

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2018

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR



## **OBSAH**

Seznam použitých zkratk.....	2
Přehled použitých právních předpisů .....	4
1 Úvod.....	6
2 Obecná část.....	8
3 Pojištěnci.....	11
4 Základní fond zdravotního pojištění.....	13
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP .....	13
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	15
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	15
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS .....	15
4.3.2 Zdravotní politika.....	17
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	19
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .....	20
5 Ostatní fondy.....	22
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	22
5.2 Provozní fond.....	23
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	24
5.4 Sociální fond .....	24
5.5 Rezervní fond .....	25
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	25
5.7 Specifické fondy.....	25
6 Přehled základních ekonomických ukazatelů.....	26
7 Závěr.....	28
8 Tabulková příloha .....	29
8.1 tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny .....	29
8.2 tabulka č. 2 Část I.: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč) .....	32
8.3 tabulka č. 2 Část II.: Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč).....	36
8.4 tabulka č. 3 Provozní fond (v tis. Kč).....	38
8.5 tabulka č. 4 Fond reprodukce majetku (v tis. Kč) .....	43
8.6 tabulka č. 5 Sociální fond (v tis. Kč) .....	45
8.7 tabulka č. 6 Rezervní fond (v tis. Kč).....	47
8.8 tabulka č. 7 Fond prevence (v tis. Kč) .....	50
8.9 tabulka č. 8 Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč) .....	52
8.10 tabulka č. 11 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (tis. Kč)....	54
8.11 tabulka č. 12 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce (v Kč).....	57
8.12 tabulka č. 13 Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice .....	60
8.13 tabulka č. 14 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (počet) .....	61
8.14 tabulka č. 15 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny.....	63
8.15 tabulka č. 16 Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z fondu prevence (v tis. Kč) .	64

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

BÚ	Bankovní účet
B2B	“Business to business“ - Automatické propojení systémů ZP s jejími klienty
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HDP	Hrubý domácí produkt
IS	Informační systém
KZP	Kancelář zdravotního pojištění (vznikla sloučením Centra mezistátních úhrad a Národního referenčního centra)
LDN	Léčebny dlouhodobě nemocných
LOP	Léčebně-ozdravný pobyt
LPS, LSPP	Lékařská pohotovostní služba
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Očekávaná skutečnost, Oček. skutečnost, Oček. skut.	Predikovaná hodnota k datu 31. 12. 2017 (účetní rok 2017)
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PCG	Nový model přerozdělování, který zohledňuje chronicky nemocné pacienty, PCG = Pharmacy-based Cost Groups (farmaceuticko-nákladové skupiny pojištěnců)
Platba státu	Pojistné hrazené státem do 100 % přerozdělování za osobu, za kterou je plátcem pojistného stát
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PF	Provozní fond
Přehled OSVČ	Přehled o příjmech a výdajích u OSVČ
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
RL	Revizní lékař

SF	Sociální fond
SR	Správní rada ZP MV ČR
Státní pojištěnci	Skupina pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát
SW	Programové vybavení
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP MV ČR, pojišťovna, ZP	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPP 2018	Zdravotně pojistný plán 2018
ZS	Zdravotní služby
ZUK	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## **PŘEHLED POUŽITÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ**

### **Zákony**

Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 108/2006 Sb.	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 326/1999 Sb.	Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

### **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. 353/2017 Sb.	Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (úhradová vyhláška)
Vyhláška č. 312/2014 Sb.	Vyhláška č. 312/2014 Sb., o podmínkách sestavení účetních výkazů za Českou republiku (konsolidační vyhláška státu), ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu

## Nařízení vlády

Nařízení vlády  
č. 286/2017 Sb.

Nařízení vlády č. 286/2017 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády  
č. 307/2012 Sb.

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů

# 1 ÚVOD

## Základní charakteristika ZPP 2018

ZPP 2018 je sestavován jako vyrovnaný a vychází z predikce vývoje v roce 2018, kdy by měl akcelarovat růst spotřeby domácností založený na mzdové dynamice (růst mezd o 7,2 %), odrážející nízkou míru nezaměstnanosti, vysokou míru participace a stále rostoucí počet volných pracovních míst. Zlepšení kondice české ekonomiky vede ke stanovení vyšších hodnot predikce růstu reálného HDP v očekávané skutečnosti roku 2017 ve výši 3,1 % a pro rok 2018 v hodnotě 2,9 % dle červencové Makroekonomické predikce MF ČR. Tato predikce byla následně upřesněna informací MF v oblasti navýšení hodnot predikovaných v oblasti růstu mezd a vývoje nezaměstnanosti. ZP MV ČR toto navýšení akceptovala a zahrнула do předpokládaného navýšení objemu zdrojů.

ZPP 2018 je vytvářen v souladu s ustanovením § 15 zákona č. 280/1992 Sb. Jeho uspořádání je dáno metodikou MZ a MF pro zpracování ZPP 2018 čj. MZDR 35251/2017-2/DZP ze dne 3. 8. 2017.

Zdroje v oblasti příjmů ovlivňuje výrazné zvyšování mezd a platů. V očekávané skutečnosti 2017 roste meziročně výše výběru pojistného o 6,6 %, po přerozdělování o 7,5 %, převážně díky skladbě pojistného kmene, který zahrnuje značné množství pojištěnců, pracujících ve státním sektoru, kterých se dotklo zvyšování mezd již ve čtvrtém čtvrtletí roku 2017. V roce 2018 roste výběr pojistného o 7,0 %.

V ZPP 2018 je zapracována platba státu do přerozdělování ve výši 969 Kč na pojištěnce a měsíc, tj. zvýšení od 1. 1. 2018 o 49 Kč, a minimální mzdou ve výši 12 200 Kč podle nařízení vlády č. 286/2017 Sb., tj. navýšení platby pojistného z 1 485 Kč na 1 647 Kč u skupin pojištěnců, kteří hradí pojistné z minimální mzdy. Výši plánovaných zdrojů z přerozdělování pojistného v roce 2018 ovlivňuje přechod na nový systém přerozdělení dle PCG, který meziročně snižuje kladné saldo z přerozdělování o cca 180 000 tis. Kč. Výši zdrojů z přerozdělování současně ovlivňuje i predikovaný snižující se podíl nezaměstnanosti.

Pro rok 2018 je plánován nárůst o 4 006 pojištěnců (v průměrných stavech). Podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, očekáváme v roce 2018 na úrovni 54,4 % z celkového počtu pojištěnců.

S ohledem na souhrn všech parametrů ovlivňujících příjmovou a výdajovou stranu BÚ ZFZP předpokládá ZPP 2018 akceptaci základních parametrů úhradové vyhlášky a zajištění celkového předpokládaného rozsahu úhrad zdravotních služeb bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti a nutnosti čerpat úvěr.

## Zdroje čerpání podkladů

Při plánování očekávané skutečnosti roku 2017 a hodnot plánu roku 2018 vycházíme z trendů vývoje hospodaření v období ledna až srpna 2017 a hodnot číselných řad z předchozích let. Pro stanovení vývoje roku 2018 bylo přihlédnuto k Makroekonomické predikci ČR, která je publikována na internetových stránkách MF. ZPP 2018 zohledňuje i upřesňující informaci MF, sdělenou dopisem č. j. MF-30672/2017/1404-2 ze dne 7. listopadu 2017, o aktualizaci predikce v oblasti růstu mezd a platů a vývoje nezaměstnanosti. Vzhledem k působení ZP MV ČR na celém území ČR jsou při tvorbě ZPP



2018 zohledněny i místní podmínky (např. podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích) ve vazbě na její jednotlivá regionální zastoupení.

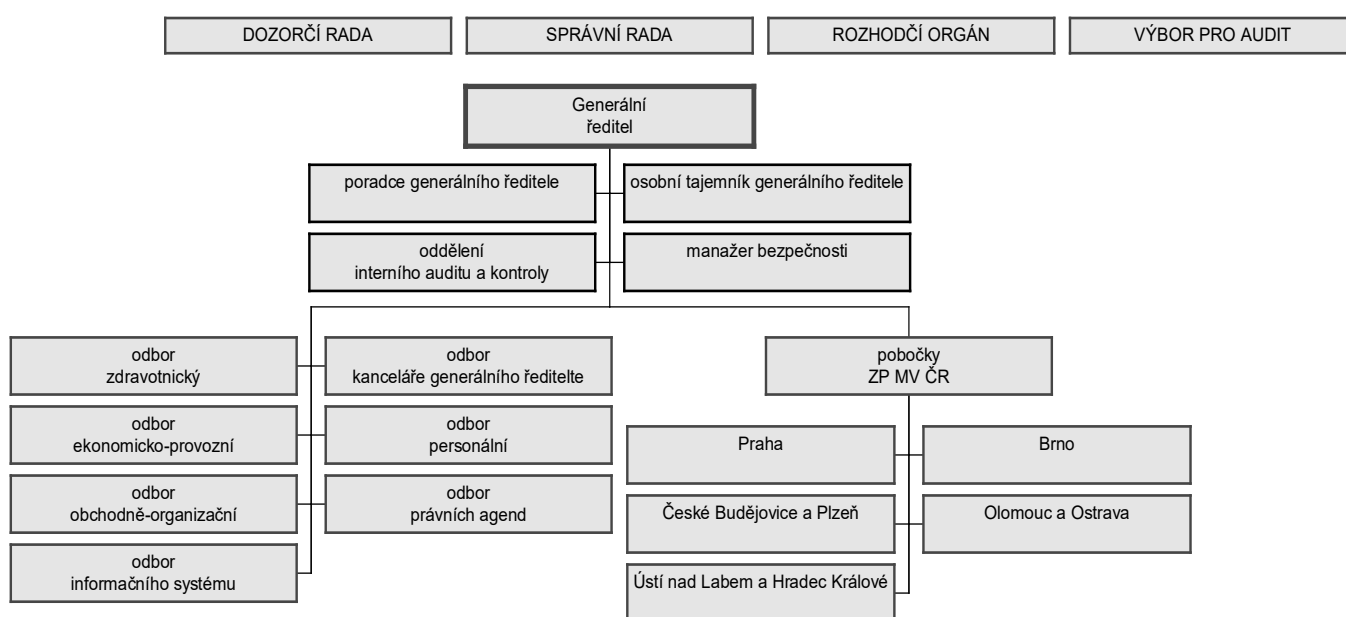
ZPP 2018 vychází z platných zákonů, vyhlášek a nařízení vlády, včetně odhadů jejich dopadů na hospodaření v roce 2018, úhradové vyhlášky na rok 2018. Z hlediska úhrad zohledňuje ZPP 2018 veškeré dostupné informace a konečné znění úhradové vyhlášky pro rok 2018.

## 2 OBEČNÁ ČÁST

### Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

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

### Současná organizační struktura a předpokládaná úprava této struktury v roce 2018



S ohledem na nezbytnost efektivního strategického a odborného řízení je plánována v roce 2018 změna v rámci organizační struktury. K 1. 1. 2018 budou vytvořeny dvě divize, a to divize Čechy se sídlem v Praze a divize Morava se sídlem v Brně. Tento záměr byl projednán SR na jejím řádném zasedání dne 21. 9. 2017. Cílem tohoto záměru je sjednocení procesů a zefektivnění poskytovaných služeb. V průběhu roku 2018 bude provedena optimalizace organizační struktury divizí.

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

Pojišťovna nemá a ani v roce 2018 neplánuje založení dceřiné společnosti, nadačního fondu ani jiné účasti.

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

Pro rok 2018 je plánováno dále rozvíjet elektronickou komunikaci, která poskytuje výhody plátcům pojistného při plnění zákonných povinností i při získávání informací o placení pojistného. Vedle standardních podání prostřednictvím datových schránek (popř. papírových

nebo skenovaných tiskopisů) bude pojišťovna nadále přijímat oznámení v rámci produktu E-komunikace, jehož součástí je i kanál B2B. Také v roce 2018 bude tato forma komunikace plně podporována a rozvíjena. Předpokládáme zachování dlouhodobého trendu nárůstu počtu elektronicky předaných formulářů „Hromadné oznámení zaměstnavatele“, „Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele“ a také objemu elektronicky zaslaných Přehledů OSVČ.

Klienti ZP MV ČR budou mít v roce 2018 nadále k dispozici síť klientských pracovišť, která zajišťuje optimální obslužnost a reaguje na potřeby pojištěnců v dané lokalitě. Pracoviště budou průběžně modernizována a v případě potřeb bude docházet k přestěhování pracovišť do nových prostor, které budou pro klienty více příznivé, a to jak polohou v rámci města, tak komfortním prostředím. U klientských pracovišť bude i nadále průběžně hodnocena jejich efektivita, a to z pohledu vynaložených provozních nákladů a dostupnosti pro klienty. Přestože je předpokládána stabilizace počtu klientských pracovišť, může v jednotlivých případech, na základě výsledků analýz a průzkumů mezi klienty, dojít i k jejich nárůstu. Vedle toho ZP podporuje moderní komunikační trendy, které stále častěji pojištěnci upřednostňují, neboť patří ke kritériím, podle nichž se pojištěnci rozhodují při výběru své zdravotní pojišťovny.

Kromě standardních služeb dostupných přes webové stránky bude i nadále rozšiřována nabídka funkcí obsluhovaných přes tzv. chytré mobilní telefony. V současné době mohou klienti ZP MV ČR například elektronickou cestou podávat Přehled OSVČ, získávat informaci o stavu svých pojistných dob, nahlížet na svůj osobní účet, případně získat detailní informaci o smluvních PZS. Nedílnou součástí elektronických služeb ZP MV ČR je neustále se rozvíjející produkt Karta života, ve které jsou shrnuty rozhodující služby a informace pro pojištěnce. Průkazy pro pojištěnce jsou personalizovány na tiskové lince ZP MV ČR, popřípadě na vybraných pracovištích, a proto klienti ZP MV ČR obdrží v případě potřeby nový průkaz buď na počkání, nebo obratem v poštovní zásilce.

Nadále bude rozvíjena unikátní elektronická aplikace přihlášky pojištěnce, která plně odpovídá stanoveným podmínkám zákona č. 48/1997 Sb., k zajištění ještě větší spokojenosti pojištěnců. Na obdobné platformě dojde k vývoji dalších služeb pro pojištěnce k dosažení tzv. úplného elektronického podání bez nutnosti jakékoli návštěvy na klientském pracovišti ZP MV ČR.

V roce 2018 se ZP MV ČR bude již tradičně zaměřovat i na informování veřejnosti o svých službách a produktech. Nové webové stránky budou upravovány v reakci na náměty klientů a zaměstnanců ZP MV ČR s cílem dosáhnout optimálního rozložení a přehlednosti uveřejňovaných informací. V této oblasti má významnou roli i Infolinka ZP MV ČR, která nejenže poskytuje klientům informace z celé široké škály činností ZP MV ČR, ale podílí se svými praktickými zkušenostmi z komunikace s klienty na změnách, např. již výše zmíněných webových stránek či úpravách nabídky Fprev. V roce 2018 se předpokládá další rozšíření a zkvalitnění těchto služeb.

### **Záměry rozvoje IS**

IS ZP MV ČR představuje zásadní prostředek pro podporu veškerých stěžejních procesů prováděných zdravotní pojišťovnou z titulu její funkce. V následujícím období bude opět kladen hlavní důraz na spolehlivou realizaci této role a zabezpečení všech požadavků plynoucích ze změn právní úpravy, které se vztahují ke zdravotnímu pojištění. Modernizace a další rozvoj IS bude reagovat na průběžnou optimalizaci způsobu řízení a provádění procesů v ZP MV ČR.

V oblasti správy kmenových dat plánujeme pokračování modernizace evidence pojistných vztahů a procesů komunikace s pojištěnci a jejich zákonnými zástupci. Velký důraz bude kladen na rozvoj služeb poskytovaných v prostředí internetu a na mobilních zařízeních s cílem rychlé a jednoduché obsluhy požadavků našich klientů.

Bude pokračovat optimalizace procesů pro příjem pojistného, vyhodnocování stavu jejich plateb a způsobů evidence a řešení vzniklých pohledávek. Bude aktualizována stávající aplikační podpora postupů v souladu s nově přijatými principy, požadavky platné právní úpravy a aktuálními trendy chování subjektů v této oblasti.

Ve výdajové oblasti je naplánován rozvoj a modernizace klíčových agend pro podporu kontrolní činnosti RL a provádění smluvní politiky, standardně velký důraz bude kladen na revizi a vyúčtování ZS.

Do rutinního provozu bude uvedena nová rozsáhlá část IS, která bude realizovat legislativní požadavek na pravidelné předávání agregovaných dat z výdajové oblasti do Národního registru hrazených zdravotních služeb. Do rutinního provozu bude dále uvedena nová část IS, která zabezpečuje napojení na Centrální úložiště elektronických receptů a využití jeho dat za účelem kontroly úhrad léčiv.

Na zvyšující se nároky na rozsah a kvalitu komunikace se subjekty účastníci se zdravotního pojištění je reagováno plánem významné modernizace odpovídajících procesů pro příjem, zpracování a distribuci dat zaváděním služeb a postupů podporujících nařízení EU pro práci s elektronickými dokumenty, modernizací systému spisové služby a na něj navazujících modulů. Do IS bude zaveden nový centrální modul, který bude pro elektronické transakce poskytovat služby digitální důvěry podle doporučených standardů.

Velké úsilí bude opět věnováno rozšiřování nabízených nebo konzumovaných služeb pro přímou komunikaci s IS partnerů prostřednictvím online propojení.

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

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

Rostoucí počet online propojení systémů, online poskytovaných služeb a stupňující se nároky na předávání dat jiným pověřeným subjektům neustále zvyšují i tlak na bezpečnost IS a ochranu dat. Výstupy projektu evidence osobních údajů v agendách ZP MV ČR, který realizuje nařízení EU na ochranu osobních dat, přináší další požadavky na funkce IS a další nároky na prokázání jeho bezpečnosti. Velká pozornost proto bude věnována dalšímu jejímu posílení v oblasti infrastruktury, kontrolních prvků, evidence událostí, systémového řešení aplikací a připravenosti správců IS s cílem zásadního přínosu do bezpečnostní politiky ZP MV ČR jako celku.

### 3 POJIŠTĚNCI

**Tabulka č. 1** – Přehled základních ukazatelů o činnosti ZP

tabulková příloha str. 29 - 31

**Tabulka č. 15** – Věková struktura pojištěnců ZP

tabulková příloha str. 63

#### **Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců**

Očekávaná skutečnost počtu pojištěnců k 31. 12. 2017 je predikována na základě počtu pojištěnců vykázaných pro potřeby přerozdělování finančních prostředků v.z.p. za měsíc září s predikcí salda narozených a zemřelých a salda ostatních příchodů a odchodů (zejména migrace pojištěnců v rámci EU). Do očekávané skutečnosti roku 2017 je zanesena změna pojistného kmene mezi měsíci září a prosinec v rozsahu odpovídajícím stejnému období předchozích let. Plánovaný počet pojištěnců pro rok 2018 je ovlivněn očekávaným počtem příchodů a odchodů pojištěnců během dvou náborových období. Těmito obdobími jsou třetí čtvrtletí roku 2017 (přeregistrace k 1. 1. 2018) a první čtvrtletí roku 2018 (přeregistrace k 1. 7. 2018). Dalším výrazným faktorem plánovaného počtu pojištěnců je poměrně významné kladné saldo narozených a zemřelých pojištěnců.

V počtech pojištěnců k 31. 12. 2018 je predikován, oproti očekávané skutečnosti roku 2017, meziroční nárůst o 3 781 pojištěnců (tj. změna o 0,3 %). Celkový počet pojištěnců tak dosáhne k 31. 12. 2018 dle předpokladů výše 1 308 834 (oproti 1 305 053 pojištěncům očekávaným k 31. 12. 2017). Průměrný počet pojištěnců bude v porovnání s očekávanou skutečností roku 2017 vykazovat téměř shodnou dynamiku, tedy růst o 0,3 %, tj. o 4 006 pojištěnců.

Počet státních pojištěnců je predikován v souladu s Makroekonomickou predikcí ČR v letech 2017 - 2018. K 31. 12. 2018 se předpokládá jeho absolutní nárůst, v porovnání s očekávanou skutečností roku 2017, o 2 998 na celkový počet 710 928 pojištěnců (tj. nárůst o 0,4 %). Průměrný počet státních pojištěnců za rok 2018 dosáhne oproti očekávané skutečnosti roku 2017 plánovaného nárůstu o 2 047 pojištěnců, tedy 0,3 %. Průměrný počet státních pojištěnců tak za rok 2018 dosáhne 710 461 osob. Podíl státních pojištěnců na celkovém počtu pojištěnců (vyjádřeno v průměrných počtech) ve výši 54,4 % je plánován jak v očekávané skutečnosti za rok 2017, tak pro rok 2018.

#### **Věková struktura pojištěnců ZP včetně komentáře**

Nejvýznamnějším vlivem, promlouvajícím do změn struktury pojistného kmene, je bezpochyby demografický vývoj populace ČR, kdy se rozdílně početné hraniční ročníky přesunují mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Menším dílem pak věkovou strukturu pojištěnců determinují přestupy mezi zdravotními pojišťovnami.

V prvních dvou věkových skupinách do 10 let věku je očekáván slabý pokles (o 0,6 % pro první a 1,5 % pro druhou věkovou skupinu). V dalších dvou věkových kategoriích (10 – 15 let a 15 – 20 let) je plánován nárůst o 4,0 %, respektive o 1,8 %. Ve věkových kategoriích v rozpětí 20 – 40 let je plánován relativně výrazný pokles v rozmezí 1,4 % – 6,6 %. U následujících věkových kategorií (kromě kategorií 55 – 65 let) dochází v porovnání s očekávanou skutečností roku 2017 k jejich nárůstu. Tím se potvrzuje vliv stárnutí populace ČR na pojistný kmen ZP.

Z tohoto důvodu je plánován nárůst počtu pojištěnců v kategorii osob v důchodovém věku, za něž pojistné hradí stát. Opačný vliv má předpokládaný příznivý vývoj ekonomiky ČR

a s tím související, i když již pozvolný, pokles počtu nezaměstnaných a tím predikovaný snížený počet pojištěnců v kategorii uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce. Demografický efekt stárnutí populace se projeví i v oblasti nákladů na úhradu ZS. Plánované přestupy pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami ve věkových kategoriích jsou očekávány přibližně v souladu s trendy předchozích let.

## 4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

tabulková příloha str. 32 - 37

**Tabulka č. 13** – Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

tabulková příloha str. 60

### 4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP

Vlastní výběr pojistného roste meziročně díky oživení ekonomiky státu, růstu objemu mezd a platů a díky růstu počtu pojištěnců. V přepočtu na jednoho pojištěnce je příjem pojistného po přerozdělování v očekávaných hodnotách roku 2017 vyšší proti roku 2016 o 6,3 %, pro rok 2018 pak očekáváme meziroční nárůst o 6,4 %. Meziroční nárůst pojistného po přerozdělování v absolutních hodnotách je patrný z tabulky č. 2 ZFZP a činí 6,8 %.

Meziroční čerpání ZFZP na ZS je uvedeno v tab. č. 2 ZFZP (řádek A. III. 1). V očekávané skutečnosti roku 2017 plánujeme dodržení hodnoty stanovené v plánu. Meziročně tak dochází k navýšení o 4,9 %, v přepočtu na jednoho pojištěnce pak o 3,7 %. Čerpání na úhrady ZS v roce 2018 je plánováno ve výši 32 990 000 tis. Kč, tj. nárůst o 2 010 000 tis. Kč proti očekávané skutečnosti roku 2017. Meziroční růst po přepočtu na jednoho pojištěnce činí 6,2 %.

Výše čerpání ZFZP na ZS je v očekávané skutečnosti roku 2017 i ZPP 2018 ovlivněna tvorbou dohadných položek. Pasivní dohadné položky jsou vytvářeny ve výši předpokládaných doplatků ZS 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. Nově pro období očekávané skutečnosti 2017 plánujeme tvorbu aktivních dohadných položek za PZS ve výši 56 000 tis. Kč, v dalším roce pak jejich snížení na 45 000 tis. Kč.

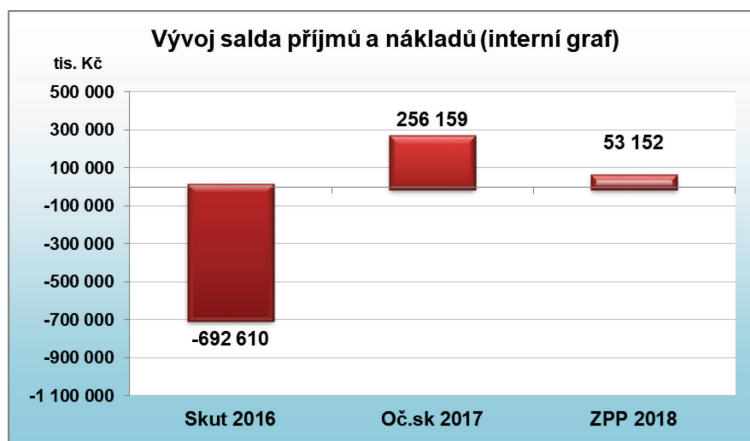
Tvorba přidělů do ostatních fondů je v očekávané skutečnosti roku 2017 i v ZPP 2018 propočtena dle limitů stanovených právními předpisy platnými v době zpracování ZPP 2018. V případě PF je při výpočtu maximálního limitu tvorby postupováno v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Vlastní přiděl prostředků PF v oblasti tvorby však není plánován v maximálním možném objemu. Pojišťovna díky úspornému provoznímu režimu ponechává část prostředků na BÚ ZFZP k úhradám ZS pro své pojištěnce. V očekávané skutečnosti roku 2017 se jedná o úsporu ve výši 377 809 tis. Kč, v roce 2018 činí plánovaná úspora 103 612 tis. Kč.

Zákonná tvorba RF je v souvislosti s převedením BÚ fondů do ČNB, kde nejsou úročeny, dána v očekávané skutečnosti roku 2017 i v plánu 2018 pouze přidělem ze ZFZP do zákonem stanovené výše.

V očekávané skutečnosti 2017 se při tvorbě Fprev uplatňuje změna zákona, neboť v roce 2017 nejsou již zdrojem úroky ZFZP a je umožněno k posílení zdrojů Fprev použít zdroje ve výši max. 0,1 % z pojistného po přerozdělování a prostředky PF. V ZPP 2018 plánujeme posílit Fprev z PF o 30 000 tis. Kč.

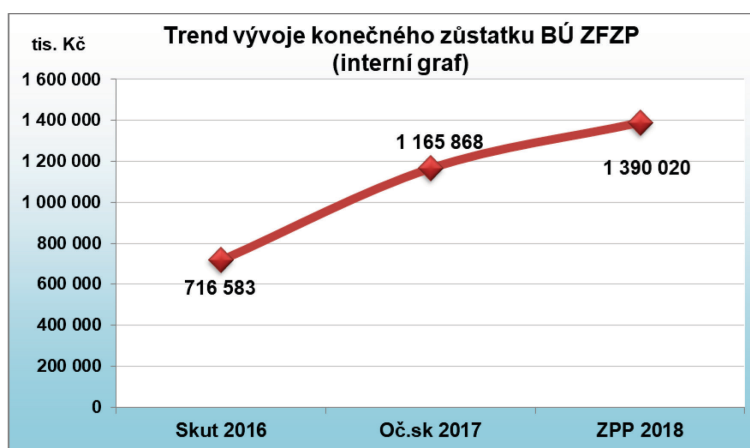
Odpis dlužného pojistného, penále a pokut je prováděn v souladu s § 26 c zákona č. 592/1992 Sb. a § 7 zákona č. 563/1991 Sb. V roce 2017 je očekáván odpis ve výši 210 000 tis. Kč. V ZPP na rok 2018 je odpis plánován ve výši 275 000 tis. Kč.

V oblasti pasivních soudních sporů předpokládáme v roce 2018 jejich mírný pokles se snížením finančního objemu předmětu sporů ze 7 959 tis. Kč na 6 820 tis. Kč.



Pozn.: Interní graf

Stávající i plánovaný vývoj salda příjmů a čerpání ZFZP je patrný z grafu. V očekávané skutečnosti roku 2017 se díky navýšení příjmů po přerozdělování a předpokládanému splnění plánu čerpání ZFZP na ZS dostává pojišťovna do kladné bilance. Plán 2018, po zohlednění veškerých skutečností, je nastaven tak, aby ZP kladnou bilanci udržela. S tím souvisí i předpokládaný mírný růst zůstatků na BÚ ZFZP.



Pozn.: Interní graf

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

V důsledku zvýšených nákladů na zajištění převodu plátců pojistného na nové BÚ a pokračování mezibankovních převodů při souběhu některých účtů se snížení objemu poplatků, díky převodu bankovních účtů k ČNB, zatím výrazněji neprojeví ani v očekávané skutečnosti 2017 ani v plánu roku 2018.

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.

Rozvoj nových léčebných metod a finančně náročných technologií spolu s rostoucími mzdovými požadavky v oblasti zajišťování ZS vytváří trvalý tlak na vyšší potřebu finančních prostředků, než je systém v.z.p. v oblasti příjmů schopen generovat. I přes tento přetrvávající



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

## 4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

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

Kontrolní činnost zdravotní pojišťovny v souladu s § 22 zákona č. 592/1992 Sb. je velmi důležitou součástí práce zdravotní pojišťovny. Dosažení co nejvyšší efektivity ve výběru pojistného přináší stabilitu na příjmové straně. Přestože je vybrané pojistné přerozdělováno mezi všemi zdravotními pojišťovnami, má vybrané pojistné okamžitý dopad na tvorbu ZFZP. Sankční příjmy nepodléhají přerozdělování vůbec a vylepšují postavení pojišťovny při financování preventivních programů.

V roce 2018 bude kontrolní činnosti i celkové správě pohledávek věnována velká pozornost. V rámci víceletého projektu „Realizace nové knihy pohledávek“ budou provedeny úpravy, jejichž hlavním cílem je sjednocení a zefektivnění práce pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného a v kontrolní činnosti. Dojde k rozšíření spektra možností řešení dlužných částek – vedle platebních výměrů bude zjednodušena práce při vydávání výkazů nedoplatků. Bude změněno grafické prostředí, práce se šablonami a zvýší se podíl automatizace vybraných procesů.

I při probíhajících změnách IS nedojde ke snížení kontrolní činnosti plátců pojistného. Stejně jako dosud budou prováděny dokladové kontroly u OSVČ a OBZP. Fyzické kontroly budou probíhat především u zaměstnavatelů a v odůvodněných případech i u ostatních plátců. U zaměstnavatelů budou řešeny také nesrovnalosti v jejich evidenci (např. chybějící měsíční přehledy o platbách pojistného, rozdíly v počtech zaměstnanců uvedených v měsíčním přehledu o platbě pojistného a přihlášených u pojišťovny apod.) a následně jim budou zasílány písemné výzvy k provedení nápravy nebo k vyjasnění zjištěných nesrovnalostí. Řešení takových nesrovnalostí lze zahrnout také do kontrolní činnosti pojišťovny a na jejich vyjasnění bude nadále kladen důraz, protože může mít dopad na bilanci plátce a jejich řešením lze předejít zbytečným nedorozuměním a zpětným opravám.

## 4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

### 4.3.1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K PZS

#### **Záměry vývoje smluvní politiky**

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

ZP MV ČR dlouhodobě disponuje sítí smluvních PZS, která zajišťuje optimální místní a časovou dostupnost téměř ve všech odbornostech a regionech. Proto ani v roce 2018 ZP

MV ČR neplánuje významnější rozšiřování této sítě, pokud se nebude jednat o pokrytí v lokalitě, kde je dostupnost ZS obtížnější nebo kde došlo k významnějšímu nárůstu počtu pojištěnců.

Smluvní politika bude i v následujícím roce orientována na rozhodování o zařazování PZS do sítě smluvních PZS pojišťovny již ve fázi výběrového řízení. Stanovisko pojišťovny tak bude pro poskytovatele transparentní již ve výběrovém řízení. Žádosti PZS o uzavření nové smlouvy či o rozšíření stávající smlouvy o novou odbornost či další místo poskytování ZS budou nadále posuzovány individuálně s ohledem na aktuální zajištění ZS v dané oblasti a nové smluvní vztahy budou navazovány výhradně na základě doporučujícího výsledku výběrového řízení.

Od 1. 1. 2018 pojišťovna zveřejní, v souladu s novelou zákona č. 48/1997 Sb. (zákon č. 290/2017 Sb.), zvláštní smlouvy s pobytovými zařízeními sociálních služeb. V průběhu roku 2018 bude pojišťovna uzavírat nové smlouvy s těmito poskytovateli lůžkové zdravotní péče.

### **Zajištění dostupnosti ZS 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 danými ZS či významnějšího nárůstu počtu pojištěnců v konkrétním regionu, dále v případech generační obměny PZS, změny právní subjektivity PZS či dlouhé objednávací doby stávajících smluvních PZS. Při rozhodování o uzavření nových smluv bude vždy zjišťováno, zda stávající dostupnost dané ZS odpovídá nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

### **Soustava smluvních PZS**

#### **Tabulka č. 14** – *Soustava smluvních PZS*

tabulková příloha str. 61

V roce 2018 pojišťovna v síti smluvních PZS nepředpokládá žádné zásadní změny, přesto je nutno počítat s určitým poklesem počtu ambulantních PZS (zejména PL a PLDD) v souvislosti se zavedením povinnosti elektronické preskripce, který se zřejmě projeví již na konci roku 2017 a přetrvá do roku 2018.

U lůžkových PZS a ozdravoven předpokládáme zachování stávajícího počtu smluvních poskytovatelů. Změny počtu smluvních PZS nejsou předpokládány ani u ZDS či ZZS. Klesající trend počtu smluvních PZS lze nadále očekávat u poskytovatelů lékárenské péče.

### **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 2018 kladen důraz na proporcionální růst nákladů na ZS v rámci všech segmentů PZS. V souvislosti s tím budou kromě jiného sledovány i náklady na léčiva – využívání pozitivních listů, zdravotnické prostředky, ZUM, ZULP i na vyžádanou péči. Důsledně budou uplatňovány regulační mechanismy u poskytovatelů jak ambulantní, tak i lůžkové zdravotní péče.

U PZS budou pro optimální řízení nákladů přijata následující opatření:

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

Při řešení závazko-pohledávkového vztahu pojišťovna zasílá smluvním PZS před uplatněním regulačních mechanismů tiskovou sestavu – Protokol o výsledku vyúčtování zdravotních služeb za příslušné období (doplatek, srážka), aby PZS měl možnost se k zjištěnému výsledku vyjádřit. Po vyřízení námitek se přistupuje k uplatnění vzájemně odsouhlasené srážky započtením vůči následujícímu běžnému vyúčtování, případně je dojednána splátkový kalendář nebo je pohledávka ze strany PZS uhrazena na běžný účet ZP MV ČR. Bonifikace a doplatky jsou zasílány PZS samostatnou zvláštní platbou.

Případné neshody budou i v roce 2018 řešeny v rámci individuálních jednání, případně předsmírčích a smírčích 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 2018 skončilo nedohodou ve smyslu § 17 zákona č. 48/1997 Sb. v převážné většině segmentů. K dohodě došlo pouze v segmentech ambulantní stomatology a ambulantní gynekologie. K parciální dohodě došlo u radiodiagnostiky v segmentu mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb. V rámci těchto segmentů by měly být poskytnuté ZS hrazeny v souladu s dohodami učiněnými v rámci DŘ, v ostatních segmentech bude ZP MV ČR vycházet převážně z § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., včetně případného využití jiného způsobu úhrady.

V době přípravy ZPP 2018 byla vydána Vyhláška č. 353/2017 Sb. Předkládané postupy úhrad v jednotlivých segmentech jsou v souladu i s požadavky této vyhlášky.

V oboru zubní lékařství by v roce 2018 měly být ZS hrazeny v souladu s dohodou učiněnou na DŘ se zohledněním maximálních cen stomatologických výkonů a stomatologických výrobků v souladu s Cenovým rozhodnutím MZ č. 1/2016/FAR, kterým se stanoví maximální ceny stomatologických výrobků plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

V segmentu praktického lékařství bude realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonová platba; v případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, bude realizována diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapitace dle stanovených kritérií. Předpokladem je využití jiného způsobu úhrady v části bonifikací, a to za účelem dostat povinnosti zajištění dostupnosti hrazených služeb v regionech, kde je tato podstatně omezená.

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

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

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

V segmentu ZDS bude využit výkonový způsob úhrady s využitím ocenění poskytnutých zdravotních výkonů výslednou hodnotou bodu vycházející z fixní a variabilní složky úhrady. V segmentech ZZS a LPS bude uplatňován výkonový způsob úhrady s diferencovanou hodnotou bodu pro vyjmenované výkony s tím, že i pro rok 2018 bude zastropována výše úhrady u výkonu aplikace medicínálního kyslíku vyšší úhrady v referenčním období.

V segmentu lůžkové zdravotní péče bude pojišťovna hradit poskytnuté ZS formou měsíčních předběžných paušálních úhrad s následným vyúčtováním jednotlivých složek poskytovaných ZS. 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 2018 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 ošetřovacího dne.

Pro následnou intenzivní péči a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči bude stanovena úhrada za jeden den pobytu. Výkony následné intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a následné ventilační péče budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu stanovenou úhradovou vyhláškou.

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 ZS, převážně zdravotnických prostředků, za pojištěnce, kteří změnili svoji zdravotní pojišťovnu.

V roce 2018 bude ZP v souladu s úhradovou vyhláškou pokračovat v úhradě kompenzací regulačních poplatků za návštěvu a za výdej léčivého přípravku na recept do stanovené maximální výše.

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

Regulační mechanismy uplatňované v roce 2018 budou zaměřeny zejména na náklady na léky, včetně ZUM a ZULP, a na zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči a v případě poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb též na regulaci případového paušálu.

Za účelem komplexního a operativního řešení úhradových a smluvních ujednání bude ZP MV ČR pokračovat v jednáních se smluvními partnery, se zástupci segmentů a odborných sdružení s ohledem na platnou právní úpravu a možnosti dané ZPP 2018 v rámci jednotlivých segmentů PZS.

### **Očekávaná skutečnost 2017 a odhad pro rok 2018 regulačního poplatku a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely**

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

Náklady na vrácení započitatelných doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou pro rok 2018 plánovány ve výši 54 000 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 2018 zaměřena především na oblasti ZS, 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 léčivých přípravků a zdravotnických prostředků poskytnutých v rámci této péče.

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. ZP MV ČR využívá při posuzování a schvalování zdravotní péče RL i spolupráce s odbornými konzultanty.

Veškeré vyúčtované ZS hrazené z prostředků ZFZP procházejí řadou automatických kontrol. Cílem kontrol, které jsou průběžně aktualizovány a optimalizovány, je identifikace formálních i věcných chyb ve vyúčtování ZS. K vyjasnění sporných otázek jsou doklady následně předkládány k ruční kontrole RL. Tímto opatřením se minimalizují situace, kdy byly poskytnuté služby PZS uhrazeny a následně kráceny.

Kromě vlastní počítačové revize slouží ke kontrole vyúčtování i fyzické revize přímo u PZS. V roce 2018 bude opět kladen důraz na další zefektivnění fyzických revizí pracovníky oprávněnými ke kontrole přímo u PZS. Tato činnost bude zaměřena zejména na kontrolu vykázané péče při zpracování vyúčtování a na kontrolu PZS s náklady vyššími v porovnání s PZS poskytujícími srovnatelnou zdravotní péči. Součástí revizní činnosti bude i v roce 2018

kontrola personálního, věcného a technického vybavení s cílem zajistit pojištěncům ZP MV ČR poskytování kvalitní zdravotní péče.

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

Při posuzování a schvalování zdravotnických prostředků pojišťovna postupuje ve smyslu ustanovení §15 odst. 8 zákona č. 48/1997 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 důsledném, individuálním posuzování úhrady nákladných zdravotnických prostředků.

ZP MV ČR bude i nadále upřednostňovat přidělování repasovaných zdravotnických prostředků, které jsou finančně méně nákladné ve srovnání s novými zdravotnickými prostředky.

Rovněž bude i nadále věnována pozornost důsledné kontrole nákladného ZUM. Smyslem těchto kontrol bude ověřit, zda byl vykázaný ZUM skutečně použit při poskytování zdravotní péče klientům ZP MV ČR a ověřit výši jeho pořizovací ceny.

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

Úkolem RL i pro toto období zůstává dohlížet na to, aby pojištěncům ZP MV ČR byla poskytována taková zdravotní péče, jakou vyžaduje jejich zdravotní stav, a to při minimálních finančních nákladech a zachování obecně uznávané kvality zdravotní péče.

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

Pojišťovna bude i v roce 2018 evidovat skutečnosti rozhodné pro výpočet částky za doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle 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 za kalendářní rok překročen.

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

**Tabulka č. 11** – *Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů*

tabulková příloha str. 54 - 56

**Tabulka č. 12** – *Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce*

tabulková příloha str. 57 - 59

Plán nákladů na ZS poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR a hrazené ze ZFZP pro rok 2018 je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu potřeby ZS pro pojištěnce ZP MV ČR dle

vývoje v minulých obdobích. Predikce je sestavena i s ohledem na míru inflace, očekávaný nárůst počtu pojištěnců, připravované změny v úhradách ZS (viz předchozí kapitoly 4.3.1 a 4.3.2) a další připravované změny, které budou mít dopad do nákladů na ZS. Nárůst nákladů v jednotlivých segmentech odráží i relace uvedené v návrhu úhradové vyhlášky 2018.

Celkové náklady na ZS jsou na rok 2018 plánovány ve výši 106,5 % očekávané skutečnosti roku 2017. Nárůst plánovaných celkových nákladů na jednoho pojištěnce činí 6,2 %. V nákladech na ambulantní péči roku 2018 předpokládá ZP MV ČR oproti očekávané skutečnosti roku 2017 nárůst o 2,9 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 2,6 %), v nákladech na lůžkovou zdravotní péči nárůst o 9,8 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce nárůst o 9,5 %). Nárůst nákladů na léčiva vydaná na recepty je plánován ve výši 2,2 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce se jedná o nárůst o 1,9 %) proti očekávané skutečnosti roku 2017. Nárůst nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy je předpokládán o 2,7 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 2,4 %).

## 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. 64

**Tabulka č. 7** – Fond prevence

tabulková příloha str. 50 - 51

Preventivní programy pro pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2018 jsou realizovány nad rámec služeb hrazených z v.z.p. a jsou tvořeny za účelem podpory pojištěnců, kteří aktivně pečují o své zdraví a preferují zdravý životní styl.

Jejich cílem je:

- 1) zdraví pojištěnců – podpora zdravého životního stylu,
- 2) vyhledávat počáteční fáze onkologických či jiných závažných onemocnění, zaměřit se na prevenci civilizačních onemocnění u dospělých i dětí - preventivní prohlídky a očkování,
- 3) podporovat dárčovství krve,
- 4) podporovat chronicky nemocné pojištěnce - zaměřit se na chronicky nemocné a předcházet komplikacím jejich nemocí,
- 5) podporovat pojištěnce ohrožené charakterem vykonávané práce - minimalizovat negativní důsledky fyzických i psychických pracovních zátěží na zdravotní stav pojištěnců, kteří jsou ohroženi charakterem vykonávané práce.

ZP MV ČR plánuje v roce 2018 celkové náklady na preventivní programy hrazené z Fprev ve výši 150 000 tis. Kč. Skutečné náklady po odečtení spoluúčasti rodičů na LOP dětí se předpokládají ve výši 147 300 tis. Kč.

Preventivní programy pro pojištěnce hrazené z Fprev na rok 2018 jsou zaměřeny do dvou oblastí:

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

Tvorba Fprev je v očekávané skutečnosti roku 2017 i ZPP pro rok 2018 realizována v souladu s platným zněním zákona. Zdroje pro tvorbu fondu jsou od roku 2016 rozšířeny o možnost vytvářet Fprev z PF. Fprev může být nyní vytvářen přídělem ze ZFZP ve výši max. 0,1 % z příjmu pojistného po přerozdělování za předchozí rok; z příjmů pokut, penále a přírážek k pojistnému a přídělem z PF. V očekávané skutečnosti 2017 dochází k posílení Fprev z PF o 10 450 tis. Kč, v roce 2018 o 30 000 tis. Kč. Jak v očekávané skutečnosti roku 2017, tak i ZPP 2018 jsou splněny podmínky vyrovnaného hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.



## 5.2 PROVOZNÍ FOND

**Tabulka č. 3** – Provozní fond

tabulková příloha str. 38 - 42

### **Záměry v oblasti z hospodárnění provozu zdravotní pojišťovny**

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

Limit přidělu do PF je propočten v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Předpis tvorby PF ze ZFZP je v očekávané skutečnosti roku 2017 v souladu se ZPP 2017 v objemu 600 000 tis. Kč a proti očekávanému maximálnímu možnému limitu tvorby vykazuje úsporu ve výši 377 809 tis. Kč. V roce 2018 bude tvorba realizována s cílem posílení zdrojů ZFZP pod hranicí maximálního zákonného limitu přidělu, ve výši 940 000 tis. Kč, tj. o 103 612 tis. Kč nižší (uvedeno v ZUK na řádce č. 21 a 22).

Náklady na KZP jsou uvedeny na řádce A. III. 1.7 a jejich výše vychází z rozpočtu a podkladů předložených KZP zdravotním pojišťovnám.

V čerpání PF se promítají jak náklady spojené s převodem plátců na účty u ČNB a informovaností partnerů o změnách bankovních spojení, tak i náklady na nezbytné SW a hardware úpravy. Další položkou, zvyšující plánované čerpání, jsou náklady na zvýšení bezpečnosti provozu pojišťovny.

Meziroční nárůst mzdových nákladů, včetně odpovídajícího navýšení souvisejících odvodů, je plánován ve výši 9,4 %. Vzhledem k dlouhodobému růstu počtu pojištěnců a s tím spojeným nárůstem administrativních agend je třeba přistoupit k významnějšímu navýšení počtu zaměstnanců. Plánovaný nárůst počtu zaměstnanců je 25 osob.

Ostatní osobní náklady v části A. III. 1.2 jsou tvořeny jednak náklady na dohody mimo hlavní pracovní poměr, tak i náklady spojenými se závazky vůči zaměstnancům při jejich odchodu (konkurenční doložky). V roce 2018 je plánována organizační změna s možným dopadem do zvýšeného čerpání této položky.

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 řádce pro mimořádné převody. Na tento řádek jsou rovněž promítnuta i případná další finanční vyrovnání podílu nákladů OZdČ.

Tvorba SF ze zdrojů PF je pro rok 2018 plánována v zákonem dané výši, obdobně jako v očekávané skutečnosti roku 2017, a to v podílu 2,0 % mzdových nákladů bez OON, bez užití dalších možných zdrojů.

V roce 2017 i v roce 2018 bude využito možnosti posílit Fprev z prostředků PF. V části A. III. 7, resp. B. III. 8 je naplánován přiděl do Fprev.

### 5.3 MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

**Tabulka č. 4** – *Fond reprodukce majetku*

tabulková příloha str. 43 - 44

Základním zdrojem FRM je v letech 2017 i 2018 zejména 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 kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku.

Čerpání je plánováno tak, aby pokrylo zejména rozvoj IS a technické podpory činností spojených s agendou zdravotního pojištění. Navíc se plánuje posílení bezpečnosti a úpravy k zajištění technické podpory správy pohledávek.

#### **Investiční záměry ZP a jejich zdůvodnění**

Reprodukce majetku je pro rok 2018 zaměřena na oblasti, kterými jsou postupně vytvářeny podmínky pro další rozvoj ZP MV ČR, především rozvoj IS, mj. v oblasti nových SW projektů, technického zhodnocení hardware, pořízení nové výpočetní techniky, dále v oblasti rekonstrukce, modernizace a vybavení objektů, zajištění komplexní bezpečnosti a ochrany ZP MV ČR a zvýšení technické úrovně vybavení pojišťovny.

<b>Celková reprodukce majetku (tis. Kč)</b>	<b>120 500</b>
z toho:	
Budovy – stavby	17 750
Inventář – přístroje	13 900
Dopravní prostředky	18 400
Výpočetní technika	10 950
SW a jiný nehmotný majetek	59 500

Interní tabulka

V očekávané skutečnosti 2017 plánujeme nedočerpání plánovaných investic zejména z důvodu časové náročnosti výběrových řízení. Tímto dojde k jejich přesunu a realizaci v novém roce. Zároveň plánujeme v roce 2018 rekonstrukci a modernizaci objektu pobočky Brno. Plán reprodukce majetku je samostatně schvalován SR. Zůstatek finančních prostředků z předchozích let, spolu s plánovanou tvorbou v očekávané skutečnosti roku 2017 a ZPP roku 2018, plně pokrývá požadavky na finanční krytí plánu reprodukce majetku.

### 5.4 SOCIÁLNÍ FOND

**Tabulka č. 5** – *Sociální fond*

tabulková příloha str. 45 - 46

Zdroje SF jsou plánovány v souladu s § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. přidělem z PF. Zdrojem SF jsou též splátky návratných půjček poskytovaných zaměstnancům pojišťovny v souladu s platnou kolektivní smlouvou. I zde se ve zdrojích fondu v roce 2017 i 2018 projevuje vliv převodu BÚ pod správu ČNB ukončením připsování úroků.

Čerpání SF je v rámci uvedených zdrojů upraveno kolektivní smlouvou. SF představuje zdroj příspěvků na sociální program, zejména příspěvků na stravování zaměstnanců, kulturní a sportovní vyžití, poskytování bezúročných půjček zaměstnancům. Ze SF jsou dále financovány sociální výpomoci, příspěvky při narození dítěte atp. ZPP 2018 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. 47 - 49

Tvorba RF je dána objemem prostředků k dorovnání jeho předepsané výše, která je v očekávané skutečnosti roku 2017 i pro rok 2018 plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři kalendářní roky.

Propočet limitu RF (tis. Kč)	2017	2018
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené tři roky	28 448 225	30 094 730
Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	426 723	451 421

Interní tabulka

Čerpání ani výdaje RF nejsou pro následující období plánovány.

## 5.6 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

**Tabulka č. 8** – Ostatní zdaňovaná činnost

tabulková příloha str. 52

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

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

Náklady jsou dány podílem odpisů majetku využívaného k OZdČ (u částečných pronájmů kalkulovaných podílem pronajaté podlahové plochy) a podílem režijních nákladů na tuto činnost. V očekávané skutečnosti roku 2017 i ZPP na rok 2018 jsou promítnuty i náklady části marketingových aktivit, které nelze hradit z jiných fondů (na připojištění placené ZP MV ČR za pojištěnce, ocenění výherců soutěží).

Podíl režijních nákladů OZdČ se stanovuje na základě pravidelně aktualizované kalkulace. Takto se do ZPP 2018 promítá odpovídající podíl mezd, odvodů a provozní režie. Růst podílu mezd a odvodů reflektuje nárůst plánovaného objemu činností zejména v oblasti pojištění a připojištění. Položka „ostatní provozní náklady“ obsahuje náklady na služby, materiál, poštovné atp. Úhrady faktur, daní a poplatků probíhají průběžně přímo z prostředků OZdČ. Náklady uvedené v části II. ř. 1.1 – 1.5 se ve vazbě na PF stávají jeho příjmem uvedeným na řádku mimořádných převodů.

V OZdČ je pro rok 2018 plánován kladný hospodářský výsledek po zdanění ve výši 1 102 tis. Kč.

## 5.7 SPECIFICKÉ FONDY

ZP MV ČR specifické fondy ze zákona nevytváří ani neplánuje.

## 6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

tabulková příloha str. 29 - 31

V očekávané skutečnosti 2017 je plánován počet pojištěnců v souladu se zákonnou úpravou umožňující změnit pojišťovnu jednou za 12 měsíců, a to vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí. V plánu 2018 předpokládáme meziroční změnu počtu pojištěnců k 31. 12. 2018 o 3 781, tj. nárůst o 0,3 %.

Počet zaměstnanců (řádek II. 17) k poslednímu dni roku 2018 je plánován s meziročním nárůstem o 25 osob v přepočtených stavech. Tomu odpovídá i plánovaný meziroční růst mzdových prostředků a zákonných odvodů v PF.

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

V očekávané skutečnosti roku 2017 ani na rok 2018 nejsou plánovány žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS.

Vývoj závazků vůči PZS (v tis. Kč)	2017		2018	
	Ve lhůtě	Po lhůtě	Ve lhůtě	Po lhůtě
Objem závazků vůči PZS	3 442 421	0	3 613 421	0
z toho: dohadné položky	739 180	0	741 280	0

Interní tabulka

Celková výše plánovaných pohledávek za plátcí pojistného ve výši 6 144 565 tis. Kč (viz níže uvedená interní tabulka) ve skladbě pohledávek ve lhůtě, pohledávek po lhůtě a opravných položek snižujících tyto pohledávky vykazuje celkový meziroční nárůst 3,8 %. Vývoj pohledávek i závazků vykazuje nárůst, který odpovídá růstovému trendu příjmů a plánovanému růstu nákladů.

Dohadné položky aktivní za plátcí pojistného 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. 2017 a 31. 12. 2018:

Položka (údaje v tis. Kč)	Oč. sk. 2017	ZPP 2018
Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	2 427 345	2 491 565
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti (netto)	1 610 000	1 753 000
Opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti	1 880 000	1 900 000
<b>Celková výše vymahatelných pohledávek za plátcí pojistného</b>	<b>5 917 345</b>	<b>6 144 565</b>

Interní tabulka

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

Odpis pohledávek je pro rok 2018 plánován ve výši 275 000 tis. Kč a spolu s promítnutím odstranění tvrdostí ve výši 9 800 tis. Kč činí snížení pohledávek 284 800 tis. Kč.

V oblasti pohledávek ZFZP (pojistné, pokuty, penále) jsou plánovány, v souladu s § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb., opravné položky ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Předpokládaný objem opravných položek je promítnut v ZUK (řádek č. 28). K 31. 12. 2017 očekáváme jejich výši 1 880 000 tis. Kč, k 31. 12. 2018 pak 1 900 000 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 1,1 %. Přiměřenost výše opravných položek je pravidelně vyhodnocována v rámci ročního auditu.

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

Od roku 2017 bude nově pojišťovna vytvářet dohadné položky aktivní za PZS. Pohledávky vůči PZS ve lhůtě splatnosti se očekávají k 31. 12. 2017 ve výši 85 950 tis. Kč (z toho dohadné položky aktivní 56 000 tis. Kč), v ZPP roku 2018 pak 83 000 tis. Kč (z toho dohadné položky aktivní 45 000 tis. Kč).

Vznik pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS se v roce 2017 ani 2018 nepředpokládá.

## 7 ZÁVĚR

Základním cílem ZPP 2018 je především zajistit vyrovnané hospodaření a v době předpokládaného pokračování hospodářského růstu i stabilizaci bilance ZFZP a udržení zůstatku finančních prostředků na BÚ ZFZP, který zajistí optimální rezervu pro plynulé financování ZS.

V očekávané skutečnosti roku 2017 i v ZPP pro rok 2018 je v oblasti příjmů ZFZP započteno navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce (navýšení na 920 Kč od 1. 1. 2017, resp. 969 Kč od 1. 1. 2018). Meziročně dochází v ZPP 2018 k navýšení příjmů pojistného po přerozdělování o 6,8 %.

Zůstatek finančních prostředků BÚ ZFZP, vyjádřený průměrnými úhradovými dny, k 31. 12. 2017 představuje 14 kalendářních dnů. ZPP 2018 předpokládá zvýšení průměrných denních úhrad na ZS o 5 608 tis. Kč (výdaje na ZS průměrně 89 915 tis. Kč/den) a udržení zdrojů pro průměrné průběžné úhrady na 15 kalendářních dnů.

V oblasti zajištění vlastního provozu a reprodukce majetku dávají zůstatky BÚ ostatních fondů pro rok 2018 předpoklad stabilního a bezproblémového fungování pojišťovny.

Vzhledem k limitním parametrům předpokládaných zdrojů financování uváděných v důvodové zprávě k úhradové vyhlášce na rok 2018, a zároveň k udržení kladného salda ZFZP, je pojišťovna nucena krátit zdroje pro vlastní provoz pojišťovny v očekávané skutečnosti 2017 o 377 809 tis. Kč a v plánu 2018 o 103 612 tis. Kč. Meziročně dochází v ZPP 2018 k navýšení úhrad (výdajů) na ZS o 6,7 %. Snížení zdrojů na vlastní provoz pojišťovny lze realizovat díky úspornému provoznímu režimu a finančním zdrojům ušetřeným v předchozích letech.

ZPP 2018 zohledňuje v oblasti plánovaných příjmů pojistného významné navýšení predikovaného růstu mezd a platů a další pokles nezaměstnanosti, dle sdělení MF v průběhu zpracování plánu.

V případě, že dojde k významnějším změnám proti podkladům, které má pojišťovna k dispozici v době zpracování ZPP 2018, bude v zájmu zajištění vyrovnaného hospodaření pojišťovna na uvedené změny operativně reagovat.

ZPP 2018 je koncipován tak, aby v daném roce vlastní finanční zdroje plně pokryly výdaje bez nutnosti čerpat úvěr.

V Praze dne: 20. 11. 2017



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 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	1 305 053	1 308 834	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	707 930	710 928	100,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	1 302 854	1 306 860	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	708 414	710 461	100,3
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	249 691	316 516	126,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	44 500	120 500	270,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	44 500	120 500	270,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	0	0	–
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	0	0	–
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	619	644	104,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	619	644	104,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
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 přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	32 059 300	34 216 800	106,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	977 809	1 043 612	106,7
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	600 000	940 000	156,7
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	3 537 421	3 708 421	104,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>1)</sup>	tis. Kč	3 442 421	3 613 421	105,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	95 000	95 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 176 295	4 385 565	105,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 427 345	2 491 565	102,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	1 610 000	1 753 000	108,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>3)</sup>	tis. Kč	85 950	83 000	96,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	53 000	58 000	109,4
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	739 180	741 280	100,3
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	56 000	45 000	80,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	7 959	6 820	85,7
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 880 000	1 900 000	101,1

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	568	573	100,9
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	580	570	98,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–



Poznámky k tabulce:

Zuk – 1

- 1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátci pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

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

<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2017 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2018 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 467 043</b>	<b>2 157 991</b>	<b>147,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>32 835 217</b>	<b>34 962 620</b>	<b>106,5</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	30 164 880	32 261 520	107,0
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	0	0	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 200 000	2 290 000	104,1
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	32 364 880	34 551 520	106,8
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	310 000	316 200	102,0
4.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>	0	0	–
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	65 600	63 900	97,4
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	87	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 850	1 900	102,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	36 800	40 100	109,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech	56 000	-11 000	-19,6
19	Mimořádné případy externí	0	0	–
20	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–

<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2017 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2018 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>32 144 269</b>	<b>34 506 398</b>	<b>107,3</b>
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	30 980 000	32 990 000	106,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	70 710	74 000	104,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	65 000	2 100	3,2
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)	758 202	1 098 398	144,9
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	28 802	24 698	85,8
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	600 000	940 000	156,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	129 400	133 700	103,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	210 000	275 000	131,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	9 520	9 800	102,9
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	81 384	95 790	117,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	130	210	161,5
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	16 450	15 400	93,6
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	1 800	90,0
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	86 583	20 000	23,1
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	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 157 991</b>	<b>2 614 213</b>	<b>121,1</b>

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2017 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2018 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>716 583</b>	<b>1 165 868</b>	<b>162,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>32 094 325</b>	<b>34 254 750</b>	<b>106,7</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	29 695 300	31 759 300	107,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 200 000	2 290 000	104,1
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	31 895 300	34 049 300	106,8
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	100 000	102 000	102,0
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	64 000	65 500	102,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	87	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 850	1 900	102,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	33 000	36 000	109,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	88	50	56,8
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	–
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>31 645 040</b>	<b>34 030 598</b>	<b>107,5</b>
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	30 772 000	32 819 000	106,7
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	70 710	74 000	104,7
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)	773 076	1 098 398	142,1
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	43 676	24 698	56,5
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	600 000	940 000	156,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	129 400	133 700	103,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2017 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2018 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017</b>
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	81 384	95 790	117,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	130	210	161,5
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	16 450	15 400	93,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	1 800	90,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	–
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 165 868</b>	<b>1 390 020</b>	<b>119,2</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>7 959</b>	<b>6 820</b>	<b>85,7</b>

<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1</b>			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	27 434 000	29 341 000	107,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 031 000	2 172 500	107,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	230 000	245 500	106,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	300	300	100,0
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>29 695 300</b>	<b>31 759 300</b>	<b>107,0</b>

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

ZFZP – 2

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku.  
I pokud zaměstnavatel zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázána převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proučtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmětné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).

### 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 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>32 094 325</b>	<b>34 254 750</b>	<b>106,7</b>	-
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	29 695 300	31 759 300	107,0	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 200 000	2 290 000	104,1	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	31 895 300	34 049 300	106,8	3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	100 000	102 000	102,0	4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	64 000	65 500	102,3	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	87	0	0,0	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 850	1 900	102,7	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-	9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	33 000	36 000	109,1	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	88	50	56,8	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	-	12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	-	13
13	Mimořádné případy externí	0	0	-	16
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	-	17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017	vazba na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>31 838 166</b>	<b>34 201 598</b>	<b>107,4</b>	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	30 980 000	32 990 000	106,5	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	70 710	74 000	104,7	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	65 000	2 100	3,2	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	758 202	1 098 398	144,9	3
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	28 802	24 698	85,8	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	600 000	940 000	156,7	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	129 400	133 700	103,3	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	81 384	95 790	117,7	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	130	210	161,5	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	16 450	15 400	93,6	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	1 800	90,0	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–	11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–	12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí	0	0	–	15
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	16
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>256 159</b>	<b>53 152</b>	<b>20,7</b>	

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

ZFZP – 2

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

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

<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Oček.</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/</b>
		<b>skutečnost</b>		<b>Oček. skut.</b>
				<b>2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup></b>	<b>1 313 955</b>	<b>1 059 767</b>	<b>80,7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>600 925</b>	<b>940 800</b>	<b>156,6</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	600 000	940 000	156,7
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	310	400	129,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	–
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	0	0	–
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	615	400	65,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů z PF	0	0	–
15	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>855 113</b>	<b>963 266</b>	<b>112,6</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	837 907	925 876	110,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	335 295	366 976	109,4
1.2	ostatní osobní náklady	27 500	36 500	132,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	33 348	37 051	111,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	92 635	102 919	111,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 743	8 200	105,9
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 931	4 212	143,7



<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2017 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2018 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017</b>
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 222	5 238	100,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	16	0	0,0
1.11	úhrady poplatků	1 500	1 200	80,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	427	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 200	1 250	104,2
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	48 300	51 500	106,6
1.16	ostatní závazky <sup>5)</sup>	281 790	310 830	110,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	0	0	–
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 706	7 340	109,5
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	10 450	30 000	287,1
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	0	0	–
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Mimořádné případy externí	0	0	–
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 059 767</b>	<b>1 037 301</b>	<b>97,9</b>

<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 286 060</b>	<b>1 053 296</b>	<b>81,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>605 811</b>	<b>945 511</b>	<b>156,1</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	600 000	940 000	156,7
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	310	400	129,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	–
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	0	0	–
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	910	400	44,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů	0	0	–
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	4 591	4 711	102,6
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>838 575</b>	<b>944 959</b>	<b>112,7</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	770 894	853 894	110,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	321 330	351 691	109,4
1.2	ostatní osobní náklady	27 500	36 500	132,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	32 092	35 675	111,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>4)</sup>	89 143	99 098	111,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 743	8 200	105,9
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 931	4 212	143,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	5 222	5 238	100,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	16	0	0,0

<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
1.11	úhrady poplatků	1 500	1 200	80,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	427	0	0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 200	1 250	104,2
1.15	ostatní výdaje <sup>5)</sup>	281 790	310 830	110,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	0	0	–
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 706	7 340	109,5
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 475	53 675	106,3
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	10 450	30 000	287,1
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	–
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	–
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF	0	0	–
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF	0	0	–
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
14	Mimořádné případy externí	0	0	–
15	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>1 053 296</b>	<b>1 053 848</b>	<b>100,1</b>
	<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

PF – 3

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

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

<b>A.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>724 510</b>	<b>730 530</b>	<b>100,8</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>50 525</b>	<b>53 725</b>	<b>106,3</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 475	53 675	106,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM	0	0	–
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	0	–
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>44 505</b>	<b>120 505</b>	<b>270,8</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	44 500	120 500	270,8
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	5	5	100,0
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	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>730 530</b>	<b>663 750</b>	<b>90,9</b>

<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>724 923</b>	<b>730 943</b>	<b>100,8</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>50 525</b>	<b>53 725</b>	<b>106,3</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 475	53 675	106,3
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	0	0	–
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	50	50	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>44 505</b>	<b>120 505</b>	<b>270,8</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	44 500	120 500	270,8
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	5	5	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)	0	0	–
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>730 943</b>	<b>664 163</b>	<b>90,9</b>

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

<b>A.</b>	<b>Sociální fond (SF)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>9 231</b>	<b>10 127</b>	<b>109,7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>8 256</b>	<b>7 890</b>	<b>95,6</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 706	7 340	109,5
2	Úroky z běžného účtu SF	0	0	–
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	550	550	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>7 360</b>	<b>7 390</b>	<b>100,4</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (ř. 1.1 + ř. 1.2)	7 320	7 350	100,4
1.1	v tom: zápujčky	550	550	100,0
1.2	ostatní čerpání	6 770	6 800	100,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	40	40	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>10 127</b>	<b>10 627</b>	<b>104,9</b>

<b>B.</b>	<b>Sociální fond (SF)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>8 899</b>	<b>9 795</b>	<b>110,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>8 256</b>	<b>7 890</b>	<b>95,6</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 706	7 340	109,5
2	Úroky z běžného účtu SF	0	0	–
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	550	550	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>7 360</b>	<b>7 390</b>	<b>100,4</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (ř. 1.1 + ř. 1.2)	7 320	7 350	100,4
1.1	v tom: záůjčky	550	550	100,0
1.2	ostatní výdaje	6 770	6 800	100,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	40	40	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>9 795</b>	<b>10 295</b>	<b>105,1</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav záůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	365	365	100,0
2	Stav záůjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	365	365	100,0



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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	397 922	426 723	107,2
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>28 802</b>	<b>24 698</b>	<b>85,8</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	28 802	24 698	85,8
2	Úroky z běžného účtu RF	0	0	–
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	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.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
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	1	0	0,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>426 723</b>	<b>451 421</b>	<b>105,8</b>

<b>B.</b>	<b>Rezervní fond (RF)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>383 048</b>	<b>426 723</b>	<b>111,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>43 676</b>	<b>24 698</b>	<b>56,5</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	43 676	24 698	56,5
2	Úroky z běžného účtu RF	0	0	–
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
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	1	0	0,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III <sup>1)</sup></b>	<b>426 723</b>	<b>451 421</b>	<b>105,8</b>

<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

<b>D.</b>	<b>Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup></b>			
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2014		26 705 526		
2015		28 397 200	28 397 200	100,0
2016		30 241 950	30 241 950	100,0
2017			31 645 040	
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	28 448 225	30 094 730	105,8
	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>426 723</b>	<b>451 421</b>	<b>105,8</b>

Poznámky k tabulce:

RF – 6

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

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

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

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

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty cenných papírů) vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna odůvodní v komentáři.

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

<b>A.</b>	<b>Fond prevence (Fprev)</b> <b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2017</b> <b>Oček.</b> <b>skutečnost</b>	<b>Rok 2018</b> <b>ZPP</b>	<b>(v %) ZPP</b> <b>2018/</b> <b>Oček. skut.</b> <b>2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>161 512</b>	<b>172 962</b>	<b>107,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>141 675</b>	<b>166 430</b>	<b>117,5</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	139 850	163 700	117,1
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	139 850	163 700	117,1
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	29 400	31 700	107,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	100 000	102 000	102,0
1.2.3	převod z PF	10 450	30 000	287,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	0	0	–
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	1 825	2 730	149,6
5	Zrušení opravných položek	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>130 225</b>	<b>150 230</b>	<b>115,4</b>
1	Preventivní programy	130 000	150 000	115,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	200	200	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	25	30	120,0
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
7	Tvorba opravných položek	0	0	–
8	Mimořádné případy externí	0	0	–
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období</b> <b>= I + II – III</b>	<b>172 962</b>	<b>189 162</b>	<b>109,4</b>

<b>B.</b>	<b>Fond prevence (Fprev)</b>	<b>Rok 2017</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>(v %) ZPP</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>	<b>Oček. skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>165 305</b>	<b>176 755</b>	<b>106,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>141 675</b>	<b>166 430</b>	<b>117,5</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	139 850	163 700	117,1
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	139 850	163 700	117,1
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	29 400	31 700	107,8
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	100 000	102 000	102,0
1.2.3	převod z PF	10 450	30 000	
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	0	0	–
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	0	0	–
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	1 825	2 730	149,6
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>130 225</b>	<b>150 230</b>	<b>115,4</b>
1	Výdaje na preventivní programy	130 000	150 000	115,4
2	Úroky z úvěrů	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	200	200	100,0
4	Splátky úvěru	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	25	30	120,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>176 755</b>	<b>192 955</b>	<b>109,2</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

Fprev – 7

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

<b>A.</b>	<b>Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)</b>	<b>Rok 2017 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2018 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017</b>
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>9 850</b>	<b>9 850</b>	<b>100,0</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	9 850	9 850	100,0
2	Úroky	0	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	–
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>8 291</b>	<b>8 161</b>	<b>98,4</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	8 291	8 161	98,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 803	1 893	105,0
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	162	170	104,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	451	473	104,9
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 <sup>2)</sup>	0	0	–
1.9	ostatní provozní náklady	3 700	3 450	93,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
3	Mimořádné případy externí	0	0	–
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
<b>III.</b>	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>1 559</b>	<b>1 689</b>	<b>108,3</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>581</b>	<b>587</b>	<b>101,0</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV</b>	<b>978</b>	<b>1 102</b>	<b>112,7</b>

<b>B.</b>	<b>Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ</b>	<b>Rok 2017 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2018 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

OZdČ – 8

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

## 8.10 TABULKA Č. 11 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ (TIS. KČ)

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>I.</b>	<b>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)</b>	tis. Kč	<b>30 980 000</b>	<b>32 990 000</b>	<b>106,5</b>
	v tom:				
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	<b>9 096 290</b>	<b>9 357 400</b>	<b>102,9</b>
	v tom:				
<b>1.1</b>	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	<b>1 438 000</b>	<b>1 480 000</b>	<b>102,9</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	<b>1 828 900</b>	<b>1 886 600</b>	<b>103,2</b>
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	1 219 900	1 258 400	103,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	609 000	628 200	103,2
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	<b>558 900</b>	<b>576 000</b>	<b>103,1</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	tis. Kč	<b>477 900</b>	<b>490 000</b>	<b>102,5</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	<b>1 435 900</b>	<b>1 460 000</b>	<b>101,7</b>
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	1 084 800	1 103 100	101,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	261 000	265 300	101,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	90 100	91 600	101,7
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	<b>173 400</b>	<b>178 000</b>	<b>102,7</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	166 800	171 000	102,5
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	<b>2 949 630</b>	<b>3 032 000</b>	<b>102,8</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	140 000	148 000	105,7
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	<b>1 370</b>	<b>1 500</b>	<b>109,5</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	<b>290</b>	<b>300</b>	<b>103,4</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	<b>232 000</b>	<b>253 000</b>	<b>109,1</b>



ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (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	<b>15 656 300</b>	<b>17 196 500</b>	109,8
	v tom:				
<b>2.1</b>	<b>samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	tis. Kč	<b>14 606 900</b>	<b>16 035 000</b>	<b>109,8</b>
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	4 603 600	5 045 000	109,6
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	7 841 400	8 647 000	110,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	292 100	320 800	109,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	58 500	64 100	109,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	1 811 300	1 958 100	108,1
<b>2.2</b>	<b>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</b>	tis. Kč	<b>818 200</b>	<b>903 200</b>	110,4
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	470 500	519 300	110,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	116 200	128 300	110,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	58 900	65 000	110,4
2.2.4	ostatní	tis. Kč	172 600	190 600	110,4
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)</b>	tis. Kč	<b>163 400</b>	<b>180 300</b>	110,3
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)</b>	tis. Kč	<b>47 400</b>	<b>54 000</b>	113,9
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</b>	tis. Kč	<b>20 400</b>	<b>24 000</b>	117,6
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	tis. Kč	<b>517 800</b>	<b>523 000</b>	101,0
	v tom:				
<b>3.1</b>	<b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	tis. Kč	<b>504 900</b>	<b>510 000</b>	<b>101,0</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	tis. Kč	<b>12 900</b>	<b>13 000</b>	<b>100,8</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	tis. Kč	<b>4 100</b>	<b>5 200</b>	<b>126,8</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	<b>145 300</b>	<b>155 800</b>	<b>107,2</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	<b>272 600</b>	<b>297 000</b>	<b>109,0</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	<b>4 229 500</b>	<b>4 324 500</b>	<b>102,2</b>
	v tom:				
<b>7.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	tis. Kč	<b>2 833 800</b>	<b>2 897 800</b>	<b>102,3</b>
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	977 700	1 000 400	102,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 856 100	1 897 400	102,2
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	tis. Kč	<b>1 395 700</b>	<b>1 426 700</b>	102,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	<b>818 100</b>	<b>840 000</b>	<b>102,7</b>
	v tom:				
<b>8.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	tis. Kč	<b>450 000</b>	<b>462 000</b>	<b>102,7</b>
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	193 500	198 700	102,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	256 500	263 300	102,7
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	tis. Kč	<b>368 100</b>	<b>378 000</b>	<b>102,7</b>
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup></b>	tis. Kč	<b>70 710</b>	<b>74 000</b>	<b>104,7</b>
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	tis. Kč	<b>13 000</b>	<b>54 000</b>	<b>415,4</b>
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	tis. Kč	<b>153 800</b>	<b>160 000</b>	<b>104,0</b>
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)</b>	tis. Kč	<b>2 500</b>	<b>2 600</b>	<b>104,0</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup></b>	tis. Kč	<b>128 200</b>	<b>147 300</b>	<b>114,9</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	tis. Kč	<b>31 108 200</b>	<b>33 137 300</b>	<b>106,5</b>

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 11

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

**8.11 TABULKA Č. 12 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ V PŘEPOČTU NA 1 POJIŠTĚNCE (V KČ)**

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>I.</b>	<b>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)</b>	Kč	<b>23 779</b>	<b>25 244</b>	<b>106,2</b>
	v tom:				
<b>1</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	<b>6 982</b>	<b>7 160</b>	<b>102,6</b>
	v tom:				
<b>1.1</b>	<b>na zdravotní péči v oboru zubní lékařství</b> (odbornosti 014–015, 019)	Kč	<b>1 104</b>	<b>1 132</b>	<b>102,6</b>
<b>1.2</b>	<b>na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	Kč	<b>1 404</b>	<b>1 444</b>	<b>102,8</b>
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	936	963	102,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	467	481	102,8
<b>1.3</b>	<b>na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví</b> (odbornosti 603, 604)	Kč	<b>429</b>	<b>441</b>	<b>102,7</b>
<b>1.4</b>	<b>na léčebně rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	Kč	<b>367</b>	<b>375</b>	<b>102,2</b>
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou péči</b> (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	<b>1 102</b>	<b>1 117</b>	<b>101,4</b>
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	833	844	101,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	200	203	101,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	69	70	101,4
<b>1.6</b>	<b>na domácí péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	<b>133</b>	<b>136</b>	<b>102,3</b>
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	128	131	102,2
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	<b>2 264</b>	<b>2 320</b>	<b>102,5</b>
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	107	113	105,4
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>109,2</b>
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>103,1</b>
<b>1.10</b>	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	<b>178</b>	<b>194</b>	<b>108,7</b>

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>2</b>	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	<b>12 017</b>	<b>13 159</b>	109,5
	v tom:				
<b>2.1</b>	<b>samostatní poskyvatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)</b>	Kč	<b>11 211</b>	<b>12 270</b>	<b>109,4</b>
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	3 533	3 860	109,3
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	6 019	6 617	109,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	224	245	109,5
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	45	49	109,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 390	1 498	107,8
<b>2.2</b>	<b>samostatní poskyvatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), <b>OD 00029</b>	Kč	<b>628</b>	<b>691</b>	110,1
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	361	397	110,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	89	98	110,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	45	50	110,0
2.2.4	ostatní	Kč	132	146	110,1
<b>2.3</b>	<b>samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024</b> (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	<b>125</b>	<b>138</b>	110,0
<b>2.4</b>	<b>samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005</b> (ošetřovatelská lůžka)	Kč	<b>36</b>	<b>41</b>	113,6
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	Kč	<b>16</b>	<b>18</b>	117,3
<b>3</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	Kč	<b>397</b>	<b>400</b>	100,7
	v tom:				
<b>3.1</b>	<b>komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	Kč	<b>388</b>	<b>390</b>	<b>100,7</b>
<b>3.2</b>	<b>příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče</b>	Kč	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>100,5</b>
<b>4</b>	<b>na služby v ozdravovnách</b>	Kč	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>126,4</b>
<b>5</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	<b>112</b>	<b>119</b>	<b>106,9</b>
<b>6</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	<b>209</b>	<b>227</b>	<b>108,6</b>
<b>7</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	<b>3 246</b>	<b>3 309</b>	<b>101,9</b>
	v tom:				
<b>7.1</b>	<b>předepsané u poskyvatelů ambulantní péče</b> (samostatní ambulantní PZS)	Kč	<b>2 175</b>	<b>2 217</b>	<b>101,9</b>
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	750	765	102,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 425	1 452	101,9
<b>7.2</b>	<b>předepsané u poskyvatelů lůžkové péče</b>	Kč	<b>1 071</b>	<b>1 092</b>	101,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>8</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	<b>628</b>	<b>643</b>	102,4
	v tom:				
<b>8.1</b>	<b>předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)</b>	Kč	<b>345</b>	<b>354</b>	<b>102,4</b>
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	149	152	102,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	197	201	102,3
<b>8.2</b>	<b>předepsané u poskytovatelů lůžkové péče</b>	Kč	<b>283</b>	<b>289</b>	102,4
<b>9</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup></b>	Kč	<b>54</b>	<b>57</b>	104,3
<b>10</b>	<b>finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	Kč	<b>10</b>	<b>41</b>	414,1
<b>11</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	Kč	<b>118</b>	<b>122</b>	103,7
<b>12</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)</b>	Kč	<b>2</b>	<b>2</b>	103,7
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup></b>	Kč	<b>98</b>	<b>113</b>	<b>114,5</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	Kč	<b>23 877</b>	<b>25 356</b>	<b>106,2</b>

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura na 1 pojištěnce – 12

- Vazba na tabulku č. 11 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.
- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

### 8.12 TABULKA Č. 13 VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČESKÉ REPUBLICCE

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	81 514	96 000	117,8
2	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	osoby	20 100	20 400	101,5
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 055	4 706	116,0

Poznámky k tabulce:

Léčení cizinců – 13

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

**8.13 TABULKA Č. 14 SOUSTAVA SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ  
ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (POČET)**

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2017	Počet PZS ZPP 2018	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
<b>1</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb</b>	<b>22 005</b>	<b>21 868</b>	<b>99,4</b>
	z toho:			
<b>1.1</b>	<b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	<b>4 480</b>	<b>4 430</b>	<b>98,9</b>
<b>1.2</b>	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	<b>1 860</b>	<b>1 830</b>	<b>98,4</b>
<b>1.3</b>	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornost 014–015, 019)	<b>5 700</b>	<b>5 660</b>	<b>99,3</b>
<b>1.4</b>	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	<b>8 000</b>	<b>7 980</b>	<b>99,8</b>
<b>1.5</b>	<b>Domácí služby</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	<b>357</b>	<b>360</b>	<b>100,8</b>
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	330	335	101,5
<b>1.6</b>	<b>Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb</b> (odbornost 902)	<b>1 040</b>	<b>1 050</b>	<b>101,0</b>
<b>1.7</b>	<b>Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu</b> (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	<b>540</b>	<b>530</b>	<b>98,1</b>
	z toho:			
1.7.1	poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	354	350	98,9
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)			
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	22	20	90,9
<b>1.8</b>	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>
<b>2</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>283</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>
	z toho:			
<b>2.1</b>	<b>Nemocnice</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>
<b>2.2</b>	<b>Odborné léčebné ústavy</b> (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	22	22	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	23	23	100,0
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	12	12	100,0
2.2.4	ostatní	3	3	100,0
<b>2.3</b>	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem</b> (vykazující kód 00024)	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	45	45	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	84	84	100,0
<b>2.4</b>	<b>Ošetrovatelská lůžka</b> (vykazující kód 00005)	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	14	14	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	47	47	100,0
<b>2.5</b>	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (vykazující kód OD 00030)	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>3</b>	<b>Lázně</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>103,8</b>
<b>4</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Zdravotnická dopravní služba</b>	<b>204</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>
<b>6</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba</b> (odbornost 709)	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS Oček. skutečnost k 31. 12. 2017	Počet PZS ZPP 2018	ZPP 2018/ Oček. skut. 2017 (v %)
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	3 000	2 950	98,3
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	–

Poznámky k tabulce:

Soustava smluvních PZS – 14

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

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



### 8.14 TABULKA Č. 15 VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
0–5	72 311	72 965	72 495	99,4
5–10	79 359	79 022	77 853	98,5
10–15	66 883	70 240	73 061	104,0
15–20	59 294	61 138	62 268	101,8
20–25	68 835	65 574	61 899	94,4
25–30	80 169	79 566	78 421	98,6
30–35	85 190	83 992	82 124	97,8
35–40	110 433	103 980	97 086	93,4
40–45	120 106	123 922	126 401	102,0
45–50	95 813	99 109	102 008	102,9
50–55	90 051	92 799	94 610	102,0
55–60	79 436	78 748	77 277	98,1
60–65	87 495	86 981	85 623	98,4
65–70	84 256	85 068	85 195	100,1
70–75	54 253	60 763	66 990	110,2
75–80	28 329	31 642	35 037	110,7
80–85	15 319	15 800	16 238	102,8
85–90	8 168	8 670	9 218	106,3
90–95	2 432	2 581	2 744	106,3
95+	277	294	312	106,1
<b>Celkem <sup>1)</sup></b>	<b>1 288 409</b>	<b>1 302 854</b>	<b>1 306 860</b>	<b>100,3</b>

Poznámka k tabulce:

Věková struktura – 15

1) Vazba na tabulku č. 1, ř. 2.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2017 Oček. skutečnost	Rok 2018 ZPP	(v %) ZPP 2018/ Oček. skut. 2017
<b>1</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>105 000</b>	<b>119 500</b>	<b>113,8</b>
	Program prevence pro pojištěnce ZP MV ČR		85 500	102 500	119,9
	Program prevence pro specifické skupiny pojištěnců ZP MV ČR		19 500	17 000	87,2
<b>2</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup></b>	<b>600</b>	<b>23 200</b>	<b>27 800</b>	<b>119,8</b>
	Ozdravné pobyty pro děti	600	8 200	12 800	156,1
	Ozdravné pobyty a reh. léč. prev. pobyty pro spec. skupiny pojištěnců		15 000	15 000	100,0
<b>3</b>	<b>Ostatní činnosti <sup>2)</sup></b>				
<b>4</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>128 200</b>	<b>147 300</b>	<b>114,9</b>

Poznámky k tabulce:

Náklady na prevent. péči – 16

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



