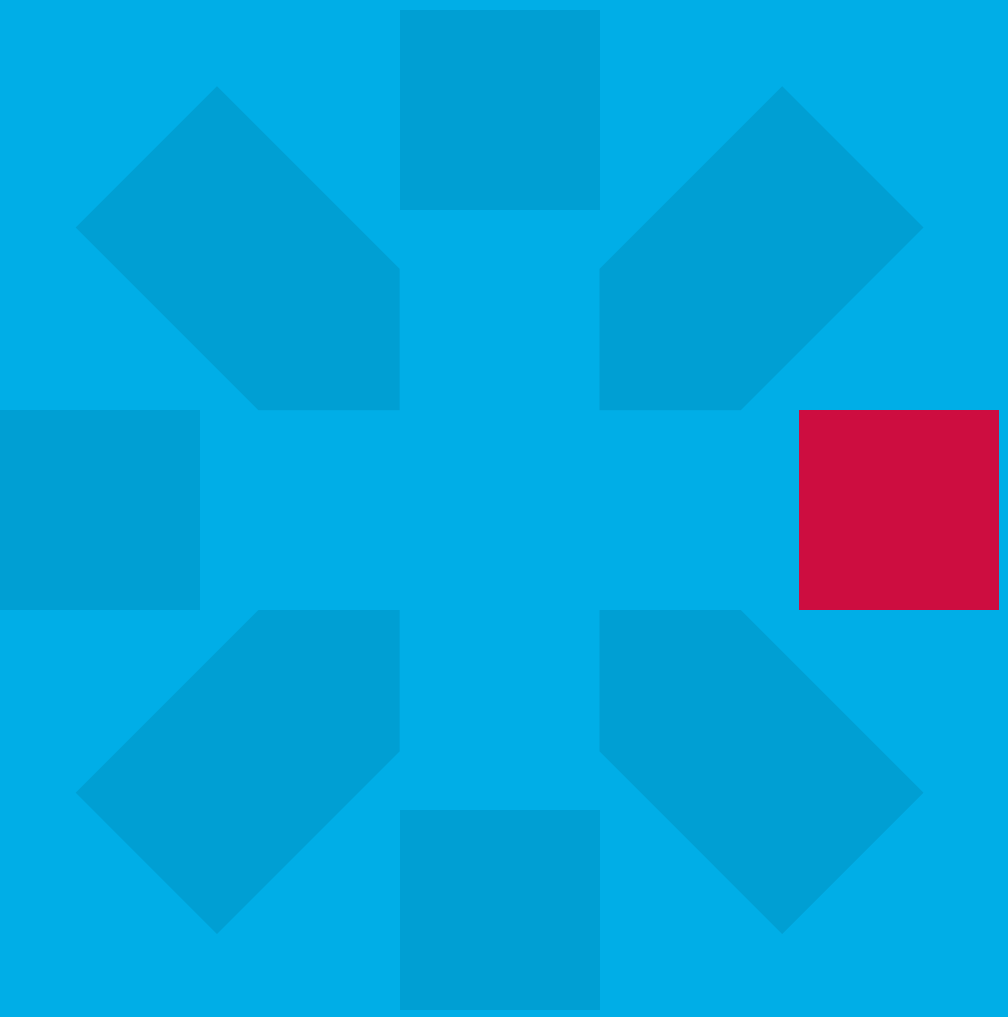
Výroční zpráva 2009

Návrh schválený Správní radou ČPZP (dokument dosud neschválený Parlamentem ČR).

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna



Obsah

Zkratky

ATC	Anatomicko–Terapeuticko–Chemická skupinu léků, dle mezinárodní klasifikace
BÚ	Běžný účet
CDB	Centrální databáze
CMU	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČKA	Česká konsolidační agentura
ČNZP	Česká národní zdravotní pojišťovna
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
IS	Informační systém
ISVS	Informační systémy veřejné správy
IT	Informační technologie
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci MBS Navision Microsoft Business Solutions Navision
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
ORL	Otorinolaryngologie
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZ 2009	Výroční zpráva za rok 2009
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPA	Zdravotní pojišťovna AGEL
ZPP 2009	Zdravotně pojistný plán na rok 2009
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchranná zdravotní služba

Citované zákony

Přehled citovaných právních předpisů souvisejících s textovou částí a tabulkovými přílohami VZ 2009

Zákon č. 592/1992 Sb.	zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, 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. 551/1991 Sb.	zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 101/2000 Sb.	zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 586/1992 Sb.	zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	zákon č. 320/2001 Sb., zákon o finanční kontrole, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 109/2006 Sb.	zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 106/1999 Sb.	zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Citované vyhlášky

Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.	vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 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. 464/2008 Sb.	vyhláška č. 464/2008 Sb., o stanovení hodnot bodů, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2009
Vyhláška č. 644/2004 Sb.	vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu
Vyhláška č. 274/2005 Sb.	vyhláška č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 352/2007 Sb.	vyhláška č. 352/2007 Sb., kterou se mění 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. 356/2007 Sb.	vyhláška č. 356/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 416/2004 Sb.	vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě

Úvodní část

Úvodní slovo ředitele ČPZP

Vážení klienti, vážení partneři,

dovolte mi, abych se ohlédl za působením České průmyslové zdravotní pojišťovny v roce 2009. Pojišťovna prošla zatím největšími změnami ve své historii a uplynulý rok se tak dá právem charakterizovat jako zlomový. Sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se Zdravotní pojišťovnou AGEL a Českou národní zdravotní pojišťovnou do České průmyslové zdravotní pojišťovny umožnilo téměř zdvojnásobit počet klientů a rozšířit působnost na území celé České republiky. ČPZP se tak stala třetí největší zdravotní pojišťovnou v České republice s více než 720 000 pojištěnci.

ČPZP v roce 2009 dosáhla kladné bilance hospodaření a upevnila svoji finanční stabilitu, přestože čelila výzvám konkurence a musela překonávat řadu dílčích problémů spojených se slučováním zdravotních pojišťoven.

Uplynulý rok byl náročný z důvodu pokračující hospodářské krize, která se v loňském roce projevila u zdravotních pojišťoven snížením výběru pojistného. Pokles příjmů však v případě ČPZP neovlivnil negativně hospodaření základního fondu zdravotního pojištění. Kladná bilance hospodaření základního fondu zdravotního pojištění umožnila dostát včasným platbám lékařům a upevnit celkové postavení pojišťovny při jednáních o způsobu a výši úhrad s poskytovateli zdravotní péče.

Dosavadní výsledky ukazují, že proces sloučení byl nadčasovým krokem správným směrem. Z pohledu pojištěnců ČPZP bylo podstatné, že v souvislosti se slučováním pojišťoven nemuseli navštívit kontaktní místo ani hlásit změny svému zaměstnavateli či praktickému lékaři. Všechny úkony spojené s přeregistrací proběhly automaticky. Pojištěnci HZP, ZPA a ČNZP byli obesláni novými průkazy zdravotního pojištění EHIC. Pojištěnci i poskytovatelé zdravotní péče obdrželi informační dopis oznamující změnu názvu pojišťovny a další nezbytné informace, které tuto změnu doprovázely.

ČPZP si dokázala poradit se složitou situací doprovázenou zostřeným konkurenčním bojem na trhu veřejného zdravotního pojištění a v roce 2009 splnila všechny základní strategické cíle dané zdravotně pojistným plánem. Vedle zvládnutí procesu slučování rozšířila služby pro pojištěnce. Zvýšená pozornost směřovala zejména do oblasti zkvalitňování obsluhy klientů na pobočkách, rozvoje elektronické komunikace a samozřejmě i do zajištění kvalitní, dostupné a efektivní zdravotní péče pro pojištěnce včetně zkracování čekacích dob na plánované operace.

Děkuji všem zaměstnancům ČPZP za vysoké pracovní nasazení, za úsilí vynaložené při realizaci stanovených cílů a zabezpečení úspěšného chodu pojišťovny. Všem našim partnerům pak děkuji za loajalitu, důvěru a trpělivost, s jakou společně s námi překonali dílčí problémy vzniklé v důsledku administrativně náročného procesu sjednocování dat slučovaných pojišťoven.

Ing. Jan Noga
ředitel ČPZP

1 / Vstupní údaje

Obchodní firma	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11, PSČ 703 00
Identifikační číslo	47672234
Statutární orgán	Ing. Jan Noga, ředitel
Bankovní spojení	ČSOB, a.s., pobočka Ostrava
Tel/fax/e-mail	599 090 100, 599 090 280, infocentrum@cpzp.cz
Internetová adresa	http://www.cpzp.cz

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28. 9. 1992, č. j. 23-22176/92-5 podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky č. j. 9632/96 bylo ke dni 1. 7. 1996 povoleno sloučení ZZP ATLAS – (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZP ATLAS byla k 1. 7. 1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přešly na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č. j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1. 7. 2009 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL se sídlem Ostrava-Vítkovice, Zalužanského 1192/15, IČ 27832449, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna AGEL byla k 1. 7. 2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přešly na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č. j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1. 10. 2009 povoleno sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 11, PSČ 703 00, IČ 47672234, s Českou národní zdravotní pojišťovnou se sídlem Praha 2, Ječná 39, IČ 49709917, a schválena změna názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1. 10. 2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Česká národní zdravotní pojišťovna se k 1. 10. 2009 zrušila bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přešly na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

2 / Charakteristika vývoje hospodaření ČPZP v roce 2009

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (do 30. 9. 2009 Hutnická zaměstnanecká pojišťovna) prošla v roce 2009 největšími změnami v historii svého působení. Dne 1. 7. 2009 došlo ke sloučení HZP se Zdravotní pojišťovnou AGEL, která se ke dni 1. 7. 2009 zrušila bez likvidace. Následně o tři měsíce později ke dni 1. 10. 2009 se HZP sloučila s Českou národní zdravotní pojišťovnou, která se ke dni 30. 9. 2009 zrušila bez likvidace. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna na základě žádosti schválené Ministerstvem zdravotnictví změnila ke dni 1. 10. 2009 název na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Uvedené skutečnosti zásadně ovlivnily činnost pojišťovny zejména ve 2. pololetí roku 2009, kdy absolvovala složitý a administrativně náročný proces slučování zdravotních pojišťoven a s ním provázený nárůst počtu pojištěnců téměř na dvojnásobek oproti stavu ke konci roku 2008.

Vývoj hospodaření ČPZP v roce 2009 byl závislý na splnění dvou zásadních cílů prezentovaných ve zdravotně pojistném plánu na rok 2009 předloženém HZP a schváleném Ministerstvem zdravotnictví rozhodnutím o povolení sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny s Českou národní zdravotní pojišťovnou:

- udržet vyrovnanou bilanci hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění a vyváženost příjmů a výdajů při zachování platební schopnosti pojišťovny,
- stabilizovat kmen pojištěnců sloučených zdravotních pojišťoven.

V souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převzala ČPZP do své účetní evidence zůstatky jednotlivých fondů ZPA a ČNZP ve výši, v jaké ukončily obě zdravotní pojišťovny své hospodaření, a veškeré jejich nevypořádané závazky a pohledávky včetně majetku.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna se tak stala třetí největší zdravotní pojišťovnou v České republice s počtem pojištěnců 721 831 ke dni 31. 12. 2009. Slučovacím procesem došlo k rozšíření její působnosti na celé území České republiky s více než 80 pobočkami.

Pro další působení pojišťovny je podstatné, že se během krátkého času podařilo zjistit a pojmenovat nedostatky zaniklých zdravotních pojišťoven jak v příjmové, tak ve výdajové části a byly odstartovány kroky k jejich nápravě, z nichž větší část bude realizována ještě v průběhu roku 2010. Základní funkce a povinnosti zdravotní pojišťovny, jako jsou výběr pojistného, evidence pohledávek za plátci pojistného a včasná úhrada závazků vůči zdravotnickým zařízením, byly v roce 2009 splněny, což dokládají výsledky hospodaření ČPZP prezentované touto výroční zprávou.

K vytváření povědomí o sloučení pojišťoven a zabránění případné dezorientaci jak pojištěnců, tak poskytovatelů zdravotní péče, s cílem zamezit odlivu pojištěnců, využívala ČPZP intenzivní marketingovou komunikaci. Přeregistrace pojištěnců proběhla automaticky bez jejich zatížení jakýmikoliv úkony. Všichni sloučením zdravotních pojišťoven dotčení pojištěnci byli obesláni novými průkazy zdravotního pojištění EHIC. Pojištěnci a poskytovatelé zdravotní péče obdrželi informační dopis oznamující změnu názvu pojišťovny a další nezbytné informace provázející tuto změnu.

Proces konsolidace všech úkonů sloučených zdravotních pojišťoven zahrnoval také optimalizaci počtu kontaktních míst a nastartování procesu optimalizace sítě poskytovatelů zdravotní péče. Jelikož celý proces započal ke konci roku 2009, budou jeho výsledky, zejména případně dosažené úspory v jednotlivých fondech, vyčíslitelné v plné míře až ve výsledcích hospodaření za rok 2010.

Pokles příjmů z pojistného v roce 2009 v souvislosti s hospodářskou krizí lze prezentovat na průměrných příjmech pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování na jednoho pojištěnce, kdy pojišťovna zaznamenala průměrné příjmy na jednoho pojištěnce ve výši 17 860 Kč v roce 2009 oproti 17 963 Kč v roce 2008. Pokles příjmů však neovlivnil negativně hospodaření základního fondu zdravotního pojištění, které vykázalo kladnou bilanci mezi příjmy a výdaji ve výši 1 546 765 tis. Kč. Lze konstatovat, že výsledek hospodaření základního fondu zdravotního pojištění byl částečně ovlivněn převzetím zůstatků finančních prostředků tohoto fondu zrušených zdravotních pojišťoven ZPA a ČNZP celkem ve výši 1 387 845 tis. Kč, přičemž převzaté závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti činily 99 463 tis. Kč za ZPA a 460 266 tis. Kč za ČNZP.

ČPZP byla pro rok 2009, stejně jako je pro rok 2010, vázána ***Dohodou zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví ze dne 7. 5. 2009 o postupu omezení tvorby Provozního fondu a Fondu prevence v letech 2009 a 2010 v zájmu posílení Základního fondu zdravotního pojištění v podmínkách hospodářské krize*** (dále jen ***Dohoda***). Pojišťovna převedla ke dni 31. 12. 2009 zdroje fondu prevence vytvořené v průběhu roku nad rámec ***Dohody*** do základního fondu zdravotního pojištění, přičemž nebyla nucena dramaticky regulovat skladbu preventivních programů nabídnutých svým pojištěncům.

V souladu s ***Dohodou*** byly již v průběhu roku 2009 realizovány krácené příděly finančních prostředků do provozního fondu. Vzhledem k pochopitelnému nárůstu nákladů na provozní činnost v souvislosti se všemi úkony potřebnými k zajištění co možná nejméně problémového procesu slučování zdravotních pojišťoven byla ČPZP nucena využít část rezervy finančních prostředků vytvořené v provozním fondu v minulých letech.

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že se ČPZP podařilo dosáhnout cílů daných zdravotně pojistným plánem na rok 2009 schváleným Ministerstvem zdravotnictví rozhodnutím č. j. MZDR 26749/2009, jež nabylo právní moci dne 6. 8. 2009. Pojišťovna si tak efektivním hospodařením s prostředky z veřejného zdravotního pojištění vytvořila předpoklady pro včasné platby poskytovatelům zdravotní péče za vykázanou a uznanou zdravotní péči v roce 2010, tedy v roce, který bude pravděpodobně poznamenán pokračující hospodářskou krizí ve větší míře, než tomu bylo v roce 2009.

3 / Orgány a vedení ČPZP a změny v jejich složení v průběhu roku

Ředitel ČPZP	Ing. Zdeněk Vrožina, MBA
Finanční ředitel	Ing. Radovan Kouřil
Ředitelka zdravotního úseku	MUDr. Pavla Kiovská, MBA
Ředitel úseku prodeje a marketingu	Ing. Igor Dorčák

Ke dni sestavení Výroční zprávy ČPZP za rok 2009 pracovalo vedení ČPZP ve složení:

Ředitel ČPZP	Ing. Jan Noga
Finanční ředitel	Ing. Miroslav Nováček
Ředitelka zdravotního úseku	MUDr. Renata Konorová, MBA
Ředitel úseku prodeje a marketingu	Ing. Igor Dorčák

Právo pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení ČPZP a na rozhodování o zásadních otázkách týkajících se její činnosti bylo v roce 2009 naplňováno prostřednictvím orgánů ČPZP, kterými jsou ředitel, Správní rada ČPZP a Dozorčí rada ČPZP, a dále prostřednictvím Rozhodčího orgánu ČPZP.

3.1 / Správní rada ČPZP

Správní rada ČPZP je nejvyšším orgánem ČPZP a rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP.

Správní rada ČPZP zasedala v roce 2009 ve složení:

Zástupci odborových organizací	Bc. Josefa Musiolová / člen Karel Lysek / člen Jan Bajtek / člen Jaroslav Sikora / člen Zdeněk Turoň / člen
Zástupci zaměstnavatelů	prof. Ing. Tomáš Čermák, CSc. / předseda Ing. Halina Ryšková / místopředseda JUDr. Jana Kantorová / člen Irena Moderová / člen Petr Poledník / člen
Zástupci státu	MUDr. Pavel Hroboň / člen Ing. Ludmila Picková / člen Zdeňka Vlčanová (do 27. 7. 09) / člen Ing. Sylva Stodulková (do 27. 7. 09) / člen Ing. Markéta Tallerová (do 27. 7. 09) / člen Pavol Lukša (od 28. 7. 09) / člen Mgr. Martin Pohl (od 28. 7. 09) / člen Mgr. Nikol Ullmannová (od 28. 7. 09) / člen

Správní rada ČPZP se v roce 2009 sešla na sedmi řádných a jednom mimořádném zasedání konaných ve dnech 8. ledna, 1. dubna, 16. dubna, 27. května, 10. června, 17. září, 27. října a 22. prosince.

Na těchto zasedáních se zabývala zejména:

- zprávou auditora, účetní závěrkou, rozborem hospodaření a Výroční zprávou HZP za rok 2008,
- strategií ČPZP,
- fondovým hospodařením ČPZP v roce 2009,
- výsledky revizní činnosti Dozorčí rady ČPZP,
- legislativními dopady na činnost ČPZP,
- ***Dohodou*** mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví,
- změnami zdravotně pojistného plánu na rok 2009,
- zdravotně pojistným plánem na rok 2010,
- výsledky hospodaření v jednotlivých čtvrtletích roku 2009,
- organizačním řádem ČPZP,
- sloučením HZP se ZPA a ČNZP,
- mimořádnou účetní závěrkou a zprávou auditora za 1. pololetí ZPA,
- rozdělením hospodářského výsledku ze zdaňované činnosti za rok 2008,
- investicemi na rok 2009,
- problematikou informačního systému,
- statutem ČPZP,
- vznikem výboru pro audit,
- zprávou o činnostech po sloučení HZP se ZPA a ČNZP,
- rezignací ředitele ČPZP.

3.2 / Dozorčí rada ČPZP

Dozorčí rada ČPZP zasedala v roce 2009 ve složení:

Zástupci odborových organizací	Alois Štverák / člen Jaroslav Zborovský / člen Ladislav Sikora / člen
Zástupci zaměstnavatelů	Ing. Ivan Myška / předseda JUDr. Miroslav Pastucha / místopředseda Ing. Emil Cieslar, MBA / člen
Zástupci státu	Ing. Milan Souček / člen Mgr. Dagmar Adamová (od 3. 3. 2009) / člen Ing. Lydie Zbuzková (od 3. 3. do 16. 9. 2009) / člen JUDr. Josef Kunc (od 17. 9. 2009) / člen

Dozorčí rada ČPZP se v roce 2009 sešla na sedmi řádných zasedáních konaných ve dnech 7. ledna, 31. března, 16. dubna, 9. června, 15. září, 26. října a 21. prosince. Na těchto zasedáních se zabývala zejména:

- zprávou auditora, účetní závěrkou, rozborem hospodaření a Výroční zprávou HZP za rok 2008,
- kontrolní činností hospodaření ČPZP,
- informacemi ze zasedání Správní rady ČPZP,
- výsledky hospodaření v jednotlivých čtvrtletích roku 2009,
- aktuální finanční situací pojišťovny,
- změnami zdravotně pojistného plánu na rok 2009,
- zdravotně pojistným plánem na rok 2010,
- mimořádnou účetní závěrkou a zprávou auditora za 1. pololetí ZPA,
- rozdělením hospodářského výsledku ze zdaňované činnosti za rok 2008,
- volbou místopředsedy dozorčí rady,
- vznikem výboru pro audit.

3.3 / Rozhodčí orgán ČPZP

Zástupci Správní rady ČPZP	JUDr. Jana Kantorová / předsedkyně Jaroslav Sikora / člen Ing. Sylva Stodulková / člen
Zástupci Dozorčí rady ČPZP	JUDr. Miroslav Pastucha / člen Jaroslav Zborovský / člen Ladislav Sikora / člen
Zástupce ČPZP	JUDr. Anna Antlová / člen
Zástupce MPSV	MUDr. Marta Kotasová / místopředsedkyně
Zástupce MZ	JUDr. Josef Kunc / člen
Zástupce MF	Ing. Milan Souček / člen

Rozhodčí orgán ČPZP se v roce 2009 sešel k šesti pracovním jednáním konaným ve dnech 12. února, 23. dubna, 11. června, 17. září, 12. listopadu a 17. prosince, na nichž projednal celkem 175 případů odvolání proti rozhodnutím vydaným ČPZP (příp. žádostí o odstranění tvrdosti zákona dle § 53a odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.). Z celkového počtu projednaných případů vydal Rozhodčí orgán ČPZP v roce 2009:

- 4 rozhodnutí ve věci dlužného pojistného,
- 157 rozhodnutí ve věcech penále,
- 7 rozhodnutí ve věcech přirážky k pojistnému,
- 7 rozhodnutí ve věci odvolání proti pokutě podle § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb.

Z celkového počtu projednaných případů bylo v roce 2009:

- 11 rozhodnutí potvrzeno (zamítnuto odvolání),
- 155 rozhodnutí změněno (vyhověno žádosti o odstranění tvrdosti zákona),
- 7 rozhodnutí zrušeno a vráceno k novému projednání,
- 2 rozhodnutí byla zrušena a řízení bylo zastaveno.

Novelou zákona č. 48/1997 Sb. byla s účinností od 1. 7. 2002 svěřena pravomoc odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále ve výši nepřesahující 20 tis. Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti, přímo zdravotním pojišťovnám (§ 53a zákona). Ředitelem ČPZP jmenovaná tříčlenná návrhová komise připravovala v průběhu roku návrhy na rozhodnutí o odstranění tvrdosti v jednotlivých případech. V roce 2009 tak ČPZP rozhodla o 936 žádostech o odstranění tvrdosti dle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. v objemu 2 885 tis. Kč.

3.4 / Výbor pro audit

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla podle zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech, v roce 2009 povinna zřídit vedle stávajících orgánů pojišťovny, kterými jsou podle zákona č. 280/1992 Sb. ředitel, správní rada a dozorčí rada, další orgán, kterým je výbor pro audit. Výbor pro audit ČPZP byl zřízen rozhodnutím Správní rady ČPZP na jejím zasedání dne 22. 12. 2009. Na tomto zasedání byl při respektování zákonného požadavku, že nejméně jeden člen tohoto výboru musí být nezávislý na ČPZP a mít dlouholeté praktické zkušenosti v oblasti účetnictví a povinného auditu, jmenován tříčlenný výbor pro audit.

Správní radou ČPZP byl jmenován výbor pro audit ve složení:

Předseda Dozorčí rady ČPZP	Ing. Ivan Myška
Člen Dozorčí rady ČPZP	Ing. Emil Cieslar, MBA
Nezávislý člen	Ing. Drahomíra Slawiková

4 / Činnost ČPZP

4.1 / Organizační struktura ČPZP

Vnitřní organizační strukturu České průmyslové zdravotní pojišťovny a systém řízení vymezuje Organizační řád ČPZP.

Ke dni 1. 4. 2009 došlo k dílčí změně organizační struktury, kterou byl odbor informatiky převeden z finančního úseku do působnosti úseku ředitele. K dílčím změnám organizační struktury došlo ke dni 1. 7. 2009, kdy se Hutnická zaměstnanecká pojišťovna sloučila se Zdravotní pojišťovnou AGEL. K zásadním změnám organizační struktury pak došlo ke dni 1. 10. 2009, kdy se HZP sloučila s další zdravotní pojišťovnou, a to Českou národní zdravotní pojišťovnou. Ke dni 1. 10. 2009 nabyla platnosti nová organizační struktura, jejíž plná účinnost však byla oddálena do 1. 4. 2010 tak, aby rekonstrukce organizační struktury byla co nejefektivnější a byla zachována kontinuita všech vykonávaných činností. Vzhledem k rozsahu organizačních změn předpokládá pojišťovna další úpravy organizační struktury v průběhu roku 2010.

Organizační strukturu České průmyslové zdravotní pojišťovny tvořily k 31. 12. 2009 čtyři odborné úseky a jedna divize:

- úsek ředitele ČPZP,
- finanční úsek,
- zdravotní úsek,
- úsek prodeje a marketingu,
- divize Čechy.

Odborné úseky a divize zajišťovaly činnosti zejména v oblastech:

- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- komunikace a spolupráce s ústředními orgány státní správy, zaměstnavateli a bankovními institucemi,
- účasti na jednáních dohodovacích řízení,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnuté zdravotní péči, sledování nákladů na tuto zdravotní péči a provádění kontroly u poskytovatelů zdravotní péče,
- hospodaření ČPZP, účtování, financování úhrad za poskytovanou zdravotní péči a nakládání s fondy České průmyslové zdravotní pojišťovny,
- provozu informačního systému ČPZP, ochrany dat a předávání statistických a analytických dat institucím státní správy,
- právních služeb a tvorby vnitřních předpisů ČPZP,
- personální činnosti,
- interního auditu a vnitřní kontrolní činnosti,
- technického a materiálního zabezpečení ČPZP,
- kontroly ve vztahu k plátcům pojistného,
- propagace ČPZP, osvětové a informační činnosti,
- zastupování ČPZP na jednáních územních orgánů státní správy a zaměstnavatelů,
- jednání se zástupci zdravotnických zařízení, zejména o smluvních a cenových ujednáních,
- činnosti revizních lékařů České průmyslové zdravotní pojišťovny,
- lázeňské a ozdravenské péče,
- realizace preventivních programů,
- analytických a vzdělávacích činností,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění,
- přípravy a vedení nových projektů ČPZP,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

Pobočková síť – regionální pobočky a pobočky - byla součástí úseku prodeje a marketingu a divize Čechy, neměla vlastní právní subjektivitu a vykonávala činnost jménem ČPZP. Na svých pracovištích zabezpečovala činnosti zejména v oblastech:

- každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců),
- příjmu a zpracování pokladních dokladů a práce s peněžní hotovostí,
- propagace ČPZP a akvizice pojištěnců,
- kontroly placení pojistného a plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- činnosti revizních lékařů České průmyslové zdravotní pojišťovny,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům ČPZP,
- příjmu a zpracování dokladů zdravotnických zařízení za poskytnutou zdravotní péči,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

V průběhu roku 2009 měla ČPZP průměrně 313 zaměstnanců přepočtených na plně zaměstnané. V roce 2009 připadalo na jednoho zaměstnance pojišťovny v průměrném přepočteném počtu celkem 1 496 pojištěnců.

Organizační struktura ČPZP

SPRÁVNÍ RADA ČPZP

ŘEDITEL ČPZP

DOZORČÍ RADA ČPZP

Úsek ředitele

Sekretariát ředitele ČPZP

Tajemník ředitele ČPZP

Tiskový mluvčí

Právní odbor

Personální odbor

Odbor informatiky

Oddělení projektů

Interní audit

Vnitřní kontrola

Finanční úsek

Sekretariát finančního ředitele

Oddělení financování a odborů

Odbor ekonomických informací

Odbor metodiky výběru pojistného a správy registrů

Odbor správy majetku

Divize Morava

Divize Čechy

Úsek prodeje a marketingu

Sekretariát ředitele prodeje a marketingu

Specialista pro marketing

Odbor pro marketing a strategii

Odbor řízení vnějších vztahů s klienty

Manažer firemní klientely

Zdravotní úsek

Sekretariát zdravotního ředitele

Odbor zdravotní politiky

Odbor strategie plánování a rozvoje

Odbor metodiky a analýz

4.2 / Informační systém ČPZP

Informační systém ČPZP poskytoval komplexní řešení pro informační podporu hlavních a podpůrných procesů pojišťovny. Systém je složen z dále uvedených modulů a subsystémů.

Transakční informační systém ČPZP byl provozován v aplikaci Microsoft Dynamics NAV (Navision) a aplikaci ČPZP-CDB. Tyto aplikace byly v potřebné míře propojeny mezi sebou a s okolními aplikacemi pomocí interface a middleware řešení na platformě Microsoft Biz Talk serveru.

V aplikaci Navision byly provozovány následující moduly:

Modul ***Obsluha klientů*** zajišťoval udržování registru partnerů ČPZP. Jednalo se o partnery v roli pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotní péče. Modul obsahuje nástroje pro kontrolu plnění oznamovacích povinností definovaných zákonem č. 48/1997 Sb.

Modul ***Kontrola výběru pojistného*** obsahoval funkce a nástroje pro kontrolu plátců pojistného, zjištění dlužníků, výpočet dlužného pojistného a penále a jejich vymáhání včetně veškeré související evidence. Funkce umožňovaly vytváření náhledů a protokolů o příjmech a pohledávkách plátců pojistného.

Modul ***Právní agenda*** navazoval na kontrolu výběru pojistného v oblasti soudního vymáhání dlužného pojistného a penále, výkonů rozhodnutí, vymáhání náhrad škod, konkurzů a dědických řízení.

Modul ***Správa financí*** navazoval na zpracování dat v příjmové a výdajové části. Byly do něj převáděny faktury zdravotnických zařízení vytvořené ve výdajové části. V tomto modulu byly faktury zúčtovány podle zásad platných pro zdravotní pojišťovny a následně vytvořeny bankovní příkazy pro jejich uhrazení. Komunikace ČPZP s bankovními institucemi a Českou poštou byla v roce 2009 realizována prostřednictvím zabezpečených internetových propojení a e-mailu. Ve finančním modulu byly zpracovány faktury týkající se provozu ČPZP, evidence majetku, měsíční a roční účetní závěrky a další informace o finančních tocích v ČPZP. Součástí finančního modulu byl elektronický oběh dokladů, který umožňuje vést evidenci o akceptaci a likvidaci dokladů v ČPZP.

V aplikaci ČPZP-CDB byly provozovány dále uvedené subsystémy:

Výdajový subsystém zajišťoval správu registru zdravotnických zařízení, zpracování dokladů, kontrolu vykázané zdravotní péče a uplatnění regulačních omezení. Subsystém byl členěn na administraci smluvních informací, zpracování vykázané zdravotní péče, oblast vyúčtování zdravotnických zařízení za období, fakturaci dávek, účet pojištěnce, oblast vypořádání regulačních poplatků a započitatelných doplatků a agendu zabezpečující styk s Centrem mezistátních úhrad. Subsystém byl integrován do systému elektronické komunikace ČPZP s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče prostřednictvím internetu.

Účet pojištěnce, který je součástí výdajového subsystému, umožňoval pojištěncům ČPZP získat podrobné informace o vykázané zdravotní péči jednotlivými zdravotnickými zařízeními, o nákladech na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Zároveň umožňoval provádění kontrolních a statistických šetření zaměřených na pojištěnce a revizi poskytnuté zdravotní péče. S výdajovým subsystémem spolupracoval integrovaný revizní a kontrolní systém zajišťující expertní analýzy a revize vykázaných výkonů. Integrovaný revizní a kontrolní systém je provozován na platformě SAS. Úpravy výdajového subsystému v roce 2009 byly prováděny v souvislosti s činnostmi souvisejícími se sloučením HZP a ČNZP - konsolidace registru zdravotnických zařízení a smluvních informací, migrace vykázané zdravotní péče ze systému PIKE, napojení na rozhraní s příjmovým a finančním modulem Navision.

V oblasti ***Statistického a analytického subsystému*** byla po sloučení HZP se ZPA a následně s ČNZP zahájena integrace stávajících analytických nástrojů. Koncem roku 2009 byl zakonzervován původní statistický subsystém HZP na platformě ORACLE, který však nadále slouží pro přístup k historickým datům zaznamenaným do 3. čtvrtletí roku 2009.

Pro datový sklad a systém pro podporu rozhodování MarkIS na platformě SAS, který byl využíván v ČNZP, byl zpracován záměr napojení datových vstupů z modulů Navision s cílem zachovat požadované analytické výstupy pro interní potřebu pojišťovny a pro státní správu.

V roce 2009 byly ve statistickém a analytickém subsystému ČPZP provozovány následující úlohy:

- sledování struktury pojištěnců,
- vyhodnocování a simulace průběhu placení pojistného,
- sledování struktury a vývoje sítě zdravotnických zařízení,
- sledování četnosti a struktury vykázané zdravotní péče,
- sledování vykázané zdravotní péče podle jednotlivých druhů poskytovatelů,
- příprava podkladů pro regulační mechanismy,
- komplex funkcí pro rozborovou a analytickou činnost.

Elektronická přepážka

Elektronická přepážka zajišťovala elektronickou cestou komunikaci ČPZP s pojištěnci, plátci pojistného a poskytovateli zdravotní péče. Nabízela možnost vyřízení povinných hlášení a dalších služeb přes zabezpečený internetový přístup v nepřetržitém režimu. V roce 2009 se ČPZP přihlásila k projektu ***Portál zdravotních pojišťoven*** a elektronická přepážka se tak stala kompatibilní s portálovým rozhraním používaným šesti dalšími zdravotními pojišťovnami. Tato skutečnost významnou měrou přispěla k dalšímu zvyšování komfortu partnerů komunikujících s ČPZP elektronickou cestou.

Elektronická podatelna

Elektronická podatelna byla provozována na e-mailové adrese posta@cpzp.cz. Elektronická podatelna byla místem pro centrální příjem a prvotní manipulaci s elektronickými písemnostmi, doručovala tyto písemnosti příslušným zaměstnancům pojišťovny a rozšiřovala tak činnost stávající podatelny. Elektronická podatelna byla atestována na shodu s požadavky ISVS pro provoz elektronických podatelen ve vztahu k používání zaručeného elektronického podpisu, verze 016/01.01.

Vnitřní informační systémy ČPZP

Odbor informatiky zajišťoval, kromě uvedených základních provozních a komunikačních modulů a subsystémů, provoz a správu sady dalších systémů určených pro podporu vnitřních procesů pojišťovny. Jednalo se o informační systém spisové služby WISPI, který byl rozšířen pro pracoviště divize Čechy, a dále integrován na celostátní informační systém datových schránek.

Rovněž byl rozšířen informační systém VEMA pro zpracování mzdové agendy o modul personalistika, systém byl převeden na centrální server a byl rozšířen počet uživatelů tohoto systému.

Koncem roku 2009 byl realizován projekt převodu intranetu na jednotnou platformu pro celou pojišťovnu. V rámci poskytování služeb informatiky byl v roce 2009 uveden do provozu centrální service deskový systém IT na platformě MS Share Point services.

Informační technologie

Informační systémy pojišťovny byly provozovány ve dvou datových centrech, v Ostravě a v Praze, na dvou základních databázových technologických platformách. Na počítačích IBM byl provozován v prostředí MS Windows s databázovým systémem SQL 2008 systém Navision. V roce 2009 byl převeden systém Navision na novou verzi databáze MS SQL 2008. Zároveň došlo k posílení výpočetního výkonu novými servery a byl proveden upgrade diskového pole. Výdajový subsystém byl provozován rovněž na serverech IBM v prostředí RedHat Linuxu na DB Informix v.10. Pro optimalizaci využití HW byly využívány virtualizační technologie VMware a XEN. Integrovaný revizní a kontrolní systém a marketingový informační systém jsou postaveny na produktech firmy SAS pod OS MS Windows server 2003 provozovaný na HW Fujitsu-Siemens. Záloha systémů a dat byla řešena produkty IBM Tivoli Storage Management a HP Data Protector.

Intranet a komunikační systémy, jako jsou elektronická přepážka a elektronická podatelna, byly provozovány v prostředí Linux s databází MySQL. Elektronická pošta byla provozována v prostředí MS Windows na platformě MS Exchange a v prostředí RedHat Linux na platformě Lotus Domino. Pro kancelářské aplikace byly uplatněny produkty Microsoft jako MS Office a MS SharePoint. Pobočková síť byla propojena s centrálními systémy virtuální privátní sítí. Výpočetní systém ČPZP zahrnoval 35 serverů, 500 osobních počítačů a 11 vysokorychlostních tiskáren.

Převzetí a sloučení IS v rámci sloučení HZP, ZPA a ČNZP

Při sloučení HZP a ZPA byl postupně realizován převod datové základny ZPA v celém rozsahu do informačního systému HZP. Transakční informační systém ZPA byl ve 2. pololetí roku 2009 provozován jako zdroj dat pro migraci historie a zároveň jako provozní systém pro zpracování opravných dávek vykázané péče pojištěnců bývalé ZPA za období do 1. 7. 2009. Součástí strategie sloučení informačních systémů je řízené ukončení činnosti tohoto sytému a jeho převod do archivního režimu.

Složitější proces znamenalo rozhodnutí o budoucím využití informačních systémů HZP a ČNZP. Při sloučení HZP a ČNZP byla zvolena strategie využití informačních systémů obou pojišťoven. Data příjmové a finanční části byla převedena do systému Navision a byla ukončena činnost odpovídajících modulů v systému CDB a finančního systému RIS2000 pojišťovny ČNZP.

Výdajová část zůstala provozována v kombinaci systému CDB a integrovaného revizního a kontrolního systému převzatých z ČNZP. V průběhu posledního čtvrtletí roku 2009 byla a nadále v roce 2010 je prováděna datová migrace pětileté historie z výdajového subsystému pojišťovny HZP. V systému PIKE pak bude do poloviny roku realizováno zpracování opravných dávek vykázané zdravotní péče poskytnuté pojištěncům HZP za období do 1. 10. 2009. Poté bude systém převeden do archivního režimu. Pro elektronickou komunikaci je v provozu kombinace portálů obou pojišťoven a připravuje se jejich sloučení na jednu platformu.

V souvislosti se sloučením právních předchůdců ČPZP vyvstala řada závažných problémů bránících realizaci původně zadané veřejné zakázky na „Transformační informační systém ČPZP - Výdajová část", které začaly vycházet najevo až po formálním završení tohoto složitého procesu. Správní rada ČPZP byla proto nucena v souladu s § 84 odst. 2 písm. e) zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, zrušit výše uvedenou veřejnou zakázku, jelikož se v průběhu zadávacího řízení vyskytly závažné důvody hodné zvláštního zřetele. K nejvýznamnějším z nich patřily následující skutečnosti:

- existence řady odlišností ve funkčnosti a vazbách v informačním systému, kdy proces zpracování zdravotní péče u HZP vycházel z filosofie čistého účtu a průběžného měsíčního vypořádání dávek včetně kontrol, zatímco v ČNZP vycházel ze zálohového placení a až následných kontrol s konečným vyúčtováním v pololetním nebo ročním intervalu,
- rozdílný přístup k provádění změn ve smluvním ujednání, kdy HZP je promítala jen do nově vykázané zdravotní péče, zatímco v ČNZP bylo možno provádět úpravy i zpětně,
- rozdíly ve workflow zpracování vykázaných dávek a v časové souslednosti plateb a zasílání zúčtovacích zpráv,
- v původním zadání nebyl zohledněn způsob vyhodnocování revizí a kontrol, resp. jejich efektivity,
- nedostatečně byly definovány potřeby a rozsah skenování a oběhu dokumentů nebo použití elektronického archivu,
- rozdílné byly struktury evidence a smluvní repertoáry zdravotnických zařízení s dopady na registr zdravotnických zařízení i na úhrady zdravotní péče, apod.

Systém řízené informační bezpečnosti je nedílnou součástí provozování IS ČPZP. V roce 2009 pokračoval proces zlepšování kvality řízení bezpečnosti IS ČPZP v souladu s požadavky normy ČSN ISO/IEC 27001.

4.3 / Kontrolní systém a systém vnitřního auditu ČPZP

4.3.1 / Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V dubnu 2009 byla v Hutnické zaměstnanecké pojišťovně realizována jedna externí kontrola. Všeobecná zdravotní pojišťovna provedla kontrolu plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností plátce. Kontrolou nebyly zjištěny nedostatky a nebyla uložena žádná opatření k nápravě.

4.3.2 / Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány

Vnitřní kontrolní systém ČPZP zabezpečovali v rámci vymezených kompetencí vedoucí zaměstnanci na jednotlivých úrovních řízení, zaměstnanci interního auditu a vnitřní kontroly.

Součástí vnitřního kontrolního systému ČPZP je útvar vnitřní kontroly. Činnost útvaru vnitřní kontroly byla v roce 2009 zaměřena na:

- stanovování pravděpodobné výše pojistného,
- dodržování ustanovení zákona o ochraně osobních údajů při marketingových aktivitách,
- čerpání prostředků sociálního fondu,
- ověření vnitřního kontrolního systému na jednotlivých úsecích pojišťovny.

V průběhu roku 2009 došlo k úpravě plánu vnitřních kontrol zejména v důsledku slučovacích procesů se ZPA a ČNZP, a také v důsledku převedení odpovědnosti za vedení systému interních předpisů na útvar vnitřní kontroly. Plán vnitřních kontrol byl realizován ve stanovených termínech.

Zjištěné skutečnosti a závěry realizovaných kontrolních titulů byly projednány s řediteli odborných úseků a s ředitelem ČPZP. Odpovědní zaměstnanci byli vyzváni ke stanovení nápravných opatření ke zjištěným nedostatkům. Plnění nápravných opatření je předmětem následných kontrol útvaru vnitřní kontroly.

Sloučení HZP se ZPA a zejména sloučení s ČNZP mělo vliv na termíny plnění nápravných opatření k nedostatkům zjištěným realizovanými vnitřními kontrolami. Účinnost nápravných opatření bude prověřena v průběhu následujícího roku.

V souladu s požadavky zákona č. 320/2001 Sb. na ověřování účinnosti vnitřního kontrolního systému byly v roce 2008 vydány metodické pokyny odborných úseků ke kontrolnímu zajištění činností. V důsledku sloučení HZP a ČNZP došlo ke změně organizační struktury a tím i k reorganizaci jednotlivých procesů pojišťovny. Budovaný systém kontrolního zajištění činností doznal zásadních změn, které se odrazí v nově vydaných interních předpisech v následujícím roce. Plnění nově nastaveného vnitřního kontrolního systému bude ověřováno útvarem vnitřní kontroly.

4.3.3 / Činnost vnitřního auditora

Výkon interního auditu v ČPZP se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Povinnosti, odpovědnosti a pravomoci jsou zakotveny ve vnitřních předpisech ČPZP.

Interní audit je nezávislý útvar přímo podřízený řediteli ČPZP. V roce 2009 zajišťoval činnosti interního auditu jeden zaměstnanec. Činnost interního auditu vycházela ze schváleného ročního plánu činnosti. V souvislosti s realizovaným sloučením HZP se ZPA a ČNZP byl plán interního auditu pro 2. pololetí roku 2009 aktualizován.

Do plánu bylo zařazeno 8 auditních titulů včetně zpracování ***Roční zprávy o výsledku finančních kontrol*** ve smyslu ustanovení § 22 odst. 3 zákona č. 320/2001 Sb. a ustanovení § 32 vyhlášky č. 416/2004 Sb.

Na základě vyžádání ředitele ČPZP útvar interního auditu provedl jeden mimořádný audit, který se týkal způsobu realizace úhrad zdravotnickým zařízením. Všechny interní audity byly v daných termínech realizovány a uzavřeny. Závěry jednotlivých zpráv včetně přijatých nápravných opatření byly projednány s odbornými řediteli úseků a ředitelem ČPZP. K uvedeným zjištěním bylo auditem navrženo 14 doporučení.

Audity byly zaměřeny na posouzení stanovených pracovních postupů, ověření dodržování stanovených kompetencí, zda jsou nastaveny a využívány kontrolní mechanismy. V rámci jednotlivých auditů byla rovněž posuzována hospodárnost, efektivnost a účelnost prověřovaných činností včetně dodržování stanovených pravidel finanční kontroly. Plnění přijatých opatření je pravidelně ověřováno v plánovaných termínech.

Interní auditor se v průběhu roku 2009 aktivně podílel na připomínkování aktualizovaných i nově vznikajících vnitřních předpisů.

Interní audit v roce 2009 nezjistil takové skutečnosti, které by měly nepříznivý vliv na činnost zdravotní pojišťovny, a žádné zjištění nebylo předáno k dalšímu řízení podle zvláštních právních předpisů.

4.3.4 / Systém provádění kontrol výběru pojistného a penále

Kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2009 prováděny v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 592/1992 Sb. a vnitřními předpisy ČPZP.

Zaměstnanci České průmyslové zdravotní pojišťovny prováděli kontroly na základě údajů vedených v IS ČPZP. Kontroly byly zaměřeny na ověření výše vyměřovacího základu, výše pojistného, termínů splatnosti, na dodržování povinnosti zasílání měsíčních přehledů o platbách pojistného a na plnění oznamovací povinnosti. V případě potřeby ověřit údaje uváděné plátci byly prováděny kontroly i přímo u zaměstnavatele v jeho sídle.

Neprodleně byly prováděny kontroly všech plátců - zaměstnavatelů i pojištěnců, kteří vstoupili do insolvenčního řízení. V případech úpadku spojeného s prohlášením konkurzu, úpadku spojeného s povolením reorganizace, úpadku s povolením oddlužení, usnesení o prohlášení konkurzu a usnesení o povolení reorganizace byla provedena kontrola placení pojistného a vyčísleny pohledávky, které byly následně přihlášeny do těchto řízení. Odbor výběru pojistného vyměřoval dlužné pojistné a penále také na základě požadavků orgánů činných v trestním řízení. ČPZP se připojovala k probíhajícímu trestnímu řízení s požadavkem na náhradu škody ve výši vyměřeného dlužného pojistného a penále.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2009 zasílala plátcům kontrolní zprávy s výzvou k úhradě dlužného pojistného a penále. Nedošlo-li k úhradě dlužných částek, byly tyto vyměřeny výkazy nedoplatků. Možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků podle § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. přinesla (ve srovnání s administrativně náročným vyměřováním dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů) zrychlení celého procesu od předepsání dluhů, vykonatelnosti, prominutí penále až po předání k vymáhání. Výkazy nedoplatků byly vystavovány všem plátcům, jak zaměstnavatelům, tak OSVČ a OBZP.

V roce 2009 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna provedla 2 394 kontrol placení pojistného u zaměstnavatelů, na základě kterých bylo vystaveno 2 068 výkazů nedoplatků v objemu 93 531 tis. Kč dlužného pojistného a 52 015 tis. Kč dlužného penále.

Počet kontrol a jejich výsledky

Plátci pojistného	Počet kontrolních zpráv	Počet výkazů nedoplatků	Vyčísleno v tis. Kč	
			Dlužné pojistné	Penále
OBZP	2 466	1 845	44 284	42 804
OSVČ	3 477	1 131	27 345	22 187
Zaměstnavatelé	2 394	2 068	93 531	52 015
Celkem	**8 337**	**5 044**	**165 160**	**117 006**

Interní tabulka ČPZP

Na základě žádostí zaměstnavatelů a pojištěnců o potvrzení bezdlužnosti bylo zkontrolováno v IS placení pojistného ve stanovené lhůtě a výši u 16 724 žadatelů. V případě zjištění jakékoliv nesrovnalosti v oblasti plnění oznamovací povinnosti či chybějícího přehledu, případně zjištění dluhu na pojistném a penále, byly tyto s plátcem vyřešeny a následně mu bylo potvrzení vydáno.

ČPZP dále zkontrolovala 8 034 osob samostatně výdělečně činných v souvislosti s podanými přehledy o příjmech a výdajích za rok 2008, na základě kterých byl vrácen oprávněný přeplatek pojištěncům. Osobám samostatně výdělečně činným bylo zasláno 3 477 kontrolních zpráv a 1 131 výkazů nedoplatků.

V oblasti vymáhání pohledávek přihlásila pojišťovna do insolvenčního řízení 207 pohledávek a podala 5 802 návrhů na soudní výkon rozhodnutí. Nejčastěji byly podávány návrhy na výkon rozhodnutí formou prodeje movitých věcí, také srážkou ze mzdy, z důchodu a přikázáním pohledávky z účtu.

Zaměstnavatelům, u kterých došlo k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, ČPZP vyměřila v roce 2009 přirážku k pojistnému. Přirážka byla vyměřena 18 plátcům pojistného v celkové výši 765 tis. Kč.

4.3.5 / Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna postupovala při odpisu nedobytných pohledávek v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Pohledávky mohla pojišťovna odepsat v případech dluhů zcela nedobytných.

ČPZP provedla v roce 2009 odpis nedobytných pohledávek dlužného pojistného ve výši 10 628 tis. Kč a penále ve výši 12 184 tis. Kč. Celkem ČPZP odepsala pohledávky ve výši 22 812 tis. Kč. Z účetnictví zaniklé ČNZP byly převzaty do podrozvahové evidence odepsané pohledávky za dlužným pojistným ve výši 43 691 tis. Kč a za penále ve výši 40 243 tis. Kč. Odepsané pohledávky jsou nadále vedeny v podrozvahové evidenci v celkové výši 206 957 tis. Kč, z toho pohledávky za dlužným pojistným ve výši 99 087 tis. Kč, penále ve výši 107 639 tis. Kč, za přirážkami k pojistnému ve výši 229 tis. Kč a pokutami ve výši 2 tis. Kč.

Hlavním důvodem, na základě kterého ČPZP přistoupila k odepsání nedobytných pohledávek, byl bezvýsledný výkon rozhodnutí (soudní výkon rozhodnutí, správní výkon rozhodnutí, případně prostřednictvím soukromých exekutorů). Dále se jednalo o případy, kdy pohledávky byly přihlášeny v konkurzním (insolvenčním) řízení a konkurzy byly později zrušeny pro nedostatek majetku postačujícího k úhradě konkurzního řízení nebo v případech ukončení konkurzu, kdy pohledávka ČPZP nebyla z výtěžku uspokojena v plné výši.

4.3.6 / Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů dle § 25 zákona č. 592/1992 Sb.

Zpracování přehledů o platbách pojistného je administrativně velmi náročná opakující se činnost založená na přesnosti dat poskytnutých plátci pojistného. Jakákoliv nepřesnost dat se odráží v účetnictví a váže na sebe další administrativní činnost spojenou s dokládáním rozdílů. Vzhledem k tomu, že část plátců pojistného neplní svou povinnost zasílání přehledů o platbách pojistného a opravných přehledů, ČPZP v roce 2009 zahájila správní řízení ke stanovení pravděpodobné výše pojistného.

Přehledy o platbách pojistného se staly nedílnou součástí kontrolního systému plátců pojistného. Důsledným uplatňováním § 25, odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb. byl zvýšen počet kontrol plátců pojistného.

ČPZP umožňuje zaměstnavatelům předávat přehledy o platbách pojistného elektronicky přes elektronickou přepážku. Takto pořízené doklady vstupují přímo do evidence přehledů v IS ČPZP, čímž jsou zcela odstraněny chyby z pořízení dokladů. Od listopadu 2009 mohou právnické osoby zasílat přehledy také prostřednictvím datových schránek.

ČPZP v průběhu roku 2009 opakovaně vyzývala plátce pojistného k doložení chybějících přehledů, což vedlo k doplnění chybějících přehledů a nárůstu průměrného počtu přehledů zasílaných měsíčně.

V roce 2009 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna provedla 8 337 kontrol placení pojistného, z toho 2 394 u zaměstnavatelů. Kontroly se rovněž zaměřily na dodržování povinnosti zasílání měsíčních přehledů o platbách pojistného a na plnění oznamovací povinnosti.

4.4 / Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 / Zdravotní politika

Cílem ČPZP v této oblasti bylo v roce 2009 zajištění preventivní, diagnostické, terapeutické i následné zdravotní péče s optimální dostupností pro všechny její pojištěnce. Úhrady za poskytnutou zdravotní péči a na ně navazující regulační omezení prováděla ČPZP v roce 2009 podle platných právních norem. ČPZP se řídila ustanovením § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., vyhláškou č. 464/2008 Sb. a dalšími obecně závaznými právními předpisy. ČPZP připravila na základě uvedených právních předpisů návrhy smluvních ujednání pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče, ve kterých byly specifikovány způsoby úhrad a jejich regulační omezení.

Úhrada za poskytnutou zdravotní péči a regulační omezení pro období roku 2009 v jednotlivých segmentech:

Praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost

Zdravotní péče poskytovaná praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost byla hrazena těmito způsoby:

- kombinovanou kapitačně výkonovou platbou se základní sazbou na jednicového registrovaného pojištěnce v rozmezí od 47 do 50 Kč dle rozsahu ordinačních hodin a možnosti objednávek na pevně stanovenou hodinu v souladu s vyhláškou č. 464/2008 Sb. Zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce EU byly ohodnoceny hodnotou bodu 1 Kč. Preventivní zdravotní výkony vyjmenované vyhláškou č. 464/2008 Sb. byly hrazeny hodnotou bodu 1,10 Kč,
- kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace,
- diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s využitím vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti. Její výše byla součtem základní sazby navýšené o zádržné (navýšená kapitační sazba za účast v projektu Sdružení nezávislých lékařských praxí) a bonifikaci (navýšená kapitační sazba za účast v projektu Plánu Medipartner) nebo o navýšení sazby (souhrn parametrů v Systému integrované péče). Výše kapitační platby byla v projektech regulována na základě vyhodnocování finanční nákladovosti zdravotní péče poskytnuté registrovaným pojištěncům a vyhlášených podmínek a kritérií. Úhrada výkonů hrazených mimo kapitační platbu a výkonů za neregistrované pojištěnce byla ohodnocena hodnotou bodu 1,00 Kč,
- platbou za zdravotní výkony podle seznamu výkonů hodnotou bodu 1,00 Kč.

Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč. Regulační omezení úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči byla v souladu s vyhláškou č. 464/2008 Sb. vyhodnocena a uplatněna po skončení roku 2009.

Ambulantní specialisté s výjimkou odborností 603 a 604

Specializovaná ambulantní zdravotní péče byla v roce 2009 s výjimkou odborností 603 a 604 hrazena podle smluvního ujednání mezi ČPZP a zdravotnickým zařízením platbou za zdravotní výkony těmito způsoby:

- hodnotou bodu 1,08 Kč zdravotnickým zařízením poskytujícím hemodialyzační péči, zdravotnickým zařízením vykazujícím výkony odbornosti 910-psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře, podle seznamu výkonů,
- hodnotou bodu 1,08 Kč zdravotnickým zařízením smluvní odbornosti 901-klinická psychologie, 0,75 Kč zdravotnickým zařízením smluvní odbornosti 903-klinická logopedie a 1,00 Kč zdravotnickým zařízením smluvní odbornosti 927-ortoptista, podle seznamu výkonů,
- hodnotou bodu 0,71 Kč pro výkony vyjmenované vyhláškou č. 464/2008 Sb. v odbornosti 403-radiační onkologie, podle seznamu výkonů,
- hodnotou bodu 1,00 Kč ostatním zdravotnickým zařízením, zdravotní péče nad objem vypočtený dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. byla hrazena hodnotou bodu 0,30 Kč.

U specializované ambulantní péče byla uplatněna limitace na 10 hodin času nositele výkonu na kalendářní den.

Regulační omezení úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči byla dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. vyhodnocena a uplatněna po skončení roku 2009.

Zdravotní péče v odbornosti 603 a 604

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornosti 603 a 604 byla v roce 2009 hrazena podle smluvního ujednání mezi ČPZP a zdravotnickým zařízením hodnotou bodu 1,06 Kč. Zdravotní péče nad objem vypočtený dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. byla hrazena hodnotou bodu 0,30 Kč. Byla uplatněna limitace na 10 hodin času nositele výkonu na kalendářní den.

Nad rámec vyhlášky č. 464/2008 Sb. byla hrazena zdravotní péče o těhotné pojištěnkyně ČPZP, kdy byly zdravotnickým zařízením nabízeny tzv. balíčkové ceny (zdravotní péče rozdělena do tří balíčků). Každý balíček obsahoval povinné výkony, které muselo zdravotnické zařízení provést.

V souvislosti s realizací Národního programu screeningu karcinomu děložního hrdla a pokračování naplňování preventivních prohlídek ve frekvenci jedenkrát ročně ČPZP zdravotnickému zařízení v odbornosti 603 a 604 v roce 2009 uhradila po skončení období navíc:

- 100 Kč za jeden výkon na unikátního pojištěnce za kalendářní rok za provedené preventivní prohlídky vykázané výkonem 63051,
- 200 Kč za jeden výkon 63011, resp. 63021 na unikátního pojištěnce za kalendářní rok, pokud za nově registrovaného pojištěnce nebyl vůči ČPZP vykázán zdravotnickým zařízením v posledních dvou letech žádný z výkonů 63051, 63011, 63012, 63021, 63022.

Regulační omezení úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči byla dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. vyhodnocena a uplatněna po skončení roku 2009.

Domácí zdravotní péče

Zdravotní péče v segmentu domácí zdravotní péče poskytnutá zdravotnickými zařízeními v roce 2009 byla hrazena diferencovaně dle odbornosti:

- hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč ambulantním zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v odbornosti 925, zdravotní péče nad 110 % objemu vypočteného dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. byla hrazena hodnotou bodu 0,85 Kč,
- hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč ambulantním zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v odbornosti 911, zdravotní péče nad objem vypočtený dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. byla hrazena hodnotou bodu 0,75 Kč,
- hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč ambulantním zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v odbornosti 921 a 914, zdravotní péče nad objem vypočtený dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. byla hrazena hodnotou bodu 0,70 Kč.

Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč.

Fyzioterapie

Zdravotní péče v segmentu fyzioterapie byla v roce 2009 hrazena hodnotou bodu 0,80 Kč do výše 100 % vypočteného objemu dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. Zdravotní péče poskytnutá nad tento objem byla hrazena podle seznamu výkonů hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč. Byla zde rovněž uplatněna limitace na 10 hodin času nositele výkonu na kalendářní den.

Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč.

Komplement

Zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních komplementu byla hrazena diferencovanou hodnotou bodu v závislosti na odbornosti nebo výkonu:

- 0,88 Kč pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 222, 801, 802, 805, 812- 815, 818, 819 a 822 do 105 % objemu vypočteného dle vyhlášky č. 464/2008 Sb., zdravotní péče nad tento objem byla hrazena hodnotou bodu 0,45 Kč,
- 1,10 Kč za výkony mamografického screeningu a pro odbornosti 809 s výjimkou výkonů 89711, 89725, 89611 a 89619, které byly ohodnoceny hodnotou bodu 0,80 Kč,
- 1,03 Kč za výkony screeningu děložního hrdla,
- 0,70 Kč pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 807, 816, 817 a 823 do 100 % objemu vypočteného dle vyhlášky č. 464/2008 Sb., zdravotní péče nad tento objem byla hrazena hodnotou bodu 0,45 Kč.

V případě jednoho zdravotnického zařízení byla zdravotní péče hrazena formou paušální úhrady ve výši 102 % objemu úhrady za zdravotní výkony včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků příslušného referenčního období. Do paušální úhrady nebyla zahrnuta zdravotní péče poskytovaná pojištěncům ze zemí EU, nasmlouvané výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla. Vykázané zdravotní výkony 89711 až 89725 byly rovněž vyčleněny z paušální úhrady a byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,80 Kč.

Zubní lékaři

Zdravotní péče a stomatologické výrobky byly hrazeny v souladu s § 7 odst. 2 a 3 vyhlášky č. 464/2008 Sb. ČPZP hradila zdravotnickým zařízením stomatologické výrobky plně hrazené ze zdravotního pojištění, při splnění podmínek stanovených v dodatku o úhradě, ve výši maximálních cen, dle cenového rozhodnutí MZ ze dne 20. prosince 2007, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z veřejného zdravotního pojištění a stomatologických výrobků plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, ve znění Cenového rozhodnutí ministerstva zdravotnictví 1/09 - FAR ze dne 10. prosince 2008.

Lékařská služba první pomoci

Zdravotní péče zdravotnických zařízení provozujících LSPP byla hrazena výkonovým způsobem; hodnota bodu byla pro rok 2009 stanovena vyhláškou č. 464/2008 Sb. na 0,95 Kč.

Zdravotnická záchranná služba

Zdravotní péče zdravotnických zařízení provozujících zdravotnickou záchrannou službu byla hrazena výkonovým způsobem. Hodnota bodu byla pro rok 2009 stanovena vyhláškou č. 464/2008 Sb. na 1,06 Kč.

Dopravní zdravotní služba

Zdravotní péče zdravotnických zařízení provozujících dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč za zdravotní péči do výše 104 % objemu vypočteného dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. Zdravotní péče poskytnutá nad tento objem byla hrazena podle seznamu výkonů hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Zdravotní péče zdravotnických zařízení provozujících dopravní zdravotní službu bez nepřetržitého provozu byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč za zdravotní péči do výše 104 % objemu vypočteného dle vyhlášky č. 464/2008 Sb. Péče poskytnutá nad tento objem byla hrazena podle seznamu výkonů hodnotou bodu ve výši 0,80 Kč.

Ústavní zdravotnická zařízení

Akutní lůžková péče

Ústavní péče byla hrazena na základě individuálního smluvního ujednání mezi ČPZP a zdravotnickým zařízením ústavní péče:

- kombinací individuálně smluvně sjednané složky úhrady a paušální složky úhrady dle vyhlášky č. 464/2008 Sb., kdy individuálně smluvně sjednaná složka úhrady zahrnovala úhradu za zdravotní péči zahrnutou podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů do skupin vztažených k diagnóze dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 464/2008 Sb. Jednalo se převážně o zdravotní péči vztaženou k výkonům totální endoprotézy kyčelního a kolenního kloubu, srdečním defibrilátorům a výkonům na oční čočce. Paušální složka úhrady zahrnovala paušální úhradu za hospitalizační péči a paušální úhradu za ambulantní péči,
- výkonovým způsobem podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, s hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč,
- jiným způsobem úhrady:
  - ČPZP sjednala s vybranými zdravotnickými zařízeními poskytujícími ústavní péči úhradu formou individuálně sjednané složky v kombinaci s paušální úhradou.

    Individuální složka úhrady byla sjednána kontraktem mezi ČPZP a zdravotnickým zařízením na vybranou a jasně definovanou zdravotní péči, tzv. balíčky. Pro individuální nákup zdravotní péče pro rok 2009 v rámci osobních jednání bylo nabídnuto k realizaci zdravotnickým zařízením celkem 70 balíčků. Dohodnutá smluvní cena každého balíčku zahrnovala úhradu za zdravotní péči poskytnutou v rámci vyjmenovaných případů péče, které byly poskytnuty v roce 2009 a byly charakterizovány podle rozhodných zdravotních výkonů souvisejících s léčbou vybraných diagnóz. Paušální složka úhrady byla sjednána kontraktem na veškerou ostatní zdravotní péči zdravotnickým zařízením poskytnutou pojištěncům ČPZP.
  - ČPZP sjednala s vybranými zdravotnickými zařízeními poskytujícími ústavní péči úhradu kombinovaným způsobem s platbou za diagnózu oceněnou individuální základní sazbou a řídila se Metodickými materiály DRG dle Sdělení ČSÚ č. 402/2008 Sb. s klasifikací IR-DRG 1.2, revize 006.2009. Ostatní zdravotní péče (ambulantní péče nebo péče, kterou nebylo možno klasifikovat do příslušných DRG skupin) poskytovaná lůžkovým zdravotnickým zařízením, byla hrazena výkonově s individuálně stanovenou hodnotou bodu.

Regulační omezení úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v ústavní péči byla vyhodnocena po ukončení roku 2009.

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, zdravotnická zařízení vykazující ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a zdravotnická zařízení hospicového typu.

Zdravotní péče byla hrazena formou:

› paušální sazby za jeden den hospitalizace:

- Ve zdravotnických zařízeních, s výjimkou psychiatrických odborných léčebných ústavů vykazujících ošetřovací dny 00021 a 00026, byla stanovena úhrada formou paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne ve výši 107 % paušální sazby za ošetřovací den v roce 2008.
- V psychiatrických odborných léčebných ústavech vykazujících ošetřovací dny 00021 a 00026 byla stanovena úhrada formou paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne ve výši 113 % paušální sazby za ošetřovací den v roce 2008.

› výkonové úhrady za ambulantní péči, zvláštní ambulantní péči a zvláštní ústavní péči:

- Pro ambulantní zdravotní péči byla hodnota bodu stanovena na 0,95 Kč.
- Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,90 Kč.
- Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,90 Kč.

Lázeňská péče a dětské ozdravovny

ČPZP prováděla úhrady zdravotní péče poskytnuté lázeňskými zařízeními a dětskými ozdravovnami dle dohody se zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče. Smlouvy s těmito zdravotnickými zařízeními uzavírala ČPZP s ohledem na zabezpečení dostupnosti a plného indikačního spektra lázeňské péče pro všechny své pojištěnce dle zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.

Neodkladná zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních

Nesmluvním zdravotnickým zařízením hradila ČPZP zdravotní péči poskytnutou svým pojištěncům následovně:

› Stomatologická ambulantní péče byla hrazena sazbami platnými pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři v daném pololetí roku 2009.

› Ostatní zdravotní péče byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.

ČPZP pokračovala také v roce 2009 v realizaci programů řízené zdravotní péče a integrované zdravotní péče sledujících posílení komplexní a účinné kontroly nákladů na zdravotní péči.

Sdružení nezávislých lékařských praxí bylo organizováno pro praktické lékaře v Třinci, Ostravě a Frýdku-Místku. Základem projektu je moderní způsob kontraktu mezi zdravotní pojišťovnou a skupinou praktických lékařů, na jehož základě tato skupina lékařů přebírá kontrolu nad významnou částí prostředků zdravotního pojištění těch pojištěnců, kteří jsou u nich registrováni. Praktičtí lékaři získávají systematicky podrobné a cílené informace porovnávající strukturu nákladů čerpané zdravotní péče za registrované pojištěnce. Na základě těchto informací mohou činit kvalifikovaná rozhodnutí vedoucí k účelnému poskytování zdravotní péče.

Plán Medipartner (Plán) je projekt, který podporuje snahu ČPZP o vytvoření podmínek ke společné motivaci a ekonomicky odpovědnému výběru zdravotní péče ze strany všech zúčastněných - pojištěnců, poskytovatelů zdravotní péče a pojišťovny. Projekt je založen na spolupráci ČPZP se smluvními partnery Plánu a nabízí prospěch z účelného využívání prostředků zdravotního pojištění všem zúčastněným subjektům. Jako jeden z prvních programů zahrnuje ve svých principech i aktivní motivaci k účelnému čerpání zdravotní péče.

Systém integrované péče směřuje ke zkvalitnění poskytované zdravotní péče prostřednictvím vyšší informovanosti praktického lékaře. Vedle zvýšení kvality poskytované zdravotní péče je sekundárním cílem projektu dosažení efektivnějšího vynakládání finančních prostředků.

Přehled o regulačních poplatcích a doplatcích

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Rok 2009 Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit*)	osoby	24	373	2 332	10 542	**13 271**
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit*)	tis. Kč	7	221	1 653	8 607	**10 488**
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	17 715	13 467	12 666	23 389	**67 237**
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	8 533	10 090	11 098	18 092	**47 813**
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	1 426	1 701	2 190	3 472	**8 789**
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	19 041	21 625	21 684	42 661	**105 011**
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	7 929	12 471	14 014	27 994	**62 408**
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet řádků 3. – 7.)	tis. Kč	54 644	59 354	61 652	115 608	**291 258**

Poznámka: Interní tabulka ČPZP
Vazba na tab. č. 12 ř. 10 VZ 2009
V jednotlivých čtvrtletích jsou vykázány údaje pouze za vyznačené období.
*) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet „vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdržel více vratek, byl v každém období evidován.

4.4.1.1 / Léková politika

ČPZP vnímá lékovou politiku jako nedílnou součást zdravotní politiky, jako významný faktor ovlivňující efektivitu zdravotního systému. V rámci integrovaného revizního a kontrolního systému byly v průběhu roku 2009 implementovány kontrolní mechanismy (analytické kontroly, podpůrné programy pro revizní lékaře) směřující k optimalizaci výdajů za léčivé přípravky při zachování principu účelné farmakoterapie. Při úhradě léčivých přípravků se ČPZP řídila platnými vyhláškami, upravujícími úhrady léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

V roce 2009 probíhala úhrada vyhláškou definovaných vysoce specializovaných a nákladných léčivých přípravků ve vybraných centrech, a to na základě uzavřených zvláštních dodatků ke smlouvám o poskytování a úhradě zdravotní péče.

ČPZP měla při svém nerovnoměrně rozloženém podílu na trhu v regionech v některých ATC skupinách léčen statisticky nevýznamný počet pojištěnců, u některých ATC skupin neměla léčeného žádného pojištěnce. Proto ČPZP nevytvořila paušálně tvrdé limity ani na počty léčených pojištěnců ani na objem léčivých přípravků, ale limity úhrady pro specializovaná centra posuzovala individuálně. ČPZP důsledně sledovala odborné hledisko indikace daných léčiv s ohledem na průběžně aktualizovaná farmakoekonomická doporučení a nově zaváděné diagnosticko-terapeutické postupy preferující v jednotlivých ATC skupinách léčivé přípravky ekonomicky optimální, při zachování individuálního přístupu ke konkrétnímu pacientovi.

Součástí aktivního přístupu ČPZP k řešení otázek lékové politiky byla i práce specialisty ČPZP pro oblast farmacie v Lékové komisi SZP ČR. Jejím posláním je aktivně se zapojit do připravovaných legislativních změn v oblasti cenové regulace a stanovení úhrad léčiv z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Léková komise SZP ČR je významným partnerem pro jednání s Ministerstvem zdravotnictví a Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

4.4.2 / Revizní činnost

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna prováděla kontrolní a revizní činnost ve zdravotnických zařízeních na základě ustanovení § 42 zákona č. 48/1997 Sb., v souladu s obecně závaznými právními předpisy a vnitřními předpisy ČPZP. Ve 4. čtvrtletí roku 2009 bylo snahou ČPZP sjednotit veškerou kontrolní činnost a revizní postupy uplatňované dosud v jednotlivých zdravotních pojišťovnách, které se sloučily v České průmyslové zdravotní pojišťovně.

V rámci revizní činnosti poskytované zdravotní péče plnila ČPZP kontrolní, rozhodovací a schvalovací funkce. Zaměřila se na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče poskytnuté pojištěncům ČPZP a na zamezení neúčelného čerpání prostředků veřejného zdravotního pojištění. Kontrola vykázané zdravotní péče byla vícestupňová. Základní omezení daná platnou legislativou a smlouvou mezi ČPZP a poskytovatelem zdravotní péče byla informačním systémem zkontrolována ještě před úhradou.

Dávky dokladů předávané České průmyslové zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními procházely standardně kontrolou informačním systémem. Vykázaná zdravotní péče byla revidována prostřednictvím kontrolních mechanismů upravených podle platného ***Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*** a v souladu s platnými číselníky léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Pozornost byla nadále věnována pasportům výkonů zdravotnických zařízení ambulantní i ústavní péče. Jejich obsah byl revizními lékaři průběžně kontrolován a upravován na základě podkladů vyplývajících z dikce vyhlášek Ministerstva zdravotnictví souvisejících se změnami v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Sloučení zdravotních pojišťoven, které v průběhu roku 2009 proběhlo, přineslo s sebou také sloučení jednotlivých smluvních ujednání a pasportizací. V této oblasti se tím otevřel velký prostor pro práci revizních lékařů, kteří prováděli a nadále budou provádět důslednou kontrolu dodržení všech podmínek nasmlouvání daných výkonů včetně přístrojového vybavení pracovišť a příslušné erudice lékařů smluvních zdravotnických zařízení. Kontroly pasportů také byly pravidelnou součástí kontrolních návštěv ve zdravotnických zařízeních.

Doklady předložené ČPZP nesmluvními zdravotnickými zařízeními kontrolovali revizní lékaři pojišťovny, kteří posuzovali, zda se jedná o vykázání akutní a neodkladné zdravotní péče. Kontrolovali rovněž dodržení podmínek úhrady dopravy dle zákona č. 48/1997 Sb. při vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem.

Další fází prováděných kontrol dávek smluvních partnerů byla kontrola pomocí integrovaného revizního a kontrolního systému převzatého od 1. 10. 2009 z pojišťovny ČNZP. V této fázi kontrola analyzovala vykázanou zdravotní péči v širších souvislostech, identifikovala potenciálně neoprávněně vykázané zdravotní výkony, které následně vyhodnocovali revizní lékaři. Závěry revizních lékařů byly zpracovávány pomocí analytických nástrojů obsahujících prvky umělé inteligence. Z výsledků provedených analýz se integrovaný revizní a kontrolní systém „poučí" a na jejich základě upraví stávající pravidla kontrol, nebo vytvoří nová. Odborné znalosti revizních lékařů je možné aplikovat na velké množství identifikovaných případů. Přínosem integrovaného revizního a kontrolního systému je schopnost zkontrolovat se stejným počtem zaměstnanců řádově vyšší množství vykázané zdravotní péče a zefektivnit tak kontrolu vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění na úhradu poskytované zdravotní péče. Výstupy kontroly pomocí integrovaného revizního a kontrolního systému byly jedním z impulsů pro následné individuální kontroly poskytované zdravotní péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nadále zachovala schvalovací činnosti revizních lékařů pro určené položky léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zdravotních výkonů i při úhradách zdravotní péče paušální sazbou.

Revizní lékaři a další odborní zaměstnanci ČPZP způsobilí k revizním činnostem prováděli kontrolní a revizní činnost ve zdravotnických zařízeních podle předem stanovených plánů kontrol na jednotlivá čtvrtletí. Aktuálně byly do kontrolní činnosti zařazovány revize, které vyplynuly z nových předpisů o způsobech úhrad, z aktuálních analýz úhrad, z nálezů zjištěných u jiného zdravotnického zařízení či z podnětů pojištěnců. Sjednocování postupu revizních lékařů při provádění kontrolních činností u poskytovatelů zdravotní péče bylo započato v průběhu 4. čtvrtletí roku 2009 a bude v něm pokračováno také v roce 2010.

Sledování evidence, repase a cirkulace zdravotnických prostředků se uskutečňovalo dle vnitřních předpisů a v průběhu 4. čtvrtletí 2009 byly sjednoceny postupy obou sloučených zdravotních pojišťoven.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hledala úsporná opatření k zamezení vzestupného trendu nákladů na léčivé přípravky, zdravotnické prostředky, lázeňskou péči a další segmenty zdravotní péče. Tato velmi složitá problematika byla pravidelně řešena revizními lékaři pojišťovny ve spolupráci s odbornými konzultanty s využitím regulačních opatření.

Vybraná data z informačního systému byla podkladem k provádění kontrolních návštěv ve zdravotnických zařízeních. Náplní kontrolních návštěv ve zdravotnických zařízeních bylo posouzení objemu a kvality zdravotní péče a odůvodněnosti léčebného procesu. Porovnáním se zdravotní dokumentací pojištěnců revizní lékaři kontrolovali, zda poskytnutá péče odpovídala zdravotnímu stavu pojištěnce a péči vyúčtované zdravotní pojišťovně a zda byly vyúčtovány pouze ty výkony, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit.

V roce 2009 bylo provedeno celkem 293 kontrol ve zdravotnických zařízeních. Revizní nálezy činily celkem 2 535 tis. Kč, průměr na jednu kontrolu byl 8 tis. Kč. Revizní nálezy do 5 tis. Kč tvořily celkem 58,7 % z celkového počtu revizních nálezů a revizní nálezy nad 50 tis. Kč představovaly 3,07 % z celkového počtu kontrol ve zdravotnických zařízeních provedených v roce 2009.

Chyby ve vykazování poskytnuté zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních zjištěné v roce 2009:

- nedostatečně průkazně vedená zdravotní dokumentace pacientů v souvislosti s vykazovanou zdravotní péčí,
- nedodržení časových frekvencí ve vykazování preventivních prohlídek u praktických lékařů,
- neoprávněné vykazování komplexního kineziologického vyšetření v odbornosti rehabilitace,
- agregované výkony,
- neoprávněné vykazování OD intenzivní péče na dětské JIP při překladech pacientů na standardní oddělení,

› chybné vykazování kategorií pacientů při hospitalizaci,
› duplicity ve vykazování automatizované peritoneální dialýzy,
› nedodržení metodických pokynů při vykazování cervikálního screeningu v laboratořích,
› neoprávněné vykazování léčebné tělesné výchovy u dětí,
› chybějící záznamy o preskripci léků ve zdravotní dokumentaci,
› duplicity ve vykazování operačních výkonů,
› diskrepance ve vykazování léčivých přípravků u hospitalizovaných pacientů,
› nesrovnalosti ve vykazování klinických vyšetření v odbornosti klinické psychologie,
› metodické chyby, duplicity a překračování povolených frekvencí v laboratořích,
› chyby ve vykazování stomatologické péče,
› nesrovnalosti ve vykazování ultrazvukových vyšetření v odbornosti radiodiagnostika.

V souladu s ustanovením § 42 a § 16a zákona č. 48/1997 Sb. byly revizními lékaři provedeny kontroly zaměřené na výběr regulačních poplatků za ambulantní ošetření a vydání léků předepsaných na recept v lékárnách. V rámci uvedeného zdravotní pojišťovna provedla v nemocničních zařízeních spravovaných Krajským úřadem Moravskoslezského kraje 14 kontrol, při nichž uložila pokuty 7 zdravotnickým zařízením v celkové výši 80 tis. Kč. Proti všem rozhodnutím o uložení pokuty podala zdravotnická zařízení k Rozhodčímu orgánu pojišťovny odvolání. Rozhodčí orgán předmětná rozhodnutí zrušil a vrátil k novému projednání, v rámci kterého bylo odvoláním vyhověno.

Revizní lékaři ČPZP při posuzování návrhů na lázeňskou péči zamítli nebo převedli návrhy z péče komplexní na péči příspěvkovou v celkové výši 4 863 tis. Kč, což znamená, že proti roku 2008 snížili finanční výdaje na komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči o 694 tis. Kč.

Nedílnou součástí kontrolní činnosti ČPZP byly reakce na podněty pojištěnců, kteří po kontrole svých výdajů za poskytnutou zdravotní péči poukazovali na možné neoprávněné čerpání prostředků veřejného zdravotního pojištění konkrétním smluvním zdravotnickým zařízením. I v roce 2009 bylo předkládaných podnětů pojištěnců stále velmi malý počet.

Výsledky, kterých ČPZP dosáhla v revizní a kontrolní činnosti, jsou důsledkem odborné erudice a klinické praxe revizních lékařů. Požadavek na jejich vysokou odbornou úroveň byl podporován a zajištěn prohlubovaným kontinuálním vzděláváním nejen v jejich základních atestačních oborech, ale především v oboru revizního lékařství. Získané odborné a praktické zkušenosti v problematice veřejného zdravotního pojištění byly využívány při tvorbě zdravotní politiky ČPZP.

4.5 / Pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neevidovala v průběhu roku ani ke dni 31. 12. 2009 pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti z regulačních opatření a kontrolních mechanismů uplatněných při ověřování fakturovaných výkonů zdravotní péče ani žádné jiné pohledávky po lhůtě splatnosti, viz řádek 21.4 v tabulce VZ 2009/1.

4.6 / Smluvní politika

Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá České průmyslové zdravotní pojišťovně povinnost zajistit svým pojištěncům zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tuto povinnost zabezpečovala ČPZP prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení. Síť smluvních zdravotnických zařízení je vybudována rovnoměrně ve všech krajích ČR a odpovídá aktuálním a předpokládaným potřebám pojištěnců ČPZP. Při zajišťování dostupnosti zdravotní péče v jednotlivých krajích zohledňovala ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

Při výběru smluvních zdravotnických zařízení ČPZP vycházela z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce dostupnou kvalitní zdravotní péči. Ve své smluvní politice uplatňovala pojišťovna výsledky výběrových řízení a při uzavírání smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními v jednotlivých regionech se řídila počty pojištěnců a směrnými čísly.

Základnu smluvní sítě v každém regionu tvořila široce dostupná primární síť praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, registrujících stomatologů a gynekologů. Nad touto základnou je vytvořena síť specializovaných zařízení ambulantní péče, do které patří ambulance specialistů v jednotlivých oborech, zařízení laboratorních a zobrazovacích vyšetřovacích metod, dopravní zdravotní služba, domácí ošetřovatelská péče a rehabilitace. Lůžková zdravotnická zařízení v jednotlivých regionech zajišťovala akutní i následnou lůžkovou péči. Superspecializovaná péče byla poskytována nadregionálně, při výběru smluvních

partnerů spolupracovala ČPZP s odbornými společnostmi a ministerstvem zdravotnictví. Přednemocniční neodkladná péče byla zajišťována smluvní sítí územních pracovišť záchranné služby v každém kraji, kde má ČPZP uzavřeny smlouvy se všemi poskytovateli územní záchranné služby v ČR.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení dle kategorií

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP k 31. 12. 2009	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2009	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2008	Procento Rok 2009 / Rok 2008
1.	**Ambulantní zdravotnická zařízení**	**21 332**	**21 467**	**8 193**	**262,0**
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 250	4 234	1 753	241,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 930	1 898	790	240,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014, 015, 019)	5 240	5 335	2 041	261,4
1.4	Ambulantní specialisté celkem	7 400	7 768	2 318	335,1
1.5	Domácí péče (odb. 925, 911, 914 a 921)	340	367	115	319,1
1.6	Rehabilitační ZZ (odbornosti 902)	950	1 030	293	351,5
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801 – 805, 807, 809, 812 – 823)	680	726	347	209,2
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	542	109	536	20,3
2.	**Lůžková zdravotnická zařízení celkem**	**409**	**276**	**162**	**170,4**
	z toho:				
2.1	Nemocnice	170	156	121	128,9
2.2	OLÚ (kromě LDN a ZZ vykazující výhradně kód OD 00005)	50	50	22	227,3
2.2.1	v tom: psychiatrické	19	21	10	210,0
2.2.2	rehabilitační	9	10	4	250,0
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	9	9	7	128,6
2.2.4	ostatní	13	10	1	1 000,0
2.3	LDN celkem (vykazující kód 00024)	140	128	72	177,8
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	38	46	8	575,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	102	82	64	128,1
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	49	64	37	173,0
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	11	24	11	218,2
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	38	40	26	153,8
3.	**Lázně**	**43**	**51**	**43**	**118,6**
4.	**Ozdravovny**	**7**	**17**	**7**	**242,9**
5.	**Dopravní zdravotní služba**	**258**	**285**	**86**	**331,4**
6.	**Záchranná služba (odbornost 709)**	**38**	**25**	**32**	**78,1**
7.	**Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků**	**3 200**	**2 749**	**919**	**299,1**
8.	**Ostatní smluvní ZZ**	**77**	**0**	**77**	**0,0**

Poznámka: VZ 2009/15
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.
Ostatní smluvní ZZ – zařízení sociálních služeb a domovy důchodců, odbornost 913.

Poskytnutou nutnou a neodkladnou péči hradila ČPZP i zdravotnickému zařízení, s nímž neměla uzavřen smluvní vztah. Pro své pojištěnce měla ČPZP zdravotní péči smluvně zajištěnou ve všech nemocnicích a téměř všech poliklinikách v ČR.

Vzhledem ke sloučení se ZPA ke dni 1. 7. 2009 a ČNZP ke dni 1. 10. 2009 došlo proti roku 2008 k zásadnímu nárůstu počtu smluvních zdravotnických zařízení. Takto nově vytvořená síť smluvních zdravotnických zařízení dostatečně garantuje dostupnost zdravotní péče pro pojištěnce ČPZP.

V segmentu ambulantních i lůžkových zdravotnických zařízení je rozdíl v počtech zdravotnických zařízení mezi zdravotně pojistným plánem a skutečností roku 2009 způsoben změnou metodiky. Zdravotně pojistný plán byl sestaven na základě počtu identifikačních čísel zařízení (IČZ), skutečnost 2009 byla sestavena dle identifikačního čísla organizace (IČ). Současně došlo ke sjednocení metodiky zdravotních pojišťoven sloučených v ČPZP a k přesunům v zařazení zdravotnických zařízení v rámci jednotlivých segmentů do společného registru zdravotnických zařízení ČPZP.

4.7 / Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

4.7.1 / Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence

Nabídka preventivních programů hrazená z fondu prevence byla stejně jako v minulých letech zpočátku zaměřena na aktivní podporu zdraví a zdravého životního stylu pojištěnců. Skladba preventivních programů však doznala v průběhu roku 2009 podstatných změn, jimiž reagovala zejména na sloučení HZP, ZPA a ČNZP a ***Dohodu***. Nabídka preventivních programů se postupně profilovala směrem k podpoře preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění.

Nabídka preventivních programů ČPZP od 1. 10. 2009 byla postavena na platformě produktové nabídky HZP, ve které zůstala zachována nabídka i celková výše finančních příspěvků pro všechny věkové skupiny. Základní nabídka byla doplněna o nabídku bonusů, do které byly začleněny vybrané stěžejní produkty ČNZP.

Kategorie preventivních programů:

- rehabilitačně rekondiční preventivní programy,
- preventivní programy podporující zdravý způsob života,
- preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění,
- programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně.

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy

Cílem rehabilitačně rekondičních preventivních programů bylo zlepšování zdravotního stavu pojištěnců trpících chronickými onemocněními. Část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Počet zánětů horních cest dýchacích, atopických ekzémů a dalších chorob spojených s oslabenou imunitou trvale roste zejména u dětí.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života

Preventivní programy podporující zdravý způsob života oslovily široké spektrum pojištěnců a měly za cíl podpořit snahu pojištěnců zlepšit kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních aktivit. Podpora sportovních aktivit přispívá nejen ke snižování rizika onemocnění civilizačními chorobami, ale také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života.

Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění

Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění byly cíleně zaměřeny na vybrané skupiny pojištěnců. Účelem těchto programů bylo předcházet vážným onemocněním, která by výrazně snížila kvalitu života pojištěnce a zvýšila náklady na jejich následnou léčbu.

Preventivní programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně

ČPZP svými aktivitami hrazenými z fondu prevence podporovala dárcovství krve, plasmy a kostní dřeně prostřednictvím poskytování vitaminů a příspěvků na regeneraci organismu a ve 4. čtvrtletí 2009 také nabídkou potravinových poukázek Ticket Restaurant.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / skut. 2008
Náklady na zdravotní programy		**139 590**	**94 364**	**67,6**	**255 524**	**36,9**
Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		13 427	26 882	200,2	8 883	302,6
Preventivní programy podporující zdravý způsob života		46 968	27 864	59,3	203 171	13,7
Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění		74 616	37 574	50,4	41 193	91,2
Preventivní programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně		4 579	2 044	44,6	2 277	89,8
Náklady na ozdravné pobyty	**160**	**1 960**	**1 676**	**85,5**	**1 696**	**98,8**
Vysokohorské ozdravné pobyty	160	1 960	1 676	85,5	1 696	98,8
Ostatní činnosti		**5 500**	**2 272**	**41,3**	**2 735**	**83,1**
Motivační program plánu řízené péče		5 500	2 272	41,3	2 735	83,1
Preventivní programy dodatečně schválené SR ČPZP			0		0	0,0
Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		**147 050**	**98 312**	**66,9**	**259 955**	**37,8**

Poznámka: VZ 2009/16
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

4.7.2 / Zdravotní péče hrazená z jiných fondů

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neposkytla ani nehradila v roce 2009 svým pojištěncům zdravotní péči z jiných zdrojů, než je uvedeno v kapitole 4.7.1.

Tvorba a čerpání fondů

5 / Tvorba a čerpání fondů ČPZP

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2009 vytvářela a spravovala v souladu s § 16 odst. 1 a odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb. a zdravotně pojistným plánem pro oblast zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- fond prevence,

a pro oblast provozní režie související s veřejným zdravotním pojištěním:

- provozní fond,
- fond reprodukce majetku,
- fond majetku,
- sociální fond.

Způsob tvorby a použití fondů ČPZP se řídí zákonem č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Přehled o fondech tvořených z veřejného zdravotního pojištění je vyjádřen zejména v tabulkách ***A*** a ***B***, které sledují finanční hospodaření ČPZP v oblastech:

- tvorby a čerpání jednotlivých fondů (tabulky A) ve vazbě na účetnictví,
- finančních příjmů a výdajů na bankovních účtech jednotlivých fondů (tabulky B) ve vazbě na výpisy z bankovních účtů, stavy v pokladnách a peněz na cestě.

Tabulky ***A*** tvořily předpisy pohledávek a závazků (výnosy a náklady) jednotlivých fondů.

U tabulek ***B*** byly položky ***Převody finančních prostředků do (z) jiných fondů a zdaňované činnosti*** tvořeny převody finančních prostředků uskutečněnými mezi bankovními účty jednotlivých fondů, které vyrovnávaly vnitřní pohledávky a závazky mezi jednotlivými fondy v případech, kdy např. finanční operace proběhla pokladnou, na bankovní účet některého z fondů byly připsány příjmy nebo z něj byly hrazeny výdaje jiného fondu. Položky ***Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy*** ČPZP tvořily předpis vnitřních pohledávek a závazků mezi jednotlivými fondy a zdaňovanou činností (účet 399), které ke dni 31. 12. 2009 nebyly vyrovnány a které budou uzavřeny finančním převodem v následujícím období. Položky ***Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy*** ČPZP neobsahují zákonné příděly z (do) jednotlivých fondů, a to příděly ze ZFZP do provozního fondu a rezervního fondu, z provozního fondu do sociálního fondu a do fondu reprodukce majetku ve výši odpisů a zůstatkové ceny prodaného majetku. Příděly byly zahrnuty do příjmů, resp. výdajů jednotlivých fondů.

Řádky ***IV. – Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období*** byly skutečnými zůstatky finančních prostředků jednotlivých fondů. Zůstatky na bankovních výpisech byly vyjádřeny v řádcích ***Zůstatek BÚ k poslednímu dni sledovaného období***.

5.1 / Základní fond zdravotního pojištění ČPZP

Zdrojem základního fondu zdravotního pojištění byly zejména předpisy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně dohadných položek, předpisy zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění, předpisy náhrad škod, které ČPZP uplatňuje v souladu s ustanovením § 55 zákona č. 48/1997 Sb., převody zůstatků základních fondů zdravotního pojištění zrušených ZPA ve výši 37 608 tis. Kč a ČNZP ve výši 1 855 780 tis. Kč, převod zdrojů rezervního fondu, které tvořila kauce žadatele o povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění ZPA ve výši 50 000 tis. Kč, převod zdrojů fondu prevence v souladu s ***Dohodou***, předpisy pohledávek za zahraniční pojišťovnou za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením poskytnutou cizincům na základě mezinárodních smluv (CMU) a příjmy za paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny (CMU).

Základní fond zdravotního pojištění ČPZP

A	ZFZP – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**2 890 035**	**2 890 035**	**100,0**
II.	**Tvorba celkem**	**10 930 462**	**10 595 615**	**96,9**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 10odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 664 680	6 484 592	97,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-28 339	131 219	

A	ZFZP – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 224 280	2 115 913	95,1
2.1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a), b) a c) vyhlášky o fondech	8 888 960	8 600 505	96,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		87	
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	17 300	13 535	78,2
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech	2 018 252	1 893 388	93,8
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	5 300	6 150	116,0
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	650	1 397	214,9
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	Příděl z výsledku hospodaření za rok 2008		210	
	Převod zdrojů z rezervního fondu - kauce ZPA		50 000	
	Převod zdrojů z Fprev - Dohoda ZP a MZ		30 343	
III.	**Čerpání celkem**	**8 454 095**	**8 714 464**	**103,1**
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	8 099 170	8 384 150	103,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	6 410	13 179	205,6
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-1 200	223 665	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	306 135	293 818	96,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 220	4 646	110,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	301 915	289 172	95,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	29 000	10 628	36,6
5	Snížení ZFZP o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	5 360	9 172	171,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	430	218	50,7
8	Bankovní poplatky za vedení BÚ ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	16 478	117,7
9	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**5 366 402**	**4 771 186**	**88,9**

B	ZFZP – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**2 188 150**	**2 188 150**	**100,0**
II.	**Příjmy celkem**	**10 120 897**	**9 933 546**	**98,1**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 504 490	6 230 538	95,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 224 280	2 136 675	96,1
2.1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	8 728 770	8 367 213	95,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		103	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	14 300	14 846	103,8
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	1 374 277	1 387 845	101,0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdrav. zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	3 100	3 641	117,5
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	450	116	25,8
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		79 229	
	Převod fin. prostředků z výsledku hospodaření za rok 2008		210	
	Převod finančních prostředků z rezervního fondu - kauce ZPA		50 000	
	Převod finančních prostředků z Fprev - Dohoda ZP a MZ		30 343	
III.	**Výdaje celkem**	**8 395 830**	**8 356 794**	**99,5**
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech	8 070 370	7 970 720	98,8
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	6 400	11 229	175,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	305 670	303 746	99,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 220	4 646	110,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	301 450	299 100	99,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 360	3 607	67,3
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	430	218	50,7
6	Bankovní poplatky za vedení BÚ ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	16 478	117,7
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
10	Převod peněžní hotovosti na zvláštní bankovní účet rezervy v případě tvorby rezervy podle § 1odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

B	ZFZP – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		62 025	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**3 913 217**	**3 764 902**	**96,2**
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		**–29 987**	
	fond prevence		–31 694	
	provozní fond		1 918	
	zdaňovaná činnost		–211	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	**3 913 217**	**3 734 915**	**95,4**

C	Specifikace ukazatele B II/1	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	6 013 600	5 710 146	95,0
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	434 190	476 836	109,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP + případné další platby)	56 700	43 556	76,8
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	**Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II 1**	**6 504 490**	**6 230 538**	**95,8**

Poznámka: VZ 2009/2
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření ČPZP byly výnosy z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného, výnosy z přirážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a úroky získané hospodařením se základním fondem zdravotního pojištění zdrojem fondu prevence. Předpisy z výše jmenovaných výnosů byly účtovány přímo do fondu prevence. V souladu s Dohodou byla tvorba fondu prevence z výše uvedených zdrojů omezena do maximální výše 0,65 % z příjmů plateb pojistného po přerozdělování, z příjmů penále, pokut, přirážek k pojistnému a náhrad škod, viz doplňující tabulka VZ 2009/1a k tabulce VZ 2009/1 *Základní ukazatele hospodaření ČPZP*. Zdroje nad tento limit ve výši 30 343 tis. Kč byly převedeny do základního fondu zdravotního pojištění.

Správní rada ČPZP na svém zasedání konaném dne 27. 10. 2009 odsouhlasila vypořádání výsledku hospodaření po zdanění za rok 2008. Z celkové částky 4 777 tis. Kč byly do základního fondu zdravotního pojištění převedeny finanční prostředky ve výši 210 tis. Kč, což je optimalizace daňového základu dle ustanovení § 20 odst. 7 zákona o daních z příjmů. Nerozdělený zisk činil 4 567 tis. Kč.

Čerpání zdrojů základního fondu zdravotního pojištění tvořily zejména náklady na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění včetně dohadných položek a příděly do provozního fondu.

Příděly finančních prostředků do provozního fondu byly ze základního fondu zdravotního pojištění zúčtovány vždy měsíčně v procentuální výši stanovené dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. snížené v souladu s dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví o 0,25 %. Takto snížené zdroje ve výši 21 015 tis. Kč byly ponechány v základním fondu zdravotního pojištění, viz doplňující tabulka VZ 2009/1a k tabulce VZ 2009/1 *Základní ukazatele hospodaření ČPZP*.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. tvořily k 31. 12. 2009 zdroje rezervního fondu 1,5 % průměrných ročních výdajů základních fondů zdravotního pojištění sloučené HZP, ZPA a ČNZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Zdroje rezervního fondu byly po připsání úroků z bankovních účtů rezervního fondu doplněny do zákonem stanovené výše o 4 646 tis. Kč.

V průběhu roku byly rozpuštěny aktivní dohadné položky k pojistnému ve výši 42 240 tis. Kč z celkové výše 78 339 tis. Kč evidované ke dni 31. 12. 2008. Ke dni 31. 12. 2009 byly vytvořeny dohadné položky ve výši 173 459 tis. Kč z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehled o platbě pojistného za období 1. – 11./2009 a kterým byla k datu 31. 12. 2009 vypočtena pravděpodobná výše pojistného. Saldo aktivní dohadné položky k pojistnému v roce 2009 činilo 131 219 tis. Kč.

Dohadné položky pasivní k závazkům vůči zdravotnickým zařízením ve výši 86 200 tis. Kč vytvořené ke dni 31. 12. 2008 byly v průběhu roku 2009 zcela rozpuštěny. Ke dni 31. 12. 2009 byly vytvořeny dohadné položky ve výši 309 865 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů u jednotlivých segmentů zdravotní péče a byly zahrnuty do dílčích fondů zdravotní péče.

Základní fond zdravotního pojištění je rozdělen na dílčí fondy dle typu poskytované péče. Zdroje základního fondu zdravotního pojištění byly po zúčtování přídělů a odvodů do ostatních fondů měsíčně rozdělovány do dílčích fondů základního fondu zdravotního pojištění v procentuální výši:

- Fond hospitalizačních zdravotnických zařízení ..... 51,04 %
- Fond ambulantních zdravotnických zařízení ..... 34,03 %
- Fond ambulantní stomatologické péče ..... 7,97 %
- Fond ostatní zdravotní péče ..... 5,46 %
- Fond rezervy zdravotní péče ..... 1,50 %

Zdroje fondu rezervy zdravotní péče byly určeny k operativnímu krytí výkyvů v čerpání ostatních dílčích fondů. Zůstatek fondu rezervy zdravotní péče byl v rámci uzavření účetních knih rozpuštěn do ostatních dílčích fondů.

Příjmy na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění tvořily zejména skutečné příjmy z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně příjmů z přerozdělování pojistného na zvláštním účtu zdravotního pojištění, příjmy z pokut, penále a přirážek k pojistnému vyměřených do 31. 12. 1998, příjmy z náhrad škod, zůstatky finančních prostředků zrušených ZPA ve výši 67 275 tis. Kč a ČNZP ve výši 1 320 569 tis. Kč, převod kauce, jež byla součástí zůstatku finančních prostředků převedeného z rezervního fondu ZPA do rezervního fondu ČPZP, převod finančních prostředků z fondu prevence v souladu s *Dohodou*, příjmy od zahraničních pojišťoven za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením poskytnutou cizincům na základě mezinárodních smluv (CMU), příjmy za paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny (CMU) a převod finančních prostředků z výsledku hospodaření za rok 2008.

Výdaji na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění byly především profinancované výkony zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, převody finančních prostředků na účty rezervního fondu a provozního fondu dle předpisu přídělů do těchto fondů, úhrady závazků vyplývajících z poskytnutí zdravotní péče cizím státním příslušníkům fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními (CMU), úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny (CMU) a poštovní a bankovní poplatky.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP

B	ZFZP – příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Příjmy celkem**	**10 120 897**	**9 854 317**	**97,4**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 504 490	6 230 538	95,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 224 280	2 136 675	96,1
2.1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1a) a b) vyhlášky o fondech	8 728 770	8 367 213	95,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		103	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	14 300	14 846	103,8
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech		80 343	
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	1 374 277	1 387 845	101,0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	3 100	3 641	117,5
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	450	116	25,8
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	Příděl z výsledku hospodaření za rok 2008		210	

A	ZFZP – čerpání (náklady) ve sledovaném období	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
II.	**Čerpání celkem**	**8 425 095**	**8 703 836**	**103 ,3**
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 099 170	8 384 150	103,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	6 410	13 179	205,6
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a)	-1 200	223 665	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	306 135	293 818	96,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 220	4 646	110,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	301 915	289 172	95,8
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	5 360	9 172	171,1
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	430	218	50,7
6	Bankovní poplatky za vedení BÚ ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	16 478	117,7
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	**Saldo příjmů a nákladů ZFZP (I. Příjmy – II. Čerpání)**	**1 695 802**	**1 150 481**	**67,8**

VZ 2009/2a

Saldo příjmů a nákladů základního fondu zdravotního pojištění je ovlivněno mimořádnými operacemi na řádku 8, kterými jsou navýšeny příjmy základního fondu zdravotního pojištění převedením zůstatků zrušených ZPA a ČNZP. Po jejich vyloučení je skutečné saldo za rok 2009 záporné ve výši -237 364 tis. Kč, což je vývoj srovnatelný s ostatními ZP.

Novely vyhlášek č. 418/2003 Sb. a 503/2002 Sb. vyhláškami č. 356/2007 Sb. a č. 352/2007 Sb. upravily možnost tvorby rezerv na pravomocně neskončené soudní spory, které vedou zdravotní pojišťovny jako žalovaná strana ve věcech úhrad zdravotní péče a náhrady škod. ČPZP zpracovala vnitřní pokyn o zásadách tvorby, použití a zrušení těchto rezerv a způsobu účtování. Na základě ustanovení vnitřního předpisu nevznikla pojišťovně povinnost tvorby rezerv v oblasti základního fondu zdravotní péče.

5.1.1 / Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / skut. 2008
I.	**Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP (součet ř. 1 až ř. 12)**	**8 099 170**	**8 384 150**	**103,5**	**5 577 359**	**150,3**
1.	v tom: na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)	2 302 754	2 485 292	107,9	1 605 150	154,8
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	478 531	466 366	97,5	340 965	136,8
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	565 934	564 188	99,7	366 782	153,8
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	148 904	155 959	104,7	103 726	150,4

Pokračování tabulky

Ř.	Ukazatel		Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / skut. 2008
1.4		na rehabilitační péči (odbornost 902)	107 175	125 042	116,7	78 697	158,9
1.5		na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	317 947	362 879	114,1	232 478	156,1
1.6		na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914 a 921)	31 480	48 216	153,2	23 210	207,7
1.7		na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	640 910	734 489	114,6	450 674	163,0
1.8		na zdravotní péči v ZZ poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.)	140	553	395,0	2	27 650,0
1.9		na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	0	0	0,0	0	0,0
1.10		na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	11 733	27 600	235,2	8 616	320,3
2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků na poukazy)		3 876 056	3 987 993	102,9	2 641 601	151,0
2.1	v tom:	nemocnice	3 572 117	3 681 142	103,1	2 423 977	151,9
2.2		odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	201 060	205 514	102,2	143 277	143,4
2.3		léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	73 546	74 391	101,1	54 026	137,7
2.4		ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	29 333	26 946	91,9	20 321	132,6
3.	Náklady na lázeňskou péči		149 863	138 222	92,2	107 221	128,9
4.	Náklady na péči v ozdravovnách		949	1 460	153,8	704	207,4
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuta doprava z ř. 2)		39 353	42 509	108,0	28 451	149,4
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)		67 636	53 535	79,2	35 088	152,6
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem		1 354 665	1 413 111	104,3	977 401	144,6
7.1	v tom:	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	886 213	951 058	107,3	639 496	148,7
7.1.1	z toho:	u praktických lékařů	398 381	427 158	107,2	293 796	145,4
7.1.2		u specializované ambulantní péče	487 832	523 900	107,4	345 700	151,5
7.2		předepsané v lůžkových ZZ	468 452	462 053	98,6	337 905	136,7
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem		266 790	236 668	88,7	174 742	135,4
8.1	v tom:	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	156 791	141 338	90,1	102 244	138,2
8.2		předepsané v lůžkových ZZ	109 999	95 330	86,7	72 498	131,5
9.	Náklady na léčení v zahraničí		6 410	13 179	205,6	6 123	215,2
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.		4 500	10 488	233,1	438	2 394,5
11.	Náklady na očkovací látky		29 474	922	3,1	0	0,0
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)		720	771	107,1	440	175,2
II.	**Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů**		**147 050**	**98 312**	**66,9**	**259 955**	**37,8**
III.	**Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)**		**8 246 220**	**8 482 462**	**102,9**	**5 837 314**	**145,3**

Poznámka:

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna realizovala úhrady zdravotní péče v roce 2009 v souladu s vyhláškou č. 464/2008 Sb. Skutečně realizované náklady na zdravotní péči včetně dohadných položek byly ve srovnání s náklady předpokládanými ve zdravotně pojistném plánu pojišťovny vyšší o 284 980 tis. Kč.

V segmentech ústavní péče v účetním období roku 2009 byly realizovány náklady na zdravotní péči v objemu vyšším o 111 937 tis. Kč oproti plánu na rok 2009. Jednou z hlavních příčin bylo zavedení poplatků a doplatků do systému veřejného zdravotního pojištění v České republice v roce 2008 a s tím spojené nižší čerpání zdravotní péče zejména v 1. pololetí 2008 a tedy i snížení referenčního základu pro rok 2009. Pro rok 2009 byla kalkulace ve zdravotně pojistném plánu obdobná jako vývoj v roce 2008, ale trend 1. pololetí 2008 se v roce 2009 neopakoval a čerpání bylo rovnoměrnější.

Dalším významným vlivem růstu úhrad je slučování registrů partnerů a k tomu náležejících úhradových mechanismů jednotlivých zdravotních pojišťoven, kdy každá ze slučovaných pojišťoven zejména v primární a ústavní péči upřednostňovala jiné způsoby úhrad, bonifikací nebo balíčků u stejných zdravotnických zařízení. V konečném důsledku ČPZP akceptovala ty parametry smluvního vztahu, které byly pro zdravotnické zařízení výhodnější, převzetím příslušné platné úhradové smlouvy.

ČPZP rozpustila, příp. stornovala v průběhu roku 2009 dohadné položky k závazkům vůči poskytovatelům zdravotní péče ve výši 86 200 tis. Kč a ke dni 31. 12. 2009 vytvořila dohadné položky k závazkům za zdravotní péči vykázanou v roce 2009 ve výši 309 865 tis. Kč. Výsledné saldo tak ovlivnilo bilanci základního fondu zdravotního pojištění pouze okrajově.

V porovnání se zdravotně pojistným plánem na rok 2009 byly náklady na léky vydané na recepty vyšší o 58 446 tis. Kč. Nárůst u praktických lékařů o 28 777 tis. Kč a ambulantních specialistů o 36 068 tis. Kč byl částečně kompenzován poklesem nákladů na léky předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních ve výši 6 399 tis. Kč. I zde se projevil stejný vývoj jako u výkonů, tedy výrazné snížení nákladů v referenčním období 1. pololetí 2008 a podstatně vyrovnanější čerpání v roce 2009.

Skutečné náklady na specializovanou ambulantní péči, rehabilitační péči, diagnostickou péči, domácí zdravotní péči, dopravní zdravotní službu, zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnické prostředky vydané na poukaz a léčení v zahraničí byly oproti nákladům předpokládaným ve zdravotně pojistném plánu vyšší z níže uvedených důvodů:

- specializovaná ambulantní zdravotní péče – změnou výpočtu z průměrné úhrady za zdravotní výkony (násobené indexem nárůstu úhrad a počtu pojištěnců) na degresi vycházející z poměru počtu ošetřených pojištěnců násobeného počtem bodů dosažených v referenčním období,
- rehabilitační péče – absolutní nárůst způsobený změnou ocenění zdravotních výkonů nebyl dostatečně pokryt sníženou hodnotou bodu,
- diagnostická péče – přechod z paušální úhrady na čistě výkonovou úhradu s degresí,
- domácí zdravotní péče – dlouhodobá snaha posilovat tuto formu péče a tím dosahovat snížení potřeby péče v léčebnách dlouhodobě nemocných,
- ošetřovatelská a rehabilitační péče poskytovaná v zařízeních sociálních služeb – nárůst byl způsoben především změnou metodiky slučovaných zdravotních pojišťoven a z toho vyplývajícími přesuny v zařazení zdravotnických zařízení v rámci jednotlivých segmentů do společného registru zdravotnických zařízení ČPZP.

Komplexní lázeňská péče byla v roce 2009 poskytnuta 5 121 pojištěncům, přičemž průměrné náklady na jednoho léčeného pojištěnce činily 28 543 Kč. Příspěvková lázeňská péče byla v roce 2009 poskytnuta 838 pojištěncům s průměrnými náklady na jednoho léčeného pojištěnce ve výši 9 372 Kč.

V souvislosti s opatřeními Ministerstva zdravotnictví České republiky (nařízení vlády č. 564/2006 Sb. ve znění nařízení vlády č. 74/2009 Sb.) uskutečněnými s cílem podpořit zvýšení kvality a dostupnosti ošetřovatelské péče, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna po schválení správní radou ČPZP navýšila úhradu ústavním zdravotnickým zařízením formou bonifikace na zvýšení kvality ošetřovatelské péče oproti schválenému zdravotně pojistnému plánu. Výše platby byla stanovena podle vzorce vydaného ministerstvem zdravotnictví jako součin zdravotnickým zařízením nahlášeného přepočteného počtu sester k 1. 7. 2009, částky stanovené na jeden úvazek sestry ve výši 15 000 Kč a podílu ČPZP na úhradách zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami danému zdravotnickému zařízení za rok 2008.

5.1.2 / Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle segmentů na jednoho pojištěnce

Průměrné náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel		Rok 2009 ZPP Kč	Rok 2009 skutečnost Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost Kč	Procento skut. 2009 / skut. 2008
I.	**Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP (součet ř. 1 až ř. 10)**		**17 078**	**17 900**	**104,8**	**15 486**	**115,6**
1.	v tom:	Na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	4 856	5 306	109,3	4 457	119,0
1.1	z toho:	na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	1 009	996	98,7	947	105,2
1.2		na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	1 193	1 204	100,9	1 018	118,3
1.3		na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	314	333	106,1	288	115,6
1.4		na rehabilitační péči (odbornosti 902, 918)	226	267	118,1	219	121,9
1.5		na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	671	775	115,5	646	120,0
1.6		na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914 a 921)	66	103	156,1	64	160,9
1.7		na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 – 1.6 a neuvedené v ř. 2)	1 352	1 568	116,0	1 251	125,3
1.8		na zdravotní péči v ZZ poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.)	0	1	0,0	0	0,0
1.9		na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/206 Sb.)	0	0	0,0	0	0,0
1.10		na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	25	59	236,0	24	245,8
2.	Na ústavní péči celkem ZZ vykazující kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)		8 173	8 515	104,2	7 335	116,1
2.1	v tom:	nemocnice	7 532	7 859	104,3	6 731	116,8
2.2		odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	424	439	103,5	398	110,3
2.3		léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	155	159	102,6	150	106,0
2.4		ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	62	58	93,5	56	103,6
3.	Náklady na lázeňskou péči		316	295	93,4	298	99,0
4.	Náklady na péči v ozdravovnách		2	3	150,0	2	150,0
5.	Náklady na dopravu (zahrnuta dopravní zdravotní služba včetně individuální dopravy, nezahrnuta doprava z ř. 2)		83	91	109,6	79	115,2
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)		143	114	79,7	97	117,5
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem		2 856	3 016	105,6	2 714	111,1
7.1	v tom:	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	1 868	2 030	108,7	1 776	114,3
7.1.1	z toho:	u praktických lékařů	840	912	108,6	816	111,8
7.1.2		u specializované ambulantní péče	1 028	1 118	108,8	960	116,5
7.2		předepsané v lůžkových ZZ	988	986	99,8	938	105,1
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem		562	506	90,0	485	104,3

Ř.	Ukazatel	Rok 2009 ZPP Kč	Rok 2009 skutečnost Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost Kč	Procento skut. 2009 / skut. 2008
8.1	v tom: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	330	302	91,5	284	106,3
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	232	204	87,9	201	101,5
9.	Náklady na léčení v zahraničí	14	28	200,0	17	164,7
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	10	22	220,0	1	2 200,0
11.	Náklady na očkovací látky	62	2	3,2	0	0,0
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazeny do předchozích bodů)	1	2	200,0	1	200,0
II.	**Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů**	**310**	**210**	**67,7**	**722**	**29,1**
III.	**Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)**	**17 388**	**18 110**	**104,2**	**16 208**	**111,7**

Poznámka: VZ 2009/13
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.1.3 / Náklady na léčení cizinců v České republice

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	Procento skut. 2009 / ZPP 2009	Rok 2008 skutečnost	Procento skut. 2009 / skut. 2008
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem	tis. Kč	5 360	9 172	171,1	2 330	393,6
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	4 880	2 380	48,8	2 124	112,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	1 098	3 854	351,0	1 097	351,3

Poznámka: VZ 2009/14
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.2 / Provozní fond ČPZP

ČPZP vytvářela a spravovala v souladu s ustanovením § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a dle zdravotně pojistného plánu *Provozní fond ČPZP* za účelem úhrady nákladů spojených s provozní činností.

Zdroje provozního fondu tvořily zejména předpisy přídělů finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění, které byly v procentuální výši vázány dle ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. na průměrný počet pojištěnců ČPZP, tj. pro rok 2009 maximální příděl 3,69 % z příjmů plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z pokut a penále, příjmů z přirážek k pojistnému a příjmů z náhrad škod. V souladu s *Dohodou* byl procentuální příděl snížen o 0,25 %, tj. na 3,44 %. Zdroje ve výši 21 015 tis. Kč byly ponechány v základním fondu zdravotního pojištění.

Zdroje provozního fondu snížil předpis převodu zůstatků provozních fondů zaniklých ZPA a ČNZP v celkové výši - 91 593 tis. Kč, z toho zůstatek ZPA činil – 92 612 tis. Kč a zůstatek ČNZP 1 019 tis. Kč.

Čerpání provozního fondu zahrnovalo provozní náklady na veřejné zdravotní pojištění včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a zůstatkové ceny prodaného majetku, předpis přídělu do sociálního fondu ve výši 2 % ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy zúčtovaných s provozním fondem, převod kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve prospěch fondu reprodukce investičního majetku.

Příjmy provozního fondu tvořily zejména převody finančních prostředků z bankovních účtů základního fondu zdravotního pojištění dle předpisu přídělů na provozní činnost. ČPZP převzala zůstatky běžných účtů provozního fondu ČNZP ke dni 30. 9. 2009 celkem ve výši 8 824 tis. Kč. Vyšší příjmy oproti předpisu přídělu ze základního fondu zdravotního pojištění zohledňují část přídělu pro rok 2008, jež nebyl ke dni 31. 12. 2008 realizován, a finanční prostředky z bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění byly převedeny na běžný účet provozního fondu až počátkem roku 2009.

Provozní fond ČPZP

A	Provozní fond – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**354 748**	**354 748**	**100,0**
II.	**Tvorba celkem**	**237 509**	**206 897**	**87,1**
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	301 915	289 172	95,8
2	Předpis přídělu z FRM ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	–75 526	–91 593	121,3
4	Pohledávka z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	917	183,4
5	Předpis mimořádného přídělu VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	9 880	7 952	80,5
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k ZZ podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	740	449	60,7
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje CP PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby CP z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem**	**413 203**	**346 845**	**83,9**
1	Závazky zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	410 418	343 447	83,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	134 645	122 146	90,7
1.2	ostatní osobní náklady	9 070	13 609	150,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	12 560	10 316	82,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	34 465	27 503	79,8
1.5	odměny členům SR, DR a Rozhodčímu orgánu	2 190	2 128	97,2
1.6	úroky		257	
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 130	281	24,9
1.8	podíl úhrad ZZP za služby Informačního centra	320	304	95,0
1.9	podíl úhrad ZZP za vedení centrálního registru	1 290	1 265	98,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		6	
1.11	úhrady poplatků	160	56	35,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		41	
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	18	10	55,6
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	31 870	27 873	87,5
1.16	ostatní závazky	182 700	137 652	75,3
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 200	1 022	85,2
2	Předpis zákonné výše přídělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 685	2 443	91,0

A	Provozní fond – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
3	Předpis přídělu do rezervního fondu podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	100	955	955,0
7	Záporné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			8
8	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**179 054**	**214 800**	**120,0**

B	Provozní fond – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**352 178**	**352 178**	**100,0**
II.	**Příjmy celkem**	**332 020**	**324 621**	**97,8**
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	301 450	299 100	99,2
2	Příděl z FRM ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	19 450	8 824	45,4
4	Příjmy z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	500	832	166,4
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	9 880	7 952	80,5
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k ZZ podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	740	449	60,7
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti			
13	Zisk z prodeje CP podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby CP podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej CP oceněný účetní hodnotou prodaných CP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		7 464	
III.	**Výdaje celkem**	**493 231**	**454 225**	**92,1**
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	378 188	321 902	85,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	130 330	128 762	98,8
1.2	ostatní osobní náklady	9 070	13 609	150,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	12 150	11 243	92,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	33 420	29 525	88,3
1.5	odměny členům SR, DR a Rozhodčímu orgánu	2 600	2 128	81,8
1.6	úroky		257	

B	Provozní fond – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 130	281	24,9
1.8	podíl úhrad ZZP za služby Informačního centra	320	304	95,0
1.9	podíl úhrad ZZP za vedení centrálního registru	1 290	1 265	98,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		6	
1.11	úhrady poplatků	160	56	35,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		41	
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	18	10	55,6
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech			
1.16	ostatní výdaje	187 700	134 415	71,6
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 200	1 022	85,2
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 665	2 413	90,5
3	Příděl do rezervního fondu podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	100	955	955,0
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 630	31 935	101,0
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností			
10	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup CP finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a Zdč		17 131	
	Úhrada kontokorentu za ZPA	49 648	48 889	98,5
	Úhrada půjčky za ZPA	31 000	31 000	100,0
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**190 967**	**222 574**	**116,6**
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		**–2 108**	
	ZFZP		–1 918	
	Fond prevence		–5	
	Sociální fond		–213	
	FRM		199	
	Zdaňovaná činnost		–171	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	**190 967**	**220 466**	**115,4**

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

Poznámka:
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Výdaji provozního fondu byly především provozní výdaje na veřejné zdravotní pojištění, převody finančních prostředků na bankovní účet fondu reprodukce majetku ve výši odpisů veškerého dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zůstatkové ceny prodaného majetku, převody ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku a převody finančních prostředků na bankovní účet sociálního fondu, úhradu kontokorentního úvěru a závazku z půjčky od AGEL Insurance a. s. za zaniklou ZPA.

5.3 / Fond reprodukce majetku ČPZP

ČPZP v souladu s ustanovením § 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a dle zdravotně pojistného plánu vytvářela a spravovala *Fond reprodukce majetku ČPZP*, jehož zdroje byly určeny na pořízení majetku investičního charakteru.

Zdroje fondu reprodukce majetku byly tvořeny zejména předpisy přídělů z provozního fondu ve výši odpisů hmotného a nehmotného majetku, předpisy přídělů ve výši zůstatkové ceny prodaného a vyřazeného majetku, úroky z bankovních účtů fondu reprodukce majetku, převodem finančních prostředků z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku. Zdroje byly sníženy o daň z výnosových úroků z vkladu finančních prostředků získaných prodejem cenných papírů a převody zůstatků fondů reprodukce ZPA a ČNZP v celkové výši -14 532 tis. Kč, z toho zůstatek ZPA činil -14 534 tis. Kč a zůstatek ČNZP 2 tis. Kč.

Výše výdajů na pořízení DHM a DNM je ovlivněna úhradou závazku z pořízení informačního systému ZPA ve výši 14 686 tis. Kč. ČPZP čerpala oproti předpokladu ve zdravotně pojistném plánu na investiční činnost o 47 160 tis. Kč méně. Při tvorbě plánu byly nadhodnoceny investice v souvislosti s předpokládanou integrací IS slučovaných zdravotních pojišťoven, kdy v konečné fázi účtování byla část prací účtována v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb. k tíži provozního fondu. Část investic byla přesunuta do roku 2010.

Fond reprodukce majetku ČPZP

A	FRM – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**297 545**	**297 545**	**100,0**
II.	**Tvorba celkem**	**29 369**	**19 885**	**67,7**
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 040	28 033	87,5
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	10 180	5 429	53,3
4	Dar určený dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené nebo splynuté ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	–12 951	–14 532	112,2
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHM a DNM podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	100	955	955,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem**	**89 316**	**42 147**	**47,2**
1	Pořízení DHM a DNM včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	89 300	42 140	47,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	16	7	43,8
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZP podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**237 598**	**275 283**	**115,9**

B	FRM – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**296 545**	**296 545**	**100,0**
II.	**Příjmy celkem**	**42 609**	**41 063**	**96,4**
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 630	31 935	101,0
2	Příděl z BÚ PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z BÚ FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	10 180	5 429	53,3
4	Dar určený dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	699	2 744	392,6
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z BÚ PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHM a DNM podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	100	955	955,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Zdanění úroků z výnosů z prodeje CP ve FRM			
III.	**Výdaje celkem**	**104 716**	**65 374**	**62,4**
1	Pořízení DHM a DNM včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	104 700	56 826	54,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	16	7	43,8
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		8 541	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**234 438**	**272 234**	**116,1**
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		**635**	
	Provozní fond		–199	
	Zdaňovaná činnost		834	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	**234 438**	**272 869**	**116,4**

Poznámka: VZ 2009/3

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Finanční prostředky získané prodejem cenných papírů ISPAT Nová huť, a. s., v roce 2003 společně s doplatkem z titulu navýšení jejich prodejní ceny v roce 2004 převedla pojišťovna po snížení o náklady spojené s prodejem v roce 2004 v souladu s právními předpisy z bankovního účtu provozního fondu na bankovní účet fondu reprodukce majetku. Ke dni 1. 1. 2009 tvořily výnosy z prodaných cenných papírů 231 305 tis. Kč, z toho 22 399 tis. Kč úroky po zdanění z minulých období. V průběhu roku 2009 byly tyto finanční prostředky zúročeny o 4 977 tis. Kč. Zdanění úroků z vkladů finančních prostředků získaných prodejem cenných papírů za rok 2009 činilo 834 tis. Kč. Konečný zůstatek finančních prostředků z prodaných cenných papírů po převodu daně ve výši 834 tis. Kč, dopočtu daně za rok 2008 ve výši 6 tis. Kč a snížení o bankovní poplatky ve výši 3 tis. Kč činil 235 439 tis. Kč.

5.3.1 / Zabezpečení činnosti ČPZP hmotným a nehmotným majetkem

ČPZP vytvářela fond reprodukce majetku v souladu se zněním zákona č. 280/1992 Sb. a vyhlášky č. 418/2003 Sb. Fond byl zdrojem finančních prostředků určených k pořízení nového, případně k obnově zastaralého hmotného a nehmotného majetku včetně potřebných stavebních úprav užívaných objektů. Na uvedené účely pojišťovna v roce 2009 vynaložila celkem 42 140 tis. Kč.

Přehled investiční činnosti ČPZP – čerpání fondu reprodukce majetku

	Investice	Rok 2009 (tis. Kč)
A	Stavební investice	4 453
B	Provozní investice	3 999
C	Investice HW, SW celkem	33 688
D	**Celkem A + B + C**	**42 140**

Interní tabulka ČPZP

V roce 2009 byla převážná část investičních prostředků plánovaných na stavební úpravy čerpána na dokončení montáže centrální klimatizace, která byla v létě uvedena do provozu. Ve druhé polovině roku byly z hygienických důvodů realizovány stavební úpravy části sociálního zázemí pojišťovny. Otevření nového kontaktního místa v nákupním centru AVION Shopping Park Ostrava si vyžádalo finanční prostředky na zpracování projektové dokumentace a vlastní stavební práce v pronajatých prostorách.

V roce 2009 byla převážná část investičních prostředků určených na rozvoj informačních systémů vynaložena na integraci jednotlivých informačních systémů po sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny nejprve se ZPA a následně s ČNZP.

V oblasti provozních informačních systémů došlo po sloučení pojišťoven k zásadní obměně provozních serverů IBM a navýšení diskových paměťových kapacit pro zajištění provozu informačního systému Navision s obsluhou přibližně 750 tis. pojištěnců. Pro optimalizaci využití HW byly využívány virtualizační technologie VMware a XEN. Počet licencí pro systém Navision byl zvýšen ze 160 na 320 uživatelů, došlo ke zvýšení počtu tiskových licencí a Navision byl převeden na novou verzi databáze MS SQL 2008.

Pro integraci na IS výdajové části ČNZP byla v aplikační části Navision a v komunikačním modulu provedena řada zásadních úprav. Pro zvýšení bezpečnosti IS byl nově vybudován zálohovací systém na platformě IBM Tivoli Storage Management a HP Data Protector.

Obdobně jako provozní informační systémy byly sloučeny informační systémy užívané v oblasti statistického a analytického subsystému, v oblasti integrace portálových řešení sloučených pojišťoven, v oblasti služeb elektronické pošty, systému Service Desk a vzdálené podpory uživatelských stanic. Navýšen byl počet licencí personálního a mzdového systému VEMA a celá personální a mzdová agenda byla převedena pod tento informační systém.

Samostatnou investicí bylo zvýšení počtu licencí IS spisové služby pro pracoviště divize Čechy, dokoupení modulů pro napojení IS spisové služby na informační systém datových schránek a zajištění komunikace na IS datových schránek z provozních IS.

Při pořizování hmotného a nehmotného majetku preferovala ČPZP vždy hledisko účelného a efektivního využívání finančních prostředků fondu reprodukce majetku. Takto vynaložené prostředky představovaly snížení nákladů na opravy a udržování majetku v důsledku obměny zastaralé techniky, splnění požadavků pracovní hygieny, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany vyplývajících z platných právních předpisů a nutnosti zabezpečení řádného provozu ČPZP.

5.4 / Sociální fond ČPZP

Zdroje sociálního fondu vytvářené přídělem finančních prostředků z provozního fondu ve výši 2 % ročního objemu mzdových nákladů zúčtovaných s provozním fondem byly využívány k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří s ní byli v pracovním poměru.

Tvorba a čerpání sociálního fondu byly v souladu s ustanoveními § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání byly stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2009*.

Sociální fond ČPZP

A	Sociální fond – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**878**	**878**	**100,0**
II.	**Tvorba celkem**	**5 274**	**4 642**	**88,0**
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 685	2 443	91,0
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	32	14	43,8
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	2 557	2 185	85,5
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem**	**2 763**	**2 326**	**84,2**
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 745	2 319	84,5
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	2 745	2 319	84,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	18	7	38,9
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**3 389**	**3 194**	**94,2**

B	Sociální fond – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**749**	**749**	**100,0**
II.	**Příjmy celkem**	**5 693**	**4 386**	**77,0**
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 665	2 413	90,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	32	14	43,8
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	2 996	1 953	65,2
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		6	
III.	**Výdaje celkem**	**2 763**	**2 558**	**92,6**
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	2 745	2 319	84,5
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	2 745	2 319	84,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	18	7	38,9
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		232	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**3 679**	**2 577**	**70,0**
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		**213**	
	Provozní fond		213	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	**3 679**	**2 790**	**75,8**

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2009 / ZPP 2009
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

Poznámka: VZ 2009/5

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

5.5 / Rezervní fond ČPZP

Zdroje rezervního fondu byly tvořeny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. a v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb. ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů základních fondů zdravotního pojištění sloučené HZP, ZPA a ČNZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Kauce žadatele o zřízení ZPA ve výši 50 000 tis. Kč byla převedena do základního fondu zdravotního pojištění. Finanční prostředky na běžném účtu rezervního fondu byly po připsání úroků z běžných účtů rezervního fondu doplněny do limitovaného stavu dne 21. 12. 2009, kdy ČPZP převedla ze základního fondu zdravotního pojištění částku 4 646 tis. Kč.

Rezervní fond ČPZP

A	Rezervní fond – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**78 909**	**78 909**	**100,0**
II.	**Tvorba celkem**	**128 585**	**129 242**	**100,5**
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 220	4 646	110,1
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 465	3 657	105,5
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	120 900	120 939	100,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem**	**10**	**50 003**	**500 030,0**
1	Příděl z RF do ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		50 000	
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10	3	30,0
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZP podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**207 484**	**158 148**	**76,2**

B	Rezervní fond – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**78 909**	**78 909**	**100,0**
II.	**Příjmy celkem**	**128 585**	**129 242**	**100,5**
1	Převod z BÚ ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 220	4 646	110,1
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 465	3 657	105,5
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	120 900	120 939	100,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej CP oceněný účetní hodnotou prodaných CP			
III.	**Výdaje celkem**	**10**	**50 003**	**500 030,0**
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		50 000	
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	10	3	30,0
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZP podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup CP z finančních prostředků RF			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III**	**207 484**	**158 148**	**76,2**
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		**0**	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	**207 484**	**158 148**	**76,2**

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

Propočet limitu rezervního fondu

Rok	Výdaje základního fondu zdravotního pojištění	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
2006		10 080 607	10 080 468	100,0
2007		10 303 850	10 300 445	100,0
2008		11 112 405	11 248 670	101,2
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2006, 2007 a 2008	**10 498 954**	**10 543 194**	**100,4**
	1,5 % z průměrných výdajů ZFZP	**157 484**	**158 148**	**100,4**

Poznámka: VZ 2009/6

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Výdaje základního fondu HZP, ČNZP a ZPA - výpočet zákonné výše RF

Rok	HZP	ČNZP	ZPA	Celkem
2006	5 329 591 070,90	4 750 876 707,38		10 080 467 778,28
2007	5 484 431 120,36	4 816 013 486,25		10 300 444 606,61
2008	5 823 184 626,20	5 323 410 433,69	102 074 788,85	11 248 669 848,74
Průměrné výdaje				**10 543 194 077,88**
1,5 % prům. výdajů				**158 147 911,17**

Interní tabulka ČPZP

Stav finančních prostředků rezervního fondu po připsání úroků z běžného účtu ke dni 31. 12. 2009 byl 158 148 126,93 Kč. Částka 215,76 Kč převyšující zákonem stanovenou minimální výši byla převedena do základního fondu zdravotního pojištění dne 15. 1. 2010.

5.6 / Fond prevence ČPZP

Fond prevence ČPZP

A	Fond prevence – tvorba a čerpání	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**336 751**	**336 751**	**100,0**
II.	**Tvorba celkem**	**528 261**	**574 522**	**108,8**
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	139 080	179 318	128,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	139 080	179 318	128,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 200	981	30,7
3	Ostatní (úroky z prodlení - náhrady škod)	50	47	94,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod zůstatku Fprev v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny	385 931	394 176	102,1
III.	**Čerpání celkem**	**183 935**	**149 557**	**81,3**
1	Preventivní programy	147 050	98 312	66,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	385	619	160,8
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	31 000	12 184	39,3
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	5 500	8 099	147,3
	Převod zdrojů Fprev do ZFZP - Dohoda ZP a MZ		30 343	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**681 077**	**761 716**	**111,8**

B	Fond prevence – příjmy a výdaje	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**41 217**	**41 217**	**100,0**
II.	**Příjmy celkem**	**217 086**	**274 186**	**126,3**
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	106 730	84 983	79,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	106 730	84 983	79,6
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 200	981	30,7
3	Ostatní (úroky z prodlení - náhrady škod)	50	47	94,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		61 461	
	Převod zůstatku finančních prostředků Fprev v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny	107 106	126 714	118,3
III.	**Výdaje celkem**	**147 435**	**189 772**	**128,7**
1	Výdaje na preventivní programy	147 050	97 383	66,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	385	619	160,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		61 427	
	Převod finanč. prostředků Fprev do ZFZP - Dohoda ZP a MZ		30 343	
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**110 868**	**125 631**	**113,3**
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		**31 704**	
	ZFZP		31 694	
	Provozní fond		5	
	Zdaňovaná činnost		5	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	**110 868**	**157 335**	**141,9**

Poznámka: VZ 2009/7
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. s návazností na ustanovení § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. umožňují zaměstnaneckým pojišťovnám za podmínky naplnění rezervního fondu a při vyrovnaném hospodaření pojišťovny použít finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zdravotního pojištění a příjmy plynoucí z přirážek k pojistnému, pokut a penále z prodlení účtovaných pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění jako zdroj fondu prevence.

V souladu s citovanými ustanoveními ČPZP v roce 2009 vytvářela a spravovala fond prevence k úhradám zdravotní péče poskytované pojištěncům ČPZP nad rámec zákonného pojištění.

C	Doplňující údaje k oddílu A a B Skutečnost 2009	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba řádku A II/1. 3
	Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP	sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod ze ZFZP tis. Kč	sl. 3 = 1 + 2 tis. Kč
I.	**K oddílu A/II**	**179 318**	**0**	**179 318**
1	Předpisy úhrad pokut a penále	117 974		117 974
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému	352		352
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	60 992		60 992
II.	**K oddílu B/II**	**84 983**	**0**	**84 983**
1	Příjmy z pokut a penále	23 639		23 639
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	352		352
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	60 992		60 992

D	Doplňující údaje k oddílu A a B ZPP 2009	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba řádku A II/1. 3
	Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP	sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod ze ZFZP tis. Kč	sl. 3 = 1 + 2 tis. Kč
I.	**K oddílu A/II**	**139 080**	**0**	**139 080**
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	65 380		65 380
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému	500		500
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	73 200		73 200
II.	**K oddílu B/II**	**106 730**	**0**	**106 730**
1	Příjmy z pokut a penále	33 030		33 030
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	500		500
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	73 200		73 200

Zdroje fondu prevence v celkové výši 179 318 tis. Kč tvořily položky rozepsané v oddílu A II a dále v tabulce *C – Struktura přídělu do FP za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP* – k oddílu A II/1.2.

ČPZP převzala zůstatky fondu prevence zaniklých zdravotních pojišťoven ZPA a ČNZP, které tento fond vytvářely v souladu s ustanoveními § 16 odst. 4 písm. b) a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. s návazností na ustanovení § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Převzetí zůstatků fondu prevence do účetní evidence ČPZP po ukončení činnosti uvedených zdravotních pojišťoven bylo realizováno analogicky s metodikou platnou pro ostatní fondy zdravotních pojišťoven, která je dána vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Čerpání zdrojů fondu prevence tvořily zejména náklady na jednotlivé preventivní programy ve výši 98 312 tis. Kč, viz tabulka VZ 2009/16, a odpis nedobytných pohledávek ve výši 12 184 tis. Kč.

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona podle § 53a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. prominula ČPZP penále celkem ve výši 2 885 tis. Kč. Rozhodčí orgán prominul dle § 53a odst. 2 téhož zákona penále celkem ve výši 5 214 tis. Kč. O uvedené částky byla snížena tvorba fondu prevence v roce 2009.

Příjmy na bankovních účtech fondu prevence představovaly zejména skutečně připsané finanční prostředky plynoucí z předpisu pohledávek zúčtovaných do zdrojů fondu prevence, viz oddíl B II a tabulka ***C – Struktura přídělu do FP za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP*** – k oddílu B II/1.2. a převzaté zůstatky finančních prostředků fondu prevence zaniklých zdravotních pojišťoven.

Výdaji fondu prevence byly zejména profinancované náklady na preventivní programy.

ČPZP evidovala samostatně úhrady zdravotnickým zařízením za období let 2004 až 2009 realizované z finančních prostředků získaných z postoupených pohledávek za příslušenstvím k pojistnému na veřejné zdravotní pojištění.

V průběhu roku 2007 byl zcela vyčerpán objem finančních prostředků ve výši 21 591 tis. Kč určených fondu prevence z postoupených pohledávek podle usnesení vlády č. 1184/2003.

Z částky 37 337 tis. Kč obdržených v roce 2005 za pohledávky postoupené v rámci projektu dle usnesení PSP ČR č. 1872/2005 a určených fondu prevence byla ke dni 31. 12. 2009 čerpána částka ve výši 21 105 tis. Kč. Do dalšího období zůstává ČPZP na úhrady zdravotnickým zařízením z fondu prevence částka ve výši 16 232 tis. Kč.

V průběhu prosince roku 2009 ČPZP vyměřila výkazem nedoplatků penále, které nebylo ke dni 31. 12. 2009 zaúčtováno jako pohledávky za plátci pojistného z důvodu neukončení správního řízení. Výše takto vyměřeného penále celkem byla klasifikována jako nevýznamná částka a z uvedeného důvodu pojišťovna o této částce neúčtovala dohadně.

5.6.1 / Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Zákon č. 280/1992 Sb. umožňuje v § 19 odst. 1 zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám použít finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zdravotního pojištění a příjmy plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných těmito pojišťovnami v oblasti veřejného zdravotního pojištění jako zdroj fondu prevence až v případě naplnění rezervního fondu a docílení vyrovnaného hospodaření.

ČPZP hospodaří dlouhodobě vyrovnaně. Také ke dni 31. 12. 2009 bylo dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění, aniž byl pro příděl do rezervního fondu, úhradu všech splatných závazků základního fondu zdravotního pojištění a příděly do ostatních fondů podle výše uvedené vyhlášky použit úvěr.

Z uvedených důvodů ČPZP naplňovala v průběhu roku 2009 finančními prostředky vytvářenými využíváním základního fondu zdravotního pojištění a příjmy plynoucími z pokut, přirážek k pojistnému a penále přímo fond prevence, z něhož financovala svým pojištěncům zdravotní péči nehrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V souladu s ***Dohodou*** převedla ČPZP ke dni 31. 12. 2009 část zdrojů vytvořených ve fondu prevence v průběhu roku 2009 využíváním základního fondu zdravotního pojištění, z příjmů z penále, přirážek k pojistnému a pokut přesahujících výši 0,65 % příjmů z pojistného po přerozdělení, z příjmů penále, pokut, přirážek k pojistnému a náhrad škod do základního fondu zdravotního pojištění. ČPZP tak posílila základní fond zdravotního pojištění o 30 343 tis. Kč.

5.7 / Ostatní zdaňovaná činnost

ČPZP v roce 2009 provozovala v rámci zdaňované činnosti:

- pronájem nebytových prostor v Ostravě-Vítkovicích,
- zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí pro Allianz pojišťovnu, a. s.

Pro jednotlivé aktivity zdaňované činnosti byla zřízena nákladová střediska, na nichž ČPZP účtovala o nákladech a výnosech v souladu s ustanoveními zákona č. 586/1992 Sb. Náklady provozní režie související se zdaňovanou činností byly rozčleněny na přímé a nepřímé. Přímé náklady byly účtovány na příslušná nákladová střediska v okamžiku jejich vzniku ve skutečné výši čerpání. Nepřímé náklady byly účtovány na příslušná nákladová střediska podle kalkulačního vzorce stanoveného vnitřním předpisem. Odpisy vyjadřovaly poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

Zdaňovaná činnost ČPZP

A	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Výnosy celkem**	**3 003**	**3 722**	**123,9**
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	1 970	3 097	157,2
2	Úroky	1 033	625	60,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
II.	**Náklady celkem**	**1 309**	**1 765**	**134,8**
1	Provozní náklady související s ostatní zdaňovanou činností	1 309	1 765	134,8
1.1	z toho: mzdy bez ostatních osobních nákladů	95	110	115,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	9	10	111,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	24	28	116,7
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	170	160	94,1
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	ostatní provozní náklady	1 011	1 457	144,1
2	Snížení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
III.	**Výsledek hospodaření (ř. I – ř. II)**	**1 694**	**1 957**	**115,5**
IV.	**Daň z příjmů**	**237**	**287**	**121,1**
V.	**Zisk z ostatní zdaňované činnosti po zdanění (ř. III – ř. IV)**	**1 457**	**1 670**	**114,6**

B	Doplňující informace o CP pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2009 ZPP tis. Kč	Rok 2009 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

Poznámka: VZ 2009/8
Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Výnosy z oblasti zdaňované činnosti byly tvořeny tržbami z provizí za zprostředkování pojištění pro cesty a pobyt v zahraničí, z pronájmu nebytových prostor, úroky z bankovního účtu a úroky plynoucími ze smluvních vztahů v minulosti uzavřených s Nemocnicí Atlas, a. s.

Výnosy z provize za zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí ve výši 2 024 tis. Kč tvořily zcela nepatrnou část ve srovnání s příjmy dosaženými z veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovna prostřednictvím svých 133 zaměstnanců na pobočkách (tj. průměrný přepočtený evidenční počet 130) zprostředkovala v průběhu roku 2009 uzavření 32 994 pojistných smluv. Tuto činnost zajišťovali zaměstnanci ČPZP v rámci komplexnosti služeb spojených se zdravotní péčí a ochranou pojištěnců. Od 4. čtvrtletí zajišťovali zprostředkovací činnost také zaměstnanci poboček v Čechách. Účtováním o vybraném pojistném, přijatých provizích a o ostatních účetních případech v rámci zdaňované činnosti byla pověřena jedna zaměstnankyně, jejíž činnost v této oblasti činila 41,7 % činnosti stanovené na pracovní místo účetní.

Výše výnosů byla ovlivněna rozpuštěním části opravné položky ve výši 559 tis. Kč vytvořené ZZP ATLAS k pohledávkám za Nemocnicí Atlas, a. s., z pronájmů nebytových prostor. Závazky hradila nemocnice postupně v souladu s dohodnutým splátkovým kalendářem a v únoru roku 2009 byl dluh Nemocnice Atlas, a. s. zcela splacen.

Výnosy z úroků z vkladů finančních prostředků, které neplynou zdravotní pojišťovně ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění, nepodléhají osvobození od daně z příjmů. Z uvedeného důvodu tyto úroky ČPZP zahrnula do daňového základu daně z příjmů za rok 2009. Tato skutečnost ovlivnila výši daně z příjmu a ČPZP tak vznikla daňová povinnost za zdaňovací období 2009 ve výši 1 039 tis. Kč. Zúčtovaná daň z příjmů ve výši 287 tis. Kč je výsledkem dotace finančních prostředků ve výši 834 tis. Kč realizované z fondu reprodukce majetku do oblasti zdaňované činnosti, která představuje poměrnou část celkové daňové povinnosti vztahující se k výnosům z úroků z vkladů přijatých pojišťovnou v roce 2009 a úpravy daně z příjmů za rok 2008. ČPZP dále uhradila za ZPA daň z příjmů ze zdaňované činnosti ve výši 6 tis. Kč za období od 1. 1. 2009 do 30. 6. 2009.

6 / Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ČPZP

Základní ukazatele hospodaření ČPZP za rok 2009

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
I.	**Pojištěnci**				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	739 000	721 831	97,7
1.1	z toho: státem hrazeni	osob	444 990	432 779	97,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	474 250	468 422	98,8
2.1	z toho: státem hrazeni	osob	282 570	282 810	100,1
II.	**Ostatní ukazatele**				
3	Stav DHM včetně poskytnutých záloh pořízeného k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	199 319	150 392	75,5
4	Stav DHM včetně poskytnutých záloh pořízeného za sledované období	tis. Kč	89 300	42 140	47,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	89 300	42 140	47,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis. Kč	80 648	79 889	99,1
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skutečnost	Procento skut. 2009 / ZPP 2009
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	509	499	98,0
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	504	313	62,1
16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.	%	3,69	3,44	93,2
17	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu	tis. Kč	8 776 600	8 406 153	95,8
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	323 857	289 172	89,3
19	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	301 915	289 172	95,8
III.	**Závazky a pohledávky**				
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	970 317	1 308 395	134,8
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	921 952	1 260 452	136,7
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	48 365	47 943	99,1
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 608 182	3 043 888	116,7
21.1	v tom: pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	879 530	1 024 414	116,5
21.2	pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 433 087	1 697 265	118,4
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	233 169	282 330	121,1
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	27 323	11 760	43,0
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	35 073	28 119	80,2
22	Dohadné položky pasivní	tis. Kč	85 000	309 899	364,6
23	Dohadné položky aktivní	tis. Kč	563 580	209 957	37,3

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5, 6

k ř. 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	375	604	161,1
k ř. 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	362	428	118,2
k ř. 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0,0
k ř. 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0,0

Poznámka: VZ 2009/1

Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb.

Rekapitulace dopadů z Dohody uzavřené mezi ZP a MZ dne 7. května 2009

Ř.	Ukazatel	Měrná jedn.	Rok 2009 skutečnost
	Provozní fond		
1.	Výpočet limitu nákladů na činnost dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. (bez omezení Dohodou)	%	3,69
2.	Hodnota limitu	tis. Kč	310 187
3.	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17 (s omezením dle Dohody)	%	3,44
4.	Hodnota dohodnutého limitu	tis. Kč	289 172
5.	Úspora ponechaná ve prospěch ZFZP a jeho BÚ	tis. Kč	21 015
6.	Skutečný příděl ze ZFZP (z ř. 19 ZUk)	tis. Kč	289 172
7.	Rozdíl mezi skutečným přídělem (ř. 19 ZUk) a možným přídělem dle Dohody (ř. 18 ZUk)	tis. Kč	0
	Fond prevence		
8.	Základna pro výpočet zdrojů do Fprev (ř. 17 ZUk pro ZZP, zákonný limit VZP ČR)	tis. Kč	8 406 153
9.	Maximální příděl v % podle Dohody	%	0,65
10.	Výpočet maximální výše zdrojů Fprev dle Dohody	tis. Kč	54 640
11.	Skutečná výše zdrojů Fprev převedená v r. 2009 (vazba na oddíl B)	tis. Kč	84 983
12.	Mimořádné převody zpět na ZFZP	tis. Kč	30 343
13.	Rozdíl mezi skutečnou výší zdrojů Fprev a možnou výší zdrojů dle Dohody (doplatky nebo překročení)	tis. Kč	30 343

VZ 2009/1a

I. Pojištěnci

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2009 byl zpracován k období 12/2009 s předpokládaným stavem 739 000 pojištěnců. Ke dni 31. 12. 2009 byl skutečný počet registrovaných pojištěnců oproti plánu o 17 169 nižší.

Uvedené počty pojištěnců korespondují se skutečnými stavy počtu pojištěnců po korekci hlášení pro přerozdělování finančních prostředků na zvláštním účtu veřejného zdravotního pojištění.

Průměrný počet pojištěnců v roce 2009 všech tří sloučených pojišťoven byl 727 599 osob. Tento údaj je uváděn jako informativní podklad pro zpracování zvláštní části výroční zprávy pro účely přerozdělování příjmů veřejného zdravotního pojištění podle vyhlášky č. 644/2004 Sb.

II. Ostatní ukazatele

Údaj z řádku *3 – dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh k poslednímu dni sledovaného období* byl tvořen zůstatky účtů 204 software, 205 ostatní nehmotný majetek, 208 oprávky k nehmotnému majetku, 211 movitý majetek, 212 budovy a stavby, 216 hmotný majetek neodepisovaný, 218 oprávky k odpisovanému hmotnému majetku a 221 pořízení majetku.

Údaj z řádku *4 – stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízený za sledované období* zahrnoval čerpání fondu reprodukce majetku na pořízení majetku investičního charakteru.

Procentuální limit nákladů na činnost pojišťovny (údaj z řádku *16 – výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.*) byl pro rok 2009 stanoven v souladu s uvedenou vyhláškou a *Dohodou*. Maximální procentuální limit přídělu finančních prostředků do provozního fondu pro rok 2009 ve výši 3,69 % příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále a příjmů z přirážek k pojistnému byl snížen v souladu s uvedenou dohodou o 0,25 %; tj. na 3,44 %.

Údaj z řádku *17 – rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu* byla tvořena příjmy z plateb pojistného po přerozdělování v celkové výši 8 367 213 tis. Kč, příjmy z náhrad škod ve výši 14 846 tis. Kč, příjmy z pokut a penále ve výši 23 742 tis. Kč a příjmy z přirážek k pojistnému ve výši 352 tis. Kč.

III. Závazky a pohledávky

Údaj z řádku *20 – závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období* byly tvořeny výkony zdravotnických zařízení vykázanými za listopad a prosinec v celkové výši 1 260 452 tis. Kč, jejichž úhrady byly provedeny v lednu 2010 v souladu se lhůtou splatnosti, a ostatními závazky ve lhůtě splatnosti v celkové výši 47 943 tis. Kč, které představovaly závazky fondu prevence ve výši 7 686 tis. Kč a závazky z oblasti provozní činnosti.

ČPZP plnila v průběhu roku 2009 své závazky týkající se fakturovaných výkonů zdravotní péče v termínu splatnosti. Ke dni 31. 12. 2009 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Údaj z řádku ***21 – pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období tvořily***:

- pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti vyplývající ze zúčtování předpisů pojistného ve výši 1 024 414 tis. Kč,
- pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti, které tvořily pohledávky z dlužného pojistného, penále, přirážek k pojistnému a pokut za neplnění oznamovací povinnosti v celkové výši 1 697 265 tis. Kč,
- pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti ve výši 282 330 tis. Kč, které tvořily zejména zálohy na poskytnutou zdravotní péči,
- ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti v celkové výši 11 760 tis. Kč, které tvořily pohledávky z oblasti provozní činnosti a zdaňované činnosti,
- ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti ve výši 28 119 tis. Kč byly pohledávkami z náhrad škod.

V roce 2009 byly zaúčtovány odpisy nedobytných pohledávek za plátci pojistného v celkové výši 22 812 tis. Kč, z toho 10 628 tis. Kč do základního fondu zdravotního pojištění a 12 184 tis. Kč do fondu prevence.

Údaj z řádku ***22 – dohadné položky pasivní*** zahrnovaly dohadné položky k závazkům vůči zdravotnickým zařízením, které byly ve výši 309 865 tis. Kč vytvořeny na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů u jednotlivých segmentů zdravotní péče a nevyfakturované dodávky zdaňované činnosti ve výši 34 tis. Kč.

Údaj z řádku ***23 – dohadné položky aktivní*** v celkové výši 209 957 tis. Kč tvořil zůstatek dohadné položky ve výši 22 675 tis. Kč vytvořené ke dni 31. 12. 2007, zůstatek dohadné položky ve výši 13 423 tis. Kč vytvořené ke dni 31. 12. 2008 a dohadné položky ve výši 173 459 tis. Kč vytvořené ke dni 31. 12. 2009, které vycházely z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehled o platbě pojistného za 1–11/2009 a kterým byla k datu 31. 12. 2009 vypočtena pravděpodobná výše pojistného. Dohadné položky ve výši 400 tis. Kč byly dohadnými položkami k pohledávkám ze zdaňované činnosti.

6.1 / Stav pohledávek a závazků

6.1.1 / Pohledávky po lhůtě splatnosti

Sloučením Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se ZPA a s ČNZP v průběhu roku 2009 došlo k převzetí pohledávek za plátci pojistného evidovaných zrušenými zdravotními pojišťovnami. V důsledku procesu slučování pojišťoven a nutné následné kontrole namigrovaných údajů o plátcích pojistného byla v roce 2009 přechodně snížena intenzita standardního zjišťování dlužníků ve všech kategoriích plátců.

Současně došlo k výraznému nárůstu nevyměřených pohledávek po lhůtě splatnosti. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna evidovala k 31. 12. 2009 pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 697 265 tis. Kč, což bylo o 876 358 tis. Kč více oproti stavu ke dni 31. 12. 2008. Celý objem pohledávek po lhůtě splatnosti představovaly pohledávky za plátci pojistného, k jejichž navýšení došlo zejména vlivem pohledávek převzatých ke dni 1. 10. 2009 z bývalé České národní zdravotní pojišťovny ve výši 825 722 tis. Kč. Na základě rozboru stavu pohledávek za plátci pojistného převzatého z ČNZP byly vyřešeny pohledávky evidované v ČNZP jako nepřiřazené ve výši 57 605 tis. Kč a nevyřešené v ČNZP ve výši 46 727 tis. Kč. Pohledávky budou dále upravovány na reálnou skutečnost po opravách chyb zjištěných v evidenci zaniklé ČNZP např. obesláním dalších firem konfirmačními dopisy s žádostí o potvrzení pohledávek či doložení chybějících přehledů o platbách pojistného.

Z tohoto důvodu byl Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou přijat harmonogram k provádění kontrol placení pojistného, s cílem prověřit oprávněnost pohledávek předaných Českou národní zdravotní pojišťovnou. Jedná se o proces, který bude pokračovat i v průběhu roku 2010 s cílem dosažení stavu evidence pouze oprávněných pohledávek.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2009 využila všechny zákonné možnosti k účinnému vymáhání svých pohledávek za plátci pojistného.

6.1.2 / Pohledávky ve lhůtě splatnosti

Kromě pohledávek ve lhůtě splatnosti za plátci pojistného ve výši 1 024 414 tis. Kč evidovala ČPZP také pohledávky ve lhůtě splatnosti za zdravotnickými zařízeními. Tyto pohledávky vyjadřovaly zejména zálohové platby na úhradu zdravotní péče ve výši 226 176 tis. Kč, pohledávky z revizí ve výši 1 037 tis. Kč a z uplatněných regulací celkem ve výši 3 451 tis. Kč, které ČPZP v nejbližším období započte s vyúčtováním poskytnuté zdravotní péče jednotlivými zdravotnickými zařízeními, stejně tak jako pohledávky vůči zdravotnickým zařízením ve výši 17 523 tis. Kč z titulu korekcí jimi fakturované zdravotní péče.

Ostatní pohledávky z veřejného zdravotního pojištění ve lhůtě splatnosti představovaly zejména pohledávky z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv o zdravotní péči ve výši 17 371 tis. Kč a pohledávky za Union bankou, a. s. "v likvidaci", ve výši 1 504 tis. Kč.

Ostatní pohledávky byly pohledávkami z provozní činnosti týkající se běžné provozní a zdaňované činnosti. Pohledávka za Nemocnicí Atlas, a. s., v původní výši 24 384 tis. Kč byla v únoru roku 2009 zcela vyrovnána v souladu se splátkovým kalendářem. Dále pojišťovna evidovala pohledávku ve výši 4 000 tis. Kč za původním dlužníkem vzniklou z povinnosti plnění ručitelem podle smlouvy, kterou HZP převzala při sloučení se zdravotní pojišťovnou ZZP ATLAS. Pohledávka je vymáhána soudní cestou.

6.1.3 / Závazky po lhůtě splatnosti

Pojišťovna hospodaří v dlouhodobém horizontu bez závazků po lhůtě splatnosti. Rovněž v roce 2009 realizovala ČPZP své závazky vůči zdravotnickým zařízením a ostatním obchodním partnerům vždy ve lhůtě splatnosti. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neevidovala ke dni 31. 12. 2009, stejně jako v průběhu celého roku, žádné závazky po lhůtě splatnosti.

6.1.4 / Závazky ve lhůtě splatnosti

ČPZP evidovala ke dni 31. 12. 2009 závazky ve lhůtě splatnosti z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv o zdravotní péči ve výši 17 014 tis. Kč a závazky ve lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením ve výši 1 243 438 tis. Kč. Závazky se týkaly výkonů vykázaných zdravotnickými zařízeními v listopadu a prosinci se splatností v lednu roku 2010. Výše závazků odpovídala výši úhrad, k nimž byla ČPZP povinována z titulu uzavřených smluv s jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Pojišťovna dále evidovala závazky ve výši 8 659 tis. Kč vůči pojištěncům, kteří překročili při úhradách regulačních poplatků a započitatelných doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Závazky fondu prevence ve výši 7 686 tis. Kč představovaly úhrady příspěvků na preventivní programy čerpané pojištěnci ČPZP v závěru roku 2009. Ostatní závazky ve výši 33 061 Kč byly závazky z běžné provozní a zdaňované činnosti.

6.2 / Plnění podmínek splátkových kalendářů u jednotlivých druhů úvěrů, půjček a návratných finančních výpomocí

ČPZP nepotřebovala v průběhu roku 2009 k zajištění vyrovnané bilance svých příjmů a výdajů žádné cizí zdroje. Kontokorentní úvěr čerpaný zaniklou ZPA ve výši 49 889 tis. Kč byl po sloučení uhrazen z finančních prostředků provozního fondu ČPZP včetně úroků ve výši 248 tis. Kč. ZPA využívala kontokorentní úvěr k financování provozní činnosti stejně jako půjčku od společnosti AGEL Insurance a. s. ve výši 31 000 tis. Kč. Půjčka byla po sloučení taktéž splacena z provozního fondu ČPZP.

6.3 / Pojištěnci ČPZP

Průměrný počet pojištěnců ČPZP za rok 2009 činil 468 422 osob a byl vyšší oproti roku 2008 o 108 275 pojištěnců, což bylo způsobeno sloučením HZP se ZPA a s ČNZP. Ve svém zdravotně pojistném plánu ČPZP předpokládala, že v roce 2009 dosáhne průměrného počtu pojištěnců 474 250 osob, viz tabulka VZ 2009/1 v kapitole *6 Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ČPZP*. Vzhledem ke skutečnému průměrnému počtu pojištěnců se odhad lišil o 5 828 osob.

Z hlediska celkového počtu pojištěnců došlo převzetím pojištěnců ZPA a ČNZP k výraznému nárůstu počtu pojištěnců. K 31. 12. 2009 ČPZP registrovala celkem 721 831 pojištěnců, což bylo o 359 216 osob více, než ve stejném období předchozího roku. Počet pojištěnců na dlouhodobém pobytu v cizině k 31. 12. 2009 byl 1 629 osob.

Z celkového počtu pojištěnců ke dni 31. 12. 2009 činil podíl žen 52 % a mužů 48 %.

Osoby, za něž je plátcem pojistného stát, byly v roce 2009 opět nejpočetněji zastoupenou kategorií pojištěnců ČPZP. Na průměrném počtu všech pojištěnců se podílely přibližně 60 %, viz tabulka VZ 2009/1.

7 / Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

1. Základní údaje o předkladateli:

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11
Identifikační číslo:	47672234
Statutární orgán:	Ing. Jan Noga, ředitel

Zápis v obchodním rejstříku Krajského soudu v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – do 30. 9. 2009 Hutnická zaměstnanecká pojišťovna - vznikla podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

2. Zpráva o poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v roce 2009:

a) počet podaných žádostí o informace 3

b) počet podaných odvolání proti rozhodnutí 1

c) řízení o sankcích za nedodržování zákona č. 106/1999 Sb. 0

3. Závěr:

V průběhu roku 2009 byly vůči pojišťovně uplatněny tři požadavky na poskytnutí informací s odvoláním na zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon). Dvěma z uvedených žádostí vyhověno nebylo, neboť se nejednalo o povinnost ve smyslu podmínek stanovených zákonem.

V Ostravě dne 1. 3. 2010

Ing. Jan Noga
ředitel ČPZP

Závěr

8 / Závěr

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hospodařila v roce 2009 na základě zdravotně pojistného plánu na rok 2009 schváleného rozhodnutím č.j. MZDR 26749/2009 v souvislosti s povolením sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny a České národní zdravotní pojišťovny s tím, že při sloučení došlo ke zrušení ČNZP bez likvidace a k zachování HZP, přičemž Hutnické zaměstnanecké pojišťovně byla schválena změna názvu na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Vyhláška č. 418/2003 Sb. stanovuje podmínky, za kterých mohou zdravotní pojišťovny vyhodnotit hospodaření jako vyrovnané. Výsledky hospodaření ČPZP uváděné v předchozích kapitolách výroční zprávy dokládají, že ČPZP v roce 2009 hospodařila se svěřenými finančními prostředky svých pojištěnců efektivně, uvážlivě a vyrovnaně.

Vyrovnané hospodaření v roce 2009 předpokládala ČPZP již ve svém zdravotně pojistném plánu, a proto v souladu s ustanoveními § 16 a § 19 zákona č. 280/1992 Sb. s návazností na ustanovení § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. vytvářela a spravovala fond prevence, jehož tvorba v roce 2009 byla limitována dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví.

Příjmy a výdaje ZFZP

Příjmy ČPZP z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování určené základnímu fondu zdravotního pojištění činily 8 367 213 tis. Kč. Výdaje na zdravotní péči pojištěnců ČPZP představovaly částku 7 970 720 tis. Kč a 3 607 tis. Kč uhradila pojišťovna za ošetření cizích státních příslušníků tuzemskými zdravotnickými zařízeními. Výše příjmů základního fondu zdravotního pojištění byla dále ovlivněna zejména uhrazenými náhradami škod ve výši 14 846 tis. Kč a převody zůstatků základních fondů zdravotního pojištění zrušených zdravotních pojišťoven. Finanční prostředky uložené na běžných účtech ZFZP byly dostačující také na pokrytí předepsaného přídělu do provozního fondu, který za rok 2009 činil 289 172 tis. Kč v souladu s dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví.

ČPZP předpokládala ve svém zdravotně pojistném plánu platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění za pojištěnce, za které hradí pojistného stát, ve druhém pololetí roku 2009 ve výši 727 Kč měsíčně na jednoho pojištěnce. Ve skutečnosti však k navýšení platby nedošlo a výše platby zůstala i ve 2. pololetí roku 2009 na úrovni 677 Kč. Zejména tato skutečnost ovlivnila výši příjmů oproti plánované částce. Přesto se ČPZP podařilo udržet vyrovnanou bilanci hospodaření ZFZP a dosáhnout předpokládaného zůstatku finančních prostředků v tomto fondu.

Závazky vůči zdravotnickým zařízením

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neevidovala ke dni 31. 12. 2009 závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Úhrady za zdravotní péči byly v roce 2009 realizovány vždy ve lhůtě splatnosti.

Stav závazků vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti ke dni 31. 12. 2009 ve výši 1 260 452 tis. Kč byl oproti stavu ke dni 31. 12. 2008 vyšší o 760 237 tis. Kč, což bylo důsledkem nárůstu počtu pojištěnců zejména ve 4. čtvrtletí roku 2009 v souvislosti s převzetím pojištěnců zrušené ČNZP.

Průměrný denní výdaj na zdravotní péči

Výdaje za zdravotní péči	**7 970 720 tis. Kč**
Výdaje za zdravotní péči poskytnutou cizincům	**3 607 tis. Kč**
Výdaje za zdravotní péči celkem	**7 974 327 tis. Kč**
Průměrný denní výdaj	**21 847 tis. Kč**

Závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti ve dnech

Závazky ve lhůtě splatnosti	**1 260 452 tis. Kč**
Počet dnů prezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	**58 dnů**

Dohadné položky pasivní vytvořené pojišťovnou k závazkům vůči zdravotnickým zařízením ke dni 31. 12. 2008 ve výši 86 200 tis. Kč byly v průběhu roku 2009 rozpuštěny, případně stornovány, a ke dni 31. 12. 2009 byly vytvořeny dohadné položky ve výši 309 865 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních omezení za příslušné referenční období roku 2009 u jednotlivých segmentů zdravotní péče. Dohadné položky byly vytvořeny v souladu s přechodnými ustanoveními vyhlášky č. 352/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., přechodnými ustanoveními vyhlášky č. 356/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb., a vnitřním předpisem ČPZP.

Naplnění ostatních fondů definovaných zákonem

V souladu s ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. a vyhlášky č. 418/2003 Sb. provedla ČPZP stanovené příděly do všech fondů definovaných příslušnými právními normami.

Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP na počátku a konci hodnoceného období

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hospodařila v roce 2009 s finančními prostředky získanými výběrem pojistného uvážlivě. Pojišťovna měla ke dni 31. 12. 2009 na bankovních účtech příslušejících základnímu fondu zdravotního pojištění uloženy finanční prostředky ve výši 3 734 915 tis. Kč. V průběhu hodnoceného období došlo k nárůstu objemu finančních prostředků o 1 546 765 tis. Kč. ČPZP dosáhla tohoto stavu při úhradách závazků převzatých ze zaniklých zdravotních pojišťoven, při průběžném financování činnosti pojišťovny, plynulých úhradách zdravotní péče dle platných právních předpisů a v mezích dohodnutého či stanoveného ocenění dávek zdravotní péče. Zůstatek běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění byl ovlivněn zejména převzetím zůstatků finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění ve výši 1 387 845 tis. Kč. Příjmy z pojistného po přerozdělování byly oproti předpokladu ve zdravotně pojistném plánu nižší o 361 557 tis. Kč.

Skutečné výdaje za zdravotní péči o pojištěnce ČPZP byly oproti plánovaným nižší o 99 650 tis. Kč.

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

ČPZP evidovala ke dni 31. 12. 2009 v základním fondu zdravotního pojištění pohledávky po lhůtě splatnosti z titulu dlužného pojistného ve výši 1 044 898 tis. Kč, což představuje nárůst o 535 839 tis. Kč oproti stavu ke dni 31. 12. 2008. Z ČNZP byly převzaty pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného ve výši 559 271 tis. Kč. K základnímu fondu zdravotního pojištění se také vztahovaly pohledávky po lhůtě splatnosti z titulu uplatněných náhrad škod ve výši 28 119 tis. Kč evidované ke dni 31. 12. 2009, což bylo více o 17 216 tis. Kč oproti stavu ke dni 31. 12. 2008, přičemž ČPZP převzala do účetní evidence tyto pohledávky z ČNZP ve výši 18 525 tis. Kč.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného ve výši 652 367 tis. Kč představovaly předepsané vyměřené a neuhrazené penále. ČPZP zaznamenala nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti z titulu výkazů nedoplatků a platebních výměrů na penále o 340 518 tis. Kč oproti stavu ke dni 31. 12. 2008, přičemž bylo do účetní evidence převzato dlužné penále evidované v ČNZP ke dni 30. 9. 2009 ve výši 266 451 tis. Kč.

Pojišťovna vytvořila ke dni 31. 12. 2007 dohadné položky aktivní k pohledávkám za pojistným ve výši 86 620 tis. Kč na základě údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehledy o platbě pojistného za 1. až 11. měsíc roku 2007. Část těchto dohadných položek ve výši 57 393 tis. Kč bylo v průběhu roku 2008 rozpuštěno v souladu s vnitřním předpisem ČPZP. Ke dni 31. 12. 2008 byly obdobným způsobem vytvořeny dohadné položky ve výši 49 112 tis. Kč. V průběhu roku 2009 byly rozpuštěny dohadné položky celkem ve výši 42 240 tis. Kč a ke dni 31. 12. 2009 byla vytvořena nová dohadná položka ve výši 173 458 tis. Kč. Zůstatek dohadných položek k pohledávkám za pojistným ke dni 31. 12. 2009 byl ve výši 209 557 tis. Kč. Dohadné položky byly vytvořeny v souladu s přechodnými ustanoveními vyhlášky č. 352/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., s přechodnými ustanoveními vyhlášky č. 356/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb. a s vnitřním předpisem ČPZP.

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za ZZ vztahujících se k ZFZP

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neevidovala v průběhu roku ani ke dni 31. 12. 2009 pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti z regulačních opatření a kontrolních omezení uplatněných při ověřování fakturovaných výkonů zdravotní péče.

Specifické postupy ČPZP, které ovlivnily hospodaření ZFZP a další specifické postupy

Rok 2009 byl rokem, ve kterém musely být uplatněny některé specifické nestandardní postupy, a to zejména v souvislosti s přípravou a průběhem sloučení tří zdravotních pojišťoven. Již sama skutečnost, že pojišťovna zpracovávala v průběhu roku dva zdravotně pojistné plány, ve kterých postupně předpokládala vývoj hospodaření pojišťovny v roce 2009, poprvé po sloučení se Zdravotní pojišťovnou AGEL a podruhé s ČNZP, byla situací nestandardní.

Organizace pojišťovny se musela přizpůsobit tomu, aby slučovací procesy proběhly bez narušení dosavadních vztahů mezi pojištěnci a poskytovateli zdravotní péče a všemi sloučením dotčenými zdravotními pojišťovnami.

Zejména v zájmu řádného hospodaření základního fondu zdravotního pojištění byl zpracován harmonogram prací spojených s technickým řešením sloučení a jednotlivými kroky integrace informačních systémů. Jednalo se především o zajištění migrace dat a sjednocení všech registrů tak, aby mohly nepřerušeně probíhat práce spojené s výběrem pojistného, s pohledávkami a prováděním oprávněných úhrad poskytovatelům zdravotní péče a dále o nastavení systémových kontrol a kontrolních mechanismů jak v příjmové, tak ve výdajové části.

O činnostech prováděných v souvislosti se slučovacími procesy byla průběžně informována Správní rada ČPZP. V předkládaných zprávách byla informována o dílčích nedostatcích zjištěných ve výdajové části ČNZP, které ve srovnání s problematikou výběru pojistného a práce s pohledávkami byly minoritní. Při sloučení s ČNZP byly převzaty pohledávky za plátci pojistného, u nichž byla následně zjištěna absence kontrolního systému a celková nedoloženost jednotlivých převzatých pohledávek. V oblasti příjmové části proto byly nastartovány očistné postupy, ze kterých bylo možno vycházet při stanovení objemu neověřených položek, aby tyto mohly být v nejbližším období verifikovány s přesnými ověřenými částkami. Zahájení postupných kroků k řešení problémů jsou zárukou, že nesrovnalosti zjištěné u bývalé ČNZP budou v dohledné době odstraněny. Na základě všech zjištěných skutečností lze konstatovat, že rozhodnutí ministerstva zdravotnictví o povolení sloučení HZP s ČNZP bylo správným krokem k nápravě nedostatků zjištěných v bývalé ČNZP ministerstvem zdravotnictví a Nejvyšším kontrolním úřadem.

V zájmu efektivního a hospodárného využívání finančních prostředků provozního fondu bylo nutné sjednotit pobočkou síť a zrušit některé pobočky. Veškeré činnosti směřovaly k tomu, aby si ČPZP udržela i nadále v systému veřejného zdravotního pojištění důvěru svých klientů.

Pojišťovna využívala veškeré platné legislativní možnosti pro dosažení úspěšnosti svého hospodaření. Výsledky uváděné ve výroční zprávě zcela přesvědčivě dokumentují vysokou úroveň řízení a správy prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Přílohy

Jednotná struktura výkazu Aktiv a Pasiv veřejného zdravotního pojištění (v návaznosti na dosažené stavy v účetnictví k 31. 12. 2009, po ověření auditorem)

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
A	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	**1**	**22 639**	**235 045**	**176 002**	**59 043**
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	21 763	217 374	176 002	41 372
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	876	17 671		17 671
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)	**5**				
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				
Pozemky a stavby	7				
C. Dlouhodobý hmotný majetek	**8**	**83 226**	**215 956**	**124 607**	**91 349**
1. Pozemky a stavby	9	52 351	92 906	40 025	52 881
1.1 Pozemky	10	1 380	1 380		1 380
1.2 Stavby	11	50 971	91 526	40 025	51 501
2. Movitý majetek	12	23 301	122 570	84 582	37 988
2.1 movitý majetek – odepisovaný	13	23 301	122 570	84 582	37 988
2.2 movitý majetek – neodepisovaný	14				
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	7 574	480		480
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16				
D. Dlouhodobý finanční majetek	**17**				
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18				
1. Podíly v ovládaných osobách	19				
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
3. Podíly s podstatným vlivem	21				
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podstatný vliv, a půjčky těmto osobám	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23				
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
2. Dluhové cenné papíry	25				
3. Depozita u finančních institucí	26				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci	**28**	**1 527 801**	**3 043 899**	**11**	**3 043 888**
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	1 522 314	3 033 912		3 033 912
1. Pohledávky za plátci pojistného	30	1 262 578	2 721 679		2 721 679
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	229 780	264 959		264 959
3. Pohledávky z přerozdělování pojistného	32	13 928			
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	10 903	28 119		28 119
5. Pohledávky z přeplatků do Zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	3 289	17 371		17 371
7. Ostatní pohledávky	36	1 836	1 784		1 784
II. Ostatní pohledávky	37	5 487	9 987	11	9 976
1. Krátkodobé	38	1 487	9 987	11	9 976
2. Dlouhodobé	39	4 000			
F. Ostatní aktiva	**40**	**2 987 603**	**4 577 437**		**4 577 437**
I. Zásoby	41				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	2 987 603	4 577 437		4 577 437

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
A	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
Zvláštní bankovní účty	43	2 982 510	4 575 502		4 575 502
1. Základního fondu	44	2 188 150	3 734 915		3 734 915
2. Rezervního fondu	45	78 909	158 148		158 148
3. Provozního fondu	46	352 064	220 223		220 223
4. Sociálního fondu	47	749	2 790		2 790
5. Fondu reprodukce majetku	48	296 545	272 869		272 869
6. Fondu prevence	49	36 319	155 688		155 688
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
10. Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53				
11. Ostatní bankovní účty		29 774	30 869		30 869
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	5 093	1 935		1 935
III. Jiná aktiva	55				
G. Přechodné účty aktiv	**56**	**82 418**	**213 767**		**213 767**
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	82 418	213 767		213 767
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58	4 079	3 810		3 810
2. dohadné položky aktivní	59	78 339	209 957		209 957
AKTIVA CELKEM	**60**	**4 703 687**	**8 286 104**	**300 620**	**7 985 484**
Kontrolní číslo aktiv	**999**	**21 767 045**	**37 484 393**	**1 026 478**	**36 457 915**

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
A	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	**61**	**4 095 326**			**6 367 190**
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	1 095 787			1 405 385
1. Provozní fond	65	354 748			214 800
2. Sociální fond	66	878			3 194
3. Fond majetku	67	105 865			150 392
4. Fond reprodukce majetku	68	297 545			275 283
5. Fond prevence	69	336 751			761 716
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní prevent. péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné					
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	2 968 944			4 929 334
1. Základní fond	75	2 890 035			4 771 186
2. Rezervní fond	76	78 909			158 148
VI. Nerozdělený zisk minulých účetních období nebo neuhrazená ztráta minulých účetních období	77	25 818			30 801

Pokračování tabulky

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
A	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	4 777			1 670
B. Rezervy	**79**				
1. Ostatní rezervy	80				
2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé	**82**	**522 131**			**1 308 395**
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	509 465			1 275 334
1. Závazky za plátci pojistného	84				1
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	500 215			1 243 438
3. Závazky z přerozdělování pojistného	86				
4. Závazky k Zajišťovacímu fondu	87				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	3 670			17 014
6. Ostatní závazky	89	5 580			14 881
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92				
IV. Ostatní závazky	93	12 666			33 061
1. Závazky daňové	94	1 244			1 221
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	2 461			5 079
3. Ostatní závazky	96	8 961			26 761
D. Ostatní pasiva	**97**				
E. Přechodné účty pasiv	**98**	**86 230**			**309 899**
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99				
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	100	86 230			309 899
1. Dohadné položky pasivní	101	86 230			309 899
PASIVA CELKEM	**102**	**4 703 687**			**7 985 484**
Kontrolní číslo pasiv	**999**	**18 784 153**			**31 909 465**

VZ 2009/11

Výkaz zisku a ztráty k 31. 12. 2009

Netechnický účet		č. ř.	Rok 2008	Rok 2009
5.	Ostatní výnosy	84	6 374	3 722
6.	Ostatní náklady	85	1 269	1 763
7.	Daň z příjmů z běžné činnosti	86	327	287
8.	Výsledek hospodaření po zdanění	87	4 777	1 670
8.1	Výsledek hospodaření před zdaněním		5 104	1 957
8.2	Daň z příjmu		327	287
9.	Mimořádné výnosy	88		
10.	Mimořádné náklady	89		
11.	Ostatní daně a poplatky	92	1	2
12.	Výsledek hospodaření za účetní období	93	4 777	1 670

Interní tabulka ČPZP

Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

ČPZP uveřejní základní informace o výroční zprávě v tisku (Zdravotnické noviny) s odkazem Výroční zpráva České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2009 je uložena k nahlédnutí na ústředí ČPZP, Jeremenkova 11, Ostrava-Vítkovice, na všech pobočkách a expoziturách ČPZP a na internetových stránkách www.cpzp.cz.

BDO

Tel: +420 241 046 111
Fax: +420 241 046 221
www.bdo.cz

BDO Audit s. r. o.
Olbrachtova 1980/5
Praha 4
140 00

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě České průmyslové zdravotní pojišťovny

Ověřili jsme soulad výroční zprávy České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2009 s účetní závěrkou, která byla ověřena auditem a vydána k ní zpráva nezávislého auditora dne 10. března 2010. Za správnost výroční zprávy je zodpovědný statutární orgán České průmyslové zdravotní pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření stanovisko o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Ověření jsme provedli v souladu s Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. Tyto standardy vyžadují, aby auditor naplánoval a provedl ověření tak, aby získal přiměřenou jistotu, že informace obsažené ve výroční zprávě, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných ohledech v souladu s příslušnou účetní závěrkou. Jsme přesvědčeni, že provedené ověření poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření výroku auditora.

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2009 ve všech významných ohledech v souladu s účetní závěrkou sestavenou k 31. 12. 2009.

V Praze dne 12. dubna 2010

BDO Audit s.r.o.

zastoupená partnery

Ing. Petr Slavíček
auditor, osvědčení č. 2076

Ing. Vlastimil Hokr, CSc.
auditor, osvědčení č. 0071

STANOVISKO DOZORČÍ RADY
k Výroční zprávě ČPZP za rok 2009

Dozorčí rada České průmyslové zdravotní pojišťovny projednala Výroční zprávu ČPZP za rok 2009 na svém řádném zasedání dne 27.4.2010.

Dozorčí rada vzala na vědomí plnění zdravotně pojistného plánu a celkového hospodaření ČPZP v roce 2009. Dozorčí rada se plně ztotožňuje s výrokem nezávislého auditora, že účetní závěrka podává ve všech významných ohledech věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace České průmyslové zdravotní pojišťovny ke dni 31.12.2009, tvorby a užití fondů, nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření za období od 1.1.2009 do 31.12.2009 v souladu s účetními předpisy platnými v České republice, s výhradou popsanou ve zprávě nezávislého auditora k účetní závěrce týkající se nevyjasněné části pohledávek ze zdravotního pojištění převzatých po ČNZP a jejich dopadu do základního fondu zdravotního pojištění.

Dozorčí rada ČPZP na základě kontrolní činnosti ČPZP v průběhu roku 2009, zprávy nezávislého auditora k výroční zprávě za rok 2009 a přijatých opatření vedení ČPZP k odstranění nedostatků v příjmové oblasti doporučuje Správní radě ČPZP Výroční zprávu České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2009 ke schválení.

V Ostravě dne 27.4.2010

Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP

STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY
k Výroční zprávě ČPZP za rok 2009

V návaznosti na ustanovení § 15 odst. 1 a 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a Statutu ČPZP projednala Správní rada ČPZP výsledky hospodaření za rok 2009 včetně zprávy nezávislého auditora za rok 2009. Správní rada ČPZP projednala Výroční zprávu ČPZP za rok 2009 na řádném zasedání dne 28. dubna 2010. Po vyhodnocení ukazatelů hospodaření ČPZP za rok 2009 uvedených v předloženém textu výroční zprávy vzala Správní rada ČPZP na vědomí zprávu auditora a rovněž doporučující stanovisko Dozorčí rady ČPZP a

schválila

Výroční zprávu České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2009.

V Ostravě dne 28.4.2010

Prof. Ing. Tomáš Čermák, CSc.
předseda Správní rady ČPZP

Zvláštní část

Zvláštní část k Výroční zprávě za rok 2009

Pro účely přerozdělování příjmů všeobecného zdravotního pojištění podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle vyhlášky č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu.

Počty pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců				Index 2009/2008	Index 2009/2008
	Rok 2008*)		Rok 2009**)			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0 – 5	20 676	19 518	23 920	22 641	1,16	1,16
5 – 10	20 546	19 371	21 803	20 696	1,06	1,07
10 – 15	21 465	20 702	22 019	21 115	1,03	1,02
15 – 20	25 125	24 932	26 669	27 204	1,06	1,09
20 – 25	22 038	22 449	24 337	26 130	1,10	1,16
25 – 30	22 003	24 610	22 493	25 656	1,02	1,04
30 – 35	27 743	34 510	28 732	35 166	1,04	1,02
35 – 40	25 944	29 602	28 648	33 353	1,10	1,13
40 – 45	24 681	25 847	25 586	27 331	1,04	1,06
45 – 50	21 214	22 252	23 164	24 271	1,09	1,09
50 – 55	22 570	24 899	22 731	25 106	1,01	1,01
55 – 60	22 750	25 209	23 421	26 374	1,03	1,05
60 – 65	18 959	21 444	20 002	23 032	1,06	1,07
65 – 70	12 971	14 879	14 069	16 625	1,08	1,12
70 – 75	7 994	9 311	8 499	10 072	1,06	1,08
75 – 80	5 109	7 832	5 419	8 104	1,06	1,03
80 – 85	2 595	5 464	2 798	5 596	1,08	1,02
85 – 90	1 008	2 532	1 115	2 873	1,11	1,13
90 – 95	163	395	176	452	1,08	1,14
95 +	43	153	46	155	1,07	1,01
Celkem	**325 597**	**355 911**	**345 647**	**381 952**	**1,06**	**1,07**

Poznámka:
Počty pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví podle § 4 odst. 2 písm. a) bod 1. a 2. vyhlášky č. 644/2004 Sb.

*) Vazba na ř. 2 tab. VZ 2008 Zuk-1 jednotlivých ZP (HZP, ČNZP a ZPA)
**) Průměrný počet pojištěnců všech tří pojišťoven (HZP, ČNZP a ZPA)

VÝVOJ POČTU POJIŠTĚNCŮ MEZI ROKY 2008 A 2009 V JEDNOTLIVÝCH SKUPINÁCH PODLE VĚKU A POHLAVÍ

Věková skupina	Stav k 31. 12. 2008 (osoby)			Stav k 31. 12. 2009 (osoby)			Index 2009 2008	Index 2009 2008	Index 2009 2008
	muži	ženy	celkem*)	muži	ženy	celkem**)	muži	ženy	celkem
0 – 5	22 412	21 148	43 560	23 677	22 486	46 163	1,6	1,06	1,06
5 – 10	21 278	20 187	41 465	21 159	20 094	41 253	0,99	1,00	0,99
10 – 15	21 792	20 982	42 774	21 424	20 436	41 860	0,98	0,97	0,98
15 – 20	25 998	26 302	52 300	26 127	26 464	52 591	1,00	1,01	1,01
20 – 25	23 130	24 440	47 570	24 343	26 003	50 346	1,05	1,06	1,06
25 – 30	22 383	25 126	47 509	21 905	24 888	46 793	0,98	0,99	0,98
30 – 35	28 366	35 116	63 482	28 081	34 132	62 213	0,99	0,97	0,98
35 – 40	27 349	31 410	58 759	28 919	33 946	62 865	1,06	1,08	1,07
40 – 45	25 128	26 723	51 851	25 369	27 088	52 457	1,01	1,01	1,01
45 – 50	22 046	23 221	45 267	23 502	24 519	48 021	1,07	1,06	1,06
50 – 55	22 701	25 124	47 825	22 224	24 465	46 689	0,98	0,97	0,98
55 – 60	22 981	25 714	48 695	23 271	26 207	49 478	1,01	1,02	1,02
60 – 65	19 470	22 131	41 601	20 240	23 367	43 607	1,04	1,06	1,05
65 – 70	13 455	15 658	29 113	14 335	17 062	31 397	1,07	1,09	1,08
70 – 75	8 227	9 609	17 836	8 666	10 328	18 994	1,05	1,07	1,06
75 – 80	5 213	7 860	13 073	5 510	8 117	13 627	1,06	1,03	1,04
80 – 85	2 693	5 548	8 241	2 884	5 632	8 516	1,07	1,02	1,03
85 – 90	1 037	2 673	3 710	1 132	2 969	4 101	1,09	1,11	1,11
90 – 95	176	423	599	184	480	664	1,05	1,13	1,11
95 +	47	167	214	42	154	196	0,89	0,92	0,92
Celkem	**335 882**	**369 562**	**705 444**	**342 994**	**378 837**	**721 831**	**1,02**	**1,03**	**1,02**

Zvláštní část VZ 2009 VZ 2009 Vývoj počtu pojišť. dle věk. str. – stav – 2

Poznámka:
Počty pojištěnců podle § 3 odst 1 vyhlášky č. 644/2004 Sb.

*) Vazba na ř. 1 tab. VZ 2008 Zuk – 1 jednotlivých ZP (HZP, ČNZPa ZPA).
**) Vazba na ř. 1 tab. VZ 2009 Zuk – 1.

Celkové náklady na zdravotní péči na pojištěnce v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Celkové náklady na zdravotní péči (v Kč)				Index 2009/2008	Index 2009/2008
	Rok 2008*)		Rok 2009*)			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0 – 5	287 341 811	225 364 603	373 384 752	316 517 770	1,30	1,40
5 – 10	170 479 637	131 751 503	192 784 904	151 159 705	1,13	1,15
10 – 15	156 752 238	151 751 372	175 984 341	171 552 986	1,12	1,13
15 – 20	165 118 556	213 581 168	186 402 742	246 710 956	1,13	1,16
20 – 25	134 173 372	187 293 928	160 606 758	238 220 060	1,20	1,27
25 – 30	153 717 789	279 470 937	155 059 447	313 142 734	1,01	1,12
30 – 35	219 371 431	413 439 825	241 236 282	464 706 202	1,10	1,12
35 – 40	236 401 309	355 699 357	270 433 568	434 683 278	1,14	1,22
40 – 45	242 685 793	313 479 760	275 294 909	367 862 519	1,13	1,17
45 – 50	260 428 513	339 057 945	307 313 656	397 457 906	1,18	1,17
50 – 55	382 416 978	466 091 631	432 703 466	521 984 909	1,13	1,12
55 – 60	516 859 941	529 255 423	606 238 803	600 337 211	1,17	1,13
60 – 65	586 800 735	529 118 991	699 855 455	626 308 555	1,19	1,18
65 – 70	488 508 406	449 737 677	571 581 136	567 548 818	1,17	1,26
70 – 75	347 663 681	342 298 769	408 546 784	413 875 204	1,18	1,21
75 – 80	255 406 128	333 324 490	302 124 606	394 180 180	1,18	1,18
80 – 85	133 676 729	254 153 560	167 568 712	286 878 103	1,25	1,13
85 – 90	44 679 674	128 076 656	57 936 904	165 554 644	1,30	1,29
90 – 95	6 511 922	20 267 114	7 244 132	26 099 122	1,11	1,29
95 +	1 297 674	6 671 683	1 504 802	9 320 396	1,16	1,40
Celkem	**4 790 292 317**	**5 669 886 392**	**5 593 806 159**	**6 714 101 258**	**1,17**	**1,18**

Poznámka:
Náklady stanovené podle § 4 vyhlášky č. 644/2004 Sb.
Ocenění péče je jednotné pro všechny ZP a to na základě tabulky Zvláštní část VZ 2009 Bodové hodnoty – 9.

*) Počítáno HZP včetně ČNZP a ZPA.

Průměrné náklady na zdravotní péči na pojištěnce v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Průměrné náklady na zdravotní péči (v Kč) Rok 2008*) muži	Rok 2008*) ženy	Rok 2009*) muži	Rok 2009*) ženy	Index 2009/2008 muži	Index 2009/2008 ženy
0 – 5	13 897	11 547	15 610	13 980	1,12	1,21
5 – 10	8 297	6 801	8 842	7 304	1,07	1,07
10 – 15	7 303	7 330	7 992	8 125	1,09	1,11
15 – 20	6 572	8 567	6 989	9 069	1,06	1,06
20 – 25	6 088	8 343	6 599	9 117	1,08	1,09
25 – 30	6 986	11 356	6 894	12 205	0,99	1,07
30 – 35	7 907	11 980	8 396	13 215	1,06	1,10
35 – 40	9 112	12 016	9 440	13 033	1,04	1,08
40 – 45	9 833	12 128	10 760	13 460	1,09	1,11
45 – 50	12 276	15 237	13 267	16 376	1,08	1,07
50 – 55	16 944	18 719	19 036	20 791	1,12	1,11
55 – 60	22 719	20 995	25 884	22 762	1,14	1,08
60 – 65	30 951	24 674	34 989	27 193	1,13	1,10
65 – 70	37 662	30 226	40 627	34 138	1,08	1,13
70 – 75	43 491	36 763	48 070	41 092	1,11	1,12
75 – 80	49 991	42 559	55 753	48 640	1,12	1,14
80 – 85	51 513	46 514	59 889	51 265	1,16	1,10
85 – 90	44 325	50 583	51 961	57 624	1,17	1,14
90 – 95	39 950	51 309	41 160	57 741	1,03	1,13
95 +	30 178	43 606	32 713	60 132	1,08	1,38
Celkem	**14 712**	**15 931**	**16 184**	**17 578**	**1,10**	**1,10**

Zvláštní část VZ 2009 VZ 2009 Celk. zdrav. nákl. na 1 poj. – 4

Poznámka:
Náklady na zdravotní péči jsou stanoveny s použitím tabulky Zvláštní část VZ 2009 Celk. zdr. nákl. – věk – 3 a s použitím počtu pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví, viz tabulka Zvláštní část VZ 2009 Věk. struktura – 1.

*) Počítáno HZP včetně ČNZP a ZPA.

Průměrný počet nákladných pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Průměrný počet nákladných pojištěnců (osoby)				Index 2009/2008	Index 2009/2008
	Rok 2008*)		Rok 2009*)			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0 – 5	28	18	34	32	1,21	1,78
5 – 10	10	4	9	8	0,90	2,00
10 – 15	6	7	7	7	1,17	1,00
15 – 20	15	6	14	10	0,93	1,67
20 – 25	8	6	17	9	2,13	1,50
25 – 30	16	13	11	11	0,69	0,85
30 – 35	31	19	29	18	0,94	0,95
35 – 40	38	18	31	23	0,82	1,28
40 – 45	34	23	28	20	0,82	0,87
45 – 50	33	34	40	32	1,21	0,94
50 – 55	62	49	71	53	1,15	1,08
55 – 60	87	61	101	63	1,16	1,03
60 – 65	119	67	140	72	1,18	1,07
65 – 70	112	62	95	72	0,85	1,16
70 – 75	64	46	73	59	1,14	1,28
75 – 80	46	26	59	42	1,28	1,62
80 – 85	18	16	28	29	1,56	1,81
85 – 90	3	10	5	10	1,67	1,00
90 – 95	0	3	1	1		0,33
95 +	0	0	0	2		
Celkem	**730**	**488**	**793**	**573**	**1,09**	**1,17**

Zvláštní část VZ 2009 VZ 2009 Počet pojišt. nákl. péče – 5

Poznámka:
Nákladný pojištěnec je vymezen překročením svých nákladů na zdravotní péči nad 30ti násobek průměrných nákladů ve smyslu zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 438/2004 Sb. a vyhlášky č. 644/2004 Sb. Průměrný počet pojištěnců je vypočtený jako podíl součtu počtů nákladných pojištěnců v jednotlivé skupině podle věku a pohlaví k 1. dni všech měsíců kalendářního roku a čísla 12 – viz Zvláštní část VZ 2009 tab. Věk. struktura – 1.

*) Počítáno HZP včetně ČNZP a ZPA.

Náklady na zdravotní péči v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví bez části nákladné péče

Věková skupina	Náklady na zdravotní péči bez části nákladné péče (v Kč) Rok 2008*) muži	Rok 2008*) ženy	Rok 2009*) muži	Rok 2009*) ženy	Index 2009/2008 muži	Index 2009/2008 ženy
0 – 5	266 988 223	213 955 342	343 851 365	293 416 628	1,29	1,37
5 – 10	164 795 261	130 743 181	183 410 679	148 311 765	1,11	1,13
10 – 15	155 036 435	148 533 320	174 644 048	169 953 689	1,13	1,14
15 – 20	158 816 675	208 382 567	181 268 167	243 849 820	1,14	1,17
20 – 25	124 679 494	185 345 825	151 657 742	233 383 513	1,22	1,26
25 – 30	141 293 527	274 930 056	150 159 922	309 685 754	1,06	1,13
30 – 35	198 033 906	408 382 462	224 550 034	458 700 628	1,13	1,12
35 – 40	221 051 071	347 389 850	251 877 281	419 578 115	1,14	1,21
40 – 45	229 183 053	307 542 250	263 505 584	358 153 645	1,15	1,16
45 – 50	243 428 668	327 416 492	289 757 547	386 233 096	1,19	1,18
50 – 55	361 239 076	449 211 077	405 793 498	502 382 847	1,12	1,12
55 – 60	487 743 643	508 580 013	568 971 881	582 296 783	1,17	1,14
60 – 65	540 452 578	505 446 818	641 441 161	598 959 107	1,19	1,19
65 – 70	445 979 920	432 518 109	529 814 283	543 982 915	1,19	1,26
70 – 75	321 780 381	329 113 938	378 514 538	395 324 884	1,18	1,20
75 – 80	237 865 324	326 772 733	281 233 283	379 318 419	1,18	1,16
80 – 85	127 359 147	247 296 663	158 751 113	279 672 851	1,25	1,13
85 – 90	44 273 579	125 138 978	57 572 253	163 444 009	1,30	1,31
90 – 95	6 511 922	20 219 274	7 207 181	26 082 352	1,11	1,29
95 +	1 297 674	6 671 683	1 504 802	9 289 602	1,16	1,39
Celkem	**4 477 809 557**	**5 503 590 631**	**5 245 486 362**	**6 502 020 422**	**1,17**	**1,18**

Zvláštní část VZ 2009 VZ 2009 Náklady na zdr. péči bez nákladné péče – 6

Poznámka:
Celkové roční náklady na pojištěnce ve věkových skupinách po odečtení části nákladů, na jejichž úhradu má ZP nárok podle § 21a) odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., a čl. VI. zákona č. 438/2004 Sb. v Kč.

Vazba: Tab. Zvláštní část VZ 2008 Celk. zdr. nákl. – věk – 3 po odečtení 80 % částky, o kterou nákladná péče překročila v roce 2008 částku 485 730 Kč a v roce 2009 částku 522 960 Kč.

*) Počítáno HZP včetně ČNZP a ZPA.

NÁROKOVANÁ ČÁST NÁKLADNÉ PÉČE V JEDNOTLIVÝCH SKUPINÁCH PODLE VĚKU A POHLAVÍ

Věková skupina	Nárokovaná část nákladné péče (v Kč)				Index 2009/2008	Index 2009/2008
	Rok 2008*)		Rok 2009*)			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0 – 5	20 353 588	11 409 261	29 533 387	23 101 142	1,45	2,02
5 – 10	5 684 376	1 008 322	9 374 225	2 847 940	1,65	2,82
10 – 15	1 715 803	3 218 052	1 340 293	1 599 297	0,78	0,50
15 – 20	6 301 881	5 198 601	5 134 575	2 861 136	0,81	0,55
20 – 25	9 493 878	1 948 103	8 949 016	4 836 547	0,94	2,48
25 – 30	12 424 262	4 540 881	4 899 525	3 456 980	0,39	0,76
30 – 35	21 337 525	5 057 363	16 686 248	6 005 574	0,78	1,19
35 – 40	15 350 238	8 309 507	18 556 287	15 105 163	1,21	1,82
40 – 45	13 502 740	5 937 510	11 789 325	9 708 874	0,87	1,64
45 – 50	16 999 845	11 641 453	17 556 109	11 224 810	1,03	0,96
50 – 55	21 177 902	16 880 554	26 909 968	19 602 062	1,27	1,16
55 – 60	29 116 298	20 675 410	37 266 922	18 040 428	1,28	0,87
60 – 65	46 348 157	23 672 173	58 414 294	27 349 448	1,26	1,16
65 – 70	42 528 486	17 219 568	41 766 853	23 565 903	0,98	1,37
70 – 75	25 883 300	13 184 831	30 032 246	18 550 320	1,16	1,41
75 – 80	17 540 804	6 551 757	20 891 323	14 861 761	1,19	2,27
80 – 85	6 317 582	6 856 897	8 817 599	7 205 252	1,40	1,05
85 – 90	406 095	2 937 678	364 651	2 110 635	0,90	0,72
90 – 95	0	47 840	36 951	16 770		0,35
95 +	0	0	0	30 794		
Celkem	**312 482 760**	**166 295 761**	**348 319 797**	**212 080 836**	**1,11**	**1,28**

Poznámka:
Jedná se o nárokovanou částku nákladů za nákladné pojištěnce podle § 21a odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění čl. VI. zákona č. 438/2004 Sb.

*) Počítáno HZP včetně ČNZP a ZPA.

Celková nákladná péče v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví

Věková skupina	Celková nákladná péče (v Kč) Rok 2008*) muži	Rok 2008*) ženy	Rok 2009*) muži	Rok 2009*) ženy	Index 2009/2008 muži	Index 2009/2008 ženy
0 – 5	34 907 721	21 061 797	65 418 054	55 765 290	1,87	2,65
5 – 10	10 391 200	2 231 863	16 642 322	7 917 926	1,60	3,55
10 – 15	3 479 454	5 479 756	5 379 666	5 398 360	1,55	0,99
15 – 20	13 040 090	9 412 631	14 131 880	8 588 120	1,08	0,91
20 – 25	14 139 659	3 405 199	20 730 288	10 883 064	1,47	3,20
25 – 30	19 575 634	10 382 576	12 312 765	9 943 044	0,63	0,96
30 – 35	35 770 628	8 921 677	36 590 188	17 535 649	1,02	1,97
35 – 40	31 804 732	12 317 515	39 581 433	31 819 432	1,24	2,58
40 – 45	26 622 252	14 465 158	29 597 435	23 118 253	1,11	1,60
45 – 50	32 420 959	24 088 315	43 430 078	31 419 431	1,34	1,30
50 – 55	39 346 682	35 553 074	73 033 779	53 178 222	1,86	1,50
55 – 60	58 048 431	44 843 450	103 023 718	56 612 660	1,77	1,26
60 – 65	90 996 431	54 048 798	153 027 622	75 762 019	1,68	1,40
65 – 70	85 744 060	37 220 284	106 595 580	71 077 982	1,24	1,91
70 – 75	55 678 587	32 054 978	78 150 923	57 447 722	1,40	1,79
75 – 80	37 000 953	14 148 636	60 373 978	43 761 822	1,63	3,09
80 – 85	13 377 573	10 502 754	27 103 021	25 102 110	2,03	2,39
85 – 90	1 479 078	4 643 557	3 114 194	8 652 335	2,11	1,86
90 – 95	0	59 800	569 149	326 023		5,45
95 +	0	0	0	1 302 313		
Celkem	**603 824 124**	**344 841 818**	**888 806 073**	**595 611 777**	**1,47**	**1,73**

Zvláštní část VZ 2009 VZ 2009 Celková nákladná péče – 8

Poznámka:
Náklady na zdravotní péči, u níž výše úhrady příslušnou ZP za jednoho pojištěnce v roce 2008 překročila částku 485 730 Kč a v roce 2009 částku 522 960 Kč.

*) Počítáno HZP včetně ČNZP a ZPA.

Přehled bodových hodnot za období 1. pololetí 2006 – 2. pololetí 2009 podle platné legislativy

Typ subjektu	I. pololetí 2006	II. pololetí 2006	I. pololetí 2007	II. pololetí 2007	I. pololetí 2008	II. pololetí 2008	I. pololetí 2009	II. pololetí 2009
A01 (praktický lékař hrazen výkonově)	0,46	0,46	0,46	0,46	0,91	0,91	1,00	1,00
A02 (praktický lékař hrazen KKVP)	0,97	0,97	0,97	0,97	1,00	1,00	1,05	1,05
SPEC. AMB	1,05	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00	1,00	1,00
GYNEK	1,05	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00	1,00	1,00
DOMACI PECE	1,00	1,00	1,07	1,07	1,11	1,11	1,00	1,00
KOMPLEMENT – LAB	0,86	0,86	0,87	0,87	0,89	0,89	0,88	0,88
RDG	1,04	1,04	1,05	1,05	1,07	1,07	1,10	1,10
REHABILITACE	0,96	0,96	0,99	0,99	1,02	1,02	0,80	0,80
NEMOCNICE	0,89	0,89	0,82	0,82	0,90	0,90	0,91	0,91
DOPRAVA	0,91	0,91	0,91	0,91	0,94	0,94	0,95	0,95
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHR. SLUŽBA	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,06	1,06
LSPP	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,95	0,95
OLU	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,90	0,95	0,95
LDN	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,90	0,95	0,95
OS.LUZKA	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,90	0,95	0,95
HOSPIC							0,90	0,90
ZVLÁŠTNÍ AMBULANTNÍ PÉČE			1,00	1,00	1,03	1,03	0,90	0,90
HEMODIALYZA	1,02	1,02	1,02	1,02	1,05	1,05	1,08	1,08
PSYCHOTERAPIE					1,05	1,05	1,08	1,08
PSYCHOLOGIE					1,10	1,10	1,08	1,08
LOGOPEDIE							0,75	0,75
ORTOPTIKA							1,00	1,00
SCREENING DĚLOŽNÍHIO HRDLA					1,00	1,00	1,03	1,03
SCREENING MAMMO							1,10	1,10
MR, CT					0,80	0,80	0,80	0,80
STOMATOLOGIE	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	sazebník	ceník	ceník
POLIKLINIKY	dle segm.	dle segm.	dle segm.	dle segm.	dle segm.	dle segm.	dle segm.	dle segm.
kapitační paušál	minimálně 35,02 Kč	minimálně 35,02 Kč	základní sazba 36 Kč	základní sazba 36 Kč	základní sazba 42 Kč	základní saza 42 Kč	základní sazba 47 Kč	základní sazba 47 Kč

Tabulka byla použita pro ocenění nákladů na zdravotní péči ve smyslu § 4 písm. c) vyhlášky č. 644/2004 Sb.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Výroční zpráva 2009

Grafická úprava: IanDerson Advertising, s.r.o.

www.cpzp.cz