PF v části B. III. 7 v porovnání s předpisem odpisů v části A. III. 1. 15 je tvořen podílem odpisů z majetku využívaného pro OZdČ. Převod do FRM je realizován souhrnným odvodem prostředků ve výši odpisů provozního majetku i majetku využívaného pro OZdČ. Výdaje PF jsou kompenzovány převodem z účtu OZdČ, který je promítnut do příjmů PF na zvláštním řádku pro mimořádné převody. Na tento řádek jsou rovněž promítnuty i případná další finanční vyrovnání podílu nákladů OZdČ.

Příděl z PF do SF je pro rok 2016 plánován ve stejné výši jako v očekávané skutečnosti roku 2015, a to v hodnotě 2,0 % mzdových nákladů bez OON.

5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku

tabulková příloha str. 38 - 39

Základním zdrojem FRM je v letech 2015 i 2016 příděl z PF ve výši odpisů z majetku ve vlastnictví pojišťovny. Z PF se převádí finanční částka ve výši odpisů včetně podílu odpisů z majetku používaného k OZdČ. Dalším zdrojem FRM je případný kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku. Tvorba úroků je v roce 2016 plánována již v nižší výši, jelikož po převodu BÚ k ČNB nebudou žádné úroky ve prospěch fondu připsávány.

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

V očekávané skutečnosti 2015 je finanční tok v části B. II. 1 realizován v nižší výši z důvodu rozpuštění vytvořeného oceňovacího rozdílu k nemovitému majetku.

Investiční záměry pojišťovny

Reprodukce majetku je pro rok 2016 zaměřena na oblasti, kterými jsou postupně vytvářeny podmínky pro další rozvoj ZP MV ČR. Zahrnuje, mj., rozvoj IS a s ním spojené technické zhodnocení hardware, výpočetní techniky a SW, vybavení objektů, zvýšení úrovně bezpečnosti osob, majetku a technické úrovně vybavení pojišťovny.

Celková reprodukce majetku (tis. Kč)	62 590
z toho:	
Budovy – stavby	5 040
Inventář – přístroje	10 050
Dopravní prostředky	6 300
Výpočetní technika	12 200
SW a jiný nehmotný majetek	29 000

Interní tabulka

Položky plánu reprodukce majetku jsou schvalovány SR. Zůstatek finančních prostředků z předchozích let, spolu s plánovanou tvorbou v očekávané skutečnosti roku 2015 a plánu roku 2016, plně pokrývají požadavky na finanční krytí plánu reprodukce majetku.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Tabulka č. 5 – Sociální fond

tabulková příloha str. 40 - 41

Zdroje SF jsou plánovány v souladu s § 4 Vyhlášky č. 418/2003 Sb. přidělem z PF. Zdrojem SF jsou též splátky návratných půjček poskytovaných zaměstnancům pojišťovny v souladu s platnou kolektivní

smlouvou. Méně významnou položku tvorby představují úroky z BÚ SF. I v tomto fondu se v roce 2016 projevuje vliv převodu účtu pod správu ČNB a ukončení připisování úroků jako zdroje 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

tabulková příloha str. 42 - 44

Tvorba RF je dána objemem prostředků k dorovnání jeho předepsané výše, která je v očekávané skutečnosti roku 2015 i pro rok 2016 plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři kalendářní roky.

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

Propočet limitu RF (tis. Kč)	2015	2016
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené tři roky	24 807 713	26 513 981
Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	372 116	397 710

Interní tabulka

Alokace prostředků RF v CP je očekávána k 31. 12. 2015 ve výši 43 409 tis. Kč. Vzhledem k nutnosti převést BÚ pod správu ČNB není již k 31. 12. 2016 zhodnocování finančních prostředků touto formou plánováno. Z uvedeného důvodu rokem 2016 zaniká i tvorba fondu z případných úroků. Obdobně zaniká i čerpání fondu ve výši poplatků, které je pro rok 2016 plánováno pouze pro přechodné období.

Čerpání i výdaje RF jsou plánovány pouze ve výši poplatků spojených s vedením účtu a správou portfolia CP. Průběžně jsou CP správcem portfolia oceňovány v měsíčních reportech reálnou hodnotou. Tou se rozumí tržní hodnota, která je vyhlášena na tuzemské či zahraniční burze nebo na jiném veřejném (organizovaném) trhu. Plán proto v očekávané skutečnosti 2015 nepředpokládá žádný významný vliv z přecenění CP k rozvahovému dni.

5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Tabulka č. 8 – Ostatní zdaňovaná činnost

tabulková příloha str. 48

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

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

Náklady jsou dány podílem odpisů majetku využívaného k OZdČ (u částečných pronájmů kalkulovaných podílem pronajaté podlahové plochy), podílem režijních nákladů na tuto činnost a předpokládaným objemem prostředků na opravy a údržbu objektů. V očekávané skutečnosti roku

2015 i plánu na rok 2016 jsou promítnuty i náklady části marketingových aktivit, které nelze hradit z jiných fondů (na připojištění placené ZP MV ČR za pojištěnce).

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

V OZdČ je pro rok 2016 plánován kladný hospodářský výsledek po zdanění ve výši 455 tis. Kč.

5.7 SPECIFICKÉ FONDY

Platná zákonná ustanovení neumožňují ZP MV ČR vytvářet specifické fondy.

6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

tabulková příloha str. 26 - 27

Pro rok 2016 se plánuje počet pojištěnců v souladu s nově zavedenou úpravou (s účinností od 1. 9. 2015) s možností změnit pojišťovnu jednou za 12 měsíců, a to vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí. Meziročně plán předpokládá nárůst počtu pojištěnců k 31. 12. 2016 o 18 500, tj. o 1,5 %.

V plánu roku 2016 je promítnut prodej finančních investic pořízených z volných prostředků PF a RF (CP a dluhopisy), a to z důvodu nutnosti převést veškeré BÚ pod správu ČNB, která touto možností zhodnocování finančních prostředků nedisponuje.

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

Výši závazků vůči PZS ovlivňuje kromě jiného meziroční nárůst počtu pojištěnců a zohledňuje i očekávaný vývoj v režimu úhrad. Závazky zahrnují i objem dohadných položek, ten je informativně uveden na řádku č. 25 ZUK. Dohadné položky nezaznamenávají meziročně žádný významný nárůst či pokles. V jiných oblastech (fondech) nejsou pasivní dohadné položky plánovány.

V očekávané skutečnosti roku 2015 ani na rok 2016 nejsou plánovány žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS.

Vývoj závazků vůči PZS (v tis. Kč)	2015		2016	
	Ve lhůtě	Po lhůtě	Ve lhůtě	Po lhůtě
Objem závazků vůči PZS	2 890 099	0	3 221 099	0
z toho: dohadné položky	583 000	0	584 000	0

Interní tabulka

Výše pohledávek za plátcí pojistného ve skladbě pohledávek ve lhůtě, pohledávek po lhůtě a opravných položek k těmto pohledávkám (pro rok 2016 celkem 5 471 571 tis. Kč) vykazuje meziroční nárůst 4,4 %. Vývoj pohledávek i závazků vykazuje nárůst, který odpovídá růstovému trendu příjmů a plánovanému růstu nákladů.

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

Plánovaný stav pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě a po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2015 a 31. 12. 2016:

Položka (údaje v tis. Kč)	Oč. sk. 2015	ZPP 2016
Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	2 140 436	2 231 571
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti (netto)	1 470 295	1 530 000
Opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti	1 632 000	1 710 000
Celková výše vymahatelných pohledávek za plátcí pojistného	5 242 731	5 471 571

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 2016 plánován ve výši 200 000 tis. Kč a spolu s promítnutím odstranění tvrdostí ve výši 8 300 tis. Kč činí 208 300 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 ZUK (řádek č. 28). K 31. 12. 2015 očekáváme jejich výši 1 632 000 tis. Kč, k 31. 12. 2016 pak 1 710 000 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 4,8 %.

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

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

Pohledávky vůči PZS ve lhůtě splatnosti se očekávají k 31. 12. 2015 ve výši 22 756 tis. Kč, v plánu roku 2016 pak 18 600 tis. Kč.

Vznik pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS se v roce 2015 ani 2016 nepředpokládá.

7 ZÁVĚR

Návrh ZPP 2016 předložený k 30. 11. 2015, byl na základě požadavku MZ a MF ČR ze 17. prosince 2015, čj. MZDR 41145/2015-19/DZP, navýšen v oblasti výběru pojistného (příjmů ZFZP) o 2 %, tedy o 553 mil. Kč.

Jak již bylo uvedeno v úvodu tohoto dokumentu, hospodářské podmínky ovlivňující příjmy zdravotních pojišťoven se vyvíjejí ve velké míře bez možnosti ovlivnění pojišťovnou.

Při snaze profinancovat plánovaný objem zdravotních služeb, v ocenění dle parametrů návrhu úhradových vyhlášek, je nutno do financování zejména v očekávané skutečnosti roku 2015 zapojit volné zůstatky BÚ ZFZP, což vede ke krácení volných finančních zdrojů. Přesto dochází k naplnění podmínky dané § 1 odst. 3 Vyhlášky č. 418/2013 Sb.

V očekávané skutečnosti příjmů ZFZP za rok 2015 i v plánu pro rok 2016 je započteno navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce (navýšení na 845 Kč od 2. pololetí roku 2014 a zvýšení o dalších 25 Kč od 1. 1. 2016). Toto navýšení je současně promítnuto ve zvýšených výdajích téhož i následujícího roku k posílení úhrad zdravotních služeb a kompenzaci zrušených regulačních poplatků PZS.

Zůstatek finančních prostředků BÚ ZFZP vyjádřený průměrnými úhradovými dny k 31. 12. 2015 představuje 13 kalendářních dnů. V plánu roku 2016 se při průměrných denních výdajích 78 256 tis. Kč snižuje na 12 úhradových dnů.

V roce 2016 dochází ke zvýšení počtu pojištěnců zejména díky jejich migraci mezi ZP.

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

V oblasti zajištění vlastního provozu dávají zůstatky ostatních fondů pro rok 2016 předpoklad stabilního a bezproblémového fungování pojišťovny.

Změny plynoucí z návrhů zákonů budou mít dopad i do oblasti investic a pravděpodobně do zvýšení čerpání FRM.

V případě, že dojde k významnějším změnám proti schválené úhradové vyhlášce 2016, včetně dalších návrhů zákonných opatření pro oblast v. z. p., bude v zájmu zajištění vyrovnaného hospodaření pojišťovna na uvedené změny operativně reagovat.

ZPP 2016 je koncipován tak, aby v roce 2016 vlastní finanční zdroje plně pokryly výdaje bez nutnosti čerpat úvěr. Hodnoty tvorby i čerpání fondů odpovídají informacím dostupným v době zpracování ZPP.

V Praze dne: 8. 1. 2016

S promítnutím úpravy ZPP požadované dopisem MZDR 41145/2015-19/DZP ze dne 17. 12. 2015 – navýšením příjmů ZFZP o 553 mil. Kč předkládá:

MUDr. David Kostka, MBA
generální ředitel ZP MV ČR

8 TABULKOVÁ PŘÍLOHA

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	1 261 322	1 279 822	101,5
1.1	z toho: státem hrazení	osob	693 201	706 498	101,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 260 656	1 280 982	101,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	690 121	705 918	102,3
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	268 583	286 198	106,6
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	46 500	62 590	134,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	46 500	62 590	134,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	160 280	0	0,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	520	-160 280	–
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	600	619	103,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	600	619	103,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	27 633 400	29 571 100	107,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	842 819	901 919	107,0
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	810 000	810 000	100,0
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	2 981 599	3 316 099	111,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 890 099	3 221 099	111,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	91 500	95 000	103,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 684 487	3 830 171	104,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 140 436	2 231 571	104,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 470 295	1 530 000	104,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	22 756	18 600	81,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	51 000	50 000	98,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	583 000	584 000	100,2
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	0	0	–
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 632 000	1 710 000	104,8
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	585	613	104,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	567	597	105,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 576 432	1 920 359	74,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	28 290 829	30 210 715	106,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	26 301 600	28 085 740	106,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	0	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 600 000	1 780 000	111,3
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	27 901 600	29 865 740	107,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	250 000	255 000	102,0
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	0	0	–
4	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	40 713	41 354	101,6
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	18 000	7 000	38,9
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	500	3,6
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	41 800	36 821	88,1
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	75	0	0,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	7 089	0	0,0
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	17 552	4 300	24,5
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	28 946 902	30 309 014	104,7

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
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	27 625 000	29 000 000	105,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	73 650	71 000	96,4
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 ⁵⁾	28 000	1 000	3,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	933 547	930 714	99,7
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	16 647	24 714	148,5
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	810 000	810 000	100,0
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	106 900	96 000	89,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	195 000	200 000	102,6
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	9 090	8 300	91,3
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	59 645	64 650	108,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	355	350	98,6
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	102 265	78 000	76,3
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Mimořádné případy externí	0	0	–
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 920 359	1 822 060	94,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 620 363	977 249	60,3
II.	Příjmy celkem:	27 711 597	29 611 950	106,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	25 900 000	27 656 900	106,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 600 000	1 780 000	111,3
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	27 500 000	29 436 900	107,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	88 900	89 000	100,1
4	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	44 500	45 200	101,6
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	18 000	7 000	38,9
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	500	3,6
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	28 100	29 000	103,2
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	545	50	9,2
11	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	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	17 552	4 300	24,5
III.	Výdaje celkem:	28 354 711	29 664 714	104,6
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	27 330 000	28 642 000	104,8
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	73 650	71 000	96,4
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)	937 529	930 714	99,3
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	20 629	24 714	119,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	810 000	810 000	100,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	106 900	96 000	89,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	59 645	64 650	108,4
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	355	350	98,6
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	7 182	2 000	27,8
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	–
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	977 249	924 485	94,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	23 937 000	25 563 000	106,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 780 100	1 899 000	106,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	183 000	194 800	106,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	-100	100	–
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	25 900 000	27 656 900	106,8

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

z vybraných položek části A III a B II ZFZP

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015	vazba na ř. oddílů B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	27 711 597	29 611 950	106,9	-
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	25 900 000	27 656 900	106,8	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 600 000	1 780 000	111,3	2
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	27 500 000	29 436 900	107,0	2.1
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	88 900	89 000	100,1	3
4	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	44 500	45 200	101,6	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	18 000	7 000	38,9	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	500	3,6	6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-	7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	28 100	29 000	103,2	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	545	50	9,2	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-	11
11	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-	12
12	Mimořádné případy externí	0	0	-	15
13	Mimořádné převody mezi fondy	17 552	4 300	24,5	16

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015	vazba na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	28 633 458	30 022 714	104,9	
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	27 625 000	29 000 000	105,0	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	73 650	71 000	96,4	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	28 000	1 000	3,6	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	2
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	933 547	930 714	99,7	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	16 647	24 714	148,5	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	810 000	810 000	100,0	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	106 900	96 000	89,8	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–	3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	59 645	64 650	108,4	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	355	350	98,6	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	25 000	125,0	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–	11 – A II 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	-7 089	0	0,0	12 – A II 16
11	Mimořádné případy externí	0	0	–	15
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	-921 861	-410 764	44,6	

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	1 156 283	1 188 091	102,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	815 230	812 830	99,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	810 000	810 000	100,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	400	600	150,0
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	2 500	1 800	72,0
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	1 350	100	7,4
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	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	980	330	33,7
15	Použití, 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.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	783 422	807 896	103,1
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	759 056	797 144	105,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	295 779	307 610	104,0
1.2	ostatní osobní náklady	25 000	30 000	120,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	29 508	31 055	105,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	81 967	86 264	105,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 090	7 445	105,0

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 097	3 400	162,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 150	5 200	101,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	–
1.11	úhrady poplatků	2 800	3 000	107,1
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	186	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 400	1 400	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	42 660	42 800	100,3
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	265 419	278 970	105,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	2 300	0	0,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 916	6 152	104,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	520	0	0,0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	78	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	17 552	4 300	24,5
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 188 091	1 193 025	100,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 083 589	1 180 861	109,0
II.	Příjmy celkem:	829 934	934 682	112,6
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	810 000	810 000	100,0
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	400	600	150,0
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	2 500	1 800	72,0
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	1 350	100	7,4
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	100	–
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	990	500	50,5
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	10 080	116 871	1 159,4
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	4 614	4 711	102,1
III.	Výdaje celkem:	732 662	744 118	101,6
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	652 981	688 391	105,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	248 454	258 392	104,0
1.2	ostatní osobní náklady	25 000	30 000	120,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	25 249	26 625	105,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	70 136	73 959	105,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 090	7 445	105,0
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 097	3 400	162,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 150	5 200	101,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	–
1.11	úhrady poplatků	2 800	3 000	107,1
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	186	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 400	1 400	100,0
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	265 419	278 970	105,1
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	2 300	0	0,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 916	6 152	104,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí 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	300	300	100,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	44 835	44 975	100,3
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	78	0	0,0
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	11 000	0	0,0
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
13	Mimořádné případy externí	0	0	–
14	Mimořádné převody mezi fondy	17 552	4 300	24,5
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 180 861	1 371 425	116,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	116 471	116 871	100,3
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	116 871	0	0,0

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2015	Rok 2016	(v %) ZPP
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	703 310	695 259	98,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	38 455	47 075	122,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 055	44 975	124,7
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 100	1 800	85,7
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. 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	300	300	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	0	–
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	46 506	62 597	134,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	46 500	62 590	134,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	6	7	116,7
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	695 259	679 737	97,8

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	703 761	695 273	98,8
II.	Příjmy celkem:	38 018	47 075	123,8
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 618	44 975	126,3
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 100	1 800	85,7
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. 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)	300	300	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	46 506	62 597	134,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	46 500	62 590	134,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	6	7	116,7
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾	0	0	–
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	695 273	679 751	97,8

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

A.	Sociální fond (SF)	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 483	7 443	114,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 701	6 955	103,8
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 916	6 152	104,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	5	3	60,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	780	800	102,6
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použité, 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	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	5 741	6 815	118,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	5 700	6 770	118,8
1.1	v tom: zápůjčky	800	750	93,8
1.2	ostatní čerpání	4 900	6 020	122,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	41	45	109,8
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	7 443	7 583	101,9

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 163	7 123	115,6
II.	Příjmy celkem:	6 701	6 955	103,8
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	5 916	6 152	104,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	5	3	60,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	780	800	102,6
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	5 741	6 815	118,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	5 700	6 770	118,8
1.1	v tom: zápujčky	800	750	93,8
1.2	ostatní výdaje	4 900	6 020	122,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	41	45	109,8
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	7 123	7 263	102,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav pujček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	666	686	103,0
2	Stav pujček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	686	636	92,7

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

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2015	Rok 2016	(v %) ZPP
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček.	ZPP	2016/
		skutečnost		Oček.
				skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	355 039	372 116	104,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 157	25 874	142,5
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	16 647	24 714	148,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	460	460	100,0
3	Bezáplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	450	300	66,7
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	600	400	66,7
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí 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:	1 080	280	25,9
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	280	280	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	800	0	0,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	372 116	397 710	106,9

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	306 358	328 707	107,3
II.	Příjmy celkem:	54 729	69 283	126,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	20 629	24 714	119,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	460	460	100,0
3	Bezúplatná plnění určená 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	540	300	55,6
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	600	400	66,7
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 ²⁾	32 500	43 409	133,6
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	32 380	280	0,9
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	280	280	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	32 100	0	0,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	328 707	397 710	121,0
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	44 609	43 409	97,3
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	43 409	0	0,0

D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2012		23 235 909		
2013		24 481 705	24 481 705	100,0
2014		26 705 526	26 705 526	100,0
2015			28 354 711	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	24 807 713	26 513 981	106,9
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	372 116	397 710	106,9

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

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	159 820	141 661	88,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	112 193	101 260	90,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	106 900	96 000	89,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	106 900	96 000	89,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	190	160	84,2
3	Ostatní (např. dary)	20	0	0,0
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 083	5 100	100,3
5	Zrušení opravných položek	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	130 352	130 330	100,0
1	Preventivní programy	130 000	130 000	100,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	250	270	108,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	102	60	58,8
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
7	Tvorba opravných položek	0	0	–
8	Mimořádné případy externí	0	0	–
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	141 661	112 591	79,5

B.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2015	Rok 2016	(v %) ZPP
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Oček.	ZPP	2016/
		skutečnost		Oček.
				skut. 2015
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	142 394	124 235	87,2
II.	Příjmy celkem:	112 193	101 260	90,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	106 900	96 000	89,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	106 900	96 000	89,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	190	160	84,2
3	Ostatní (dary)	20	0	0,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	5 083	5 100	100,3
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem:	130 352	130 330	100,0
1	Výdaje na preventivní programy	130 000	130 000	100,0
2	Úroky z úvěrů	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	250	270	108,0
4	Splátky úvěru	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	102	60	58,8
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	124 235	95 165	76,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
C. Doplnující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2015)		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	106 900	106 900
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	106 900	106 900
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		

		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
D. Doplnující údaje k oddílu A a B (ZPP 2016)		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	96 000	96 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	96 000	96 000
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		

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Výnosy celkem	9 501	9 494	99,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	9 451	9 450	100,0
2	Úroky	50	44	88,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	–
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
5	Mimořádné případy externí	0	0	–
6	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
II.	Náklady celkem ¹⁾	8 169	8 111	99,3
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	8 169	8 111	99,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 820	1 893	104,0
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	164	170	103,7
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	455	473	104,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	2 175	2 175	100,0
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾	0	0	–
1.9	ostatní provozní náklady	3 555	3 400	95,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
3	Mimořádné případy externí	0	0	–
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Hospodářský výsledek = I – II	1 332	1 383	103,8
IV.	Daň z příjmů	728	928	127,5
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	604	455	75,3

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	27 625 000	29 000 000	105,0
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	8 090 210	8 490 100	104,9
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	1 336 000	1 388 400	103,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	1 661 700	1 752 900	105,5
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	1 112 550	1 170 800	105,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	549 150	582 100	106,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	508 000	535 900	105,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	445 080	464 100	104,3
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	1 307 000	1 349 000	103,2
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	964 200	993 800	103,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	265 000	275 000	103,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	77 800	80 200	103,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	150 000	158 500	105,7
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	147 300	155 990	105,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	2 545 000	2 688 600	105,6
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	108 500	123 000	113,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	1 230	1 290	104,9
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	200	210	105,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	136 000	151 200	111,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	13 722 680	14 517 950	105,8
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	12 854 000	13 600 000	105,8
	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	4 074 650	4 304 000	105,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	7 069 600	7 376 500	104,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	223 250	236 600	106,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	55 700	58 900	105,7
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	1 430 800	1 624 000	113,5
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	674 270	713 900	105,9
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	377 750	398 050	105,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	107 850	116 150	107,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	49 600	52 900	106,7
2.2.4	ostatní	tis. Kč	139 070	146 800	105,6
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	143 820	151 400	105,3
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	34 890	36 300	104,0
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	15 700	16 350	104,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	420 000	420 000	100,0
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	401 500	400 500	99,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	18 500	19 500	105,4
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	3 000	3 350	111,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	135 000	138 600	102,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	230 000	242 900	105,6
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	4 044 660	4 173 900	103,2
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 773 340	2 862 100	103,2
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 010 550	1 043 000	103,2
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 762 790	1 819 100	103,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 271 320	1 311 800	103,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	725 000	759 400	104,7
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	263 400	275 850	104,7
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	96 090	100 650	104,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	167 310	175 200	104,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	461 600	483 550	104,8
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	73 650	71 000	96,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	19 000	19 000	100,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	158 000	160 000	101,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	3 800	3 800	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	125 019	124 960	100,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	27 750 019	29 124 960	105,0

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	21 913	22 639	103,3
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 417	6 628	103,3
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 060	1 084	102,3
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 318	1 368	103,8
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	883	914	103,6
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	436	454	104,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	403	418	103,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	353	362	102,6
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	1 037	1 053	101,6
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	765	776	101,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	210	215	102,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	62	63	101,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	119	124	104,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	117	122	104,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 019	2 099	104,0
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	86	96	111,6
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	1	1	103,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	103,3
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	108	118	109,4

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně 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	10 885	11 333	104,1
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	10 196	10 617	104,1
	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	3 232	3 360	104,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	5 608	5 758	102,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	177	185	104,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	44	46	104,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 135	1 268	111,7
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	535	557	104,2
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	300	311	103,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	86	91	106,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	39	41	105,0
2.2.4	ostatní	Kč	110	115	103,9
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	114	118	103,6
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	28	28	102,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	12	13	102,5
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	333	328	98,4
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	318	313	98,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	15	15	103,7
4	na služby v ozdravovnách	Kč	2	3	109,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	107	108	101,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	182	190	103,9
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 208	3 258	101,6
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 200	2 234	101,6
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	802	814	101,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 398	1 420	101,6

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 008	1 024	101,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	575	593	103,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	209	215	103,1
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	76	79	103,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	133	137	103,1
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	366	377	103,1
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	58	55	94,9
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	15	15	98,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	125	125	99,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	3	3	98,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	99	98	98,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	22 012	22 736	103,3

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	60 000	65 000	108,3
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	12 677	13 564	107,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 733	4 792	101,2

8.13 TABULKA Č. 15 SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2015	Počet PZS ZPP 2016	ZPP 2016/ Oček. skut. 2015 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	22 413	22 405	100,0
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 622	4 630	100,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 955	1 940	99,2
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	5 786	5 816	100,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	8 055	8 025	99,6
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	370	378	102,2
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	340	345	101,5
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 035	1 040	100,5
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	565	550	97,3
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	362	363	100,3
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	26	26	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	25	26	104,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	282	282	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	143	143	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	61	61	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	23	23	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	13	13	100,0
2.2.4	ostatní	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	128	128	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	47	47	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	81	81	100,0
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	58	58	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	13	13	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	45	45	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	18	18	100,0
3	Lázně	50	50	100,0
4	Ozdravovny	2	2	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	204	200	98,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	28	28	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	3 133	3 163	101,0
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	–

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
1	Náklady na zdravotní programy		95 501	98 000	102,6
	Program prevence pro pojištěnce ZP MV ČR		76 501	78 500	102,6
	Program prevence pro specifické skupiny pojištěnců ZP MV ČR		19 000	19 500	102,6
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	880	29 518	26 960	91,3
	léčebně ozdravné pobyty pro děti	880	14 518	11 960	82,4
	ozdravné pobyty a reh. léč. prev. pobyty pro spec. skupiny pojištěnců		15 000	15 000	100,0
3	Ostatní činnosti²⁾				
	SIP				
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		125 019	124 960	100,0

8.15 TABULKA Č. 17 VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2014 Skutečnost	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP	(v %) ZPP 2016/ Oček. skut. 2015
0–5	71 863	71 072	71 758	101,0
5–10	74 811	77 561	79 823	102,9
10–15	61 349	63 688	66 014	103,7
15–20	57 665	57 561	58 285	101,3
20–25	74 685	72 467	71 182	98,2
25–30	79 052	79 117	79 497	100,5
30–35	88 479	85 509	85 281	99,7
35–40	118 113	115 260	113 254	98,3
40–45	108 182	114 528	119 466	104,3
45–50	90 278	91 988	93 915	102,1
50–55	80 762	85 452	87 846	102,8
55–60	82 376	80 573	79 346	98,5
60–65	86 400	87 219	88 114	101,0
65–70	75 285	80 216	83 465	104,1
70–75	44 699	49 007	51 357	104,8
75–80	22 571	25 032	26 763	106,9
80–85	14 204	14 664	15 331	104,5
85–90	6 962	7 375	7 786	105,6
90–95	1 996	2 171	2 292	105,6
95+	158	196	207	105,6
Celkem ¹⁾	1 239 890	1 260 656	1 280 982	101,6

8.16 ZDRAVOTNÍ POLITIKA (REGULAČNÍ POPLATKY A ZAPOČITATELNÉ DOPLATKY)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Oček. skutečnost	Rok 2016 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	17 500	18 200
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	19 000	19 000
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	23 900	24 200
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč		
5	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	283 000	290 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	306 900	314 200

