

Zdravotně pojistný plán na rok 2010

**Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele
o činnosti zdravotní pojišťovny**

**Kód a název zdravotní pojišťovny:
205, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

Obsah

1	Úvod	
1.1	Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu.....	5
1.2	Zdroje čerpání podkladů.....	7
2	Obecná část	
2.1	Sídlo, statutární orgán.....	7
2.2	Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2010.....	8
2.3	Existující nebo plánované založení dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti ČPZP.....	12
2.4	Způsob zajištění služeb České průmyslové zdravotní pojišťovny.....	12
2.4.1	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného.....	12
2.4.2	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče.....	13
2.4.3	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k pojištěncům.....	16
2.5	Záměry rozvoje informačního systému.....	16
3	Pojištěnci	
3.1	Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců.....	18
3.2	Věková struktura pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2010/17).....	18
4	Základní fond zdravotního pojištění	
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2010 (ZPP 2010/2, ZPP 2010/2a).....	21
4.1.1	Náklady na léčení cizinců v České republice (ZPP 2010/14).....	28
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	28
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.....	28
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP.....	30
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením.....	30
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky.....	30
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti ČPZP.....	32
4.3.1.3	Síť smluvních zdravotnických zařízení (ZPP 2010/15).....	33
4.3.1.4	Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením.....	34
4.3.2	Zdravotní politika.....	35
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	37
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů.....	39
4.3.4.1	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů (ZPP 2010/12).....	39
4.3.4.2	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce (ZPP 2010/13).....	42
5	Ostatní fondy	
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence.....	44
5.1.1	Preventivní programy (ZPP 2010/16).....	44
5.1.2	Tvorba a čerpání fondu prevence (ZPP 2010/7).....	46
5.2	Provozní fond.....	50
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárnění provozu pojišťovny.....	50
5.2.2	Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2010/3).....	51
5.3	Majetek České průmyslové zdravotní pojišťovny a investice.....	56
5.3.1	Investiční záměry a jejich zdůvodnění.....	56
5.3.2	Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2010/4).....	57
5.4	Sociální fond.....	60
5.4.1	Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2010/5).....	60
5.5	Rezervní fond.....	62
5.5.1	Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2010/6).....	62
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost.....	64
5.6.1	Ostatní zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2010/8).....	64
6	Přehled základních ekonomických ukazatelů	
6.1	Základní ekonomické ukazatele (ZPP 2010/1).....	67
6.2	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.....	71

6.3	Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného.....	72
6.4	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními.....	73
6.5	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.....	73

7 Závěr

Zkratky a přehled citovaných zákonů související s textovou částí a tabulkovými přílohami ZPP 2010

Seznam použitých zkratek:

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BÚ	Běžný účet
CMU	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČLK	Česká lékařská komora
ČNZP	Česká národní zdravotní pojišťovna
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DR	Dozorčí rada
DRG	Diagnosis Related Group (Platba za diagnostické skupiny)
EBM	Evidence Based Medicine (Medicína založená na důkazech)
EU	Evropská unie
FIM	Fond investičního majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HP	Hewlett Packard
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IS	Informační systém
ISMS	Information Security Management System (Systém řízení bezpečnosti informací)
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oč. skut.	Očekávaná skutečnost
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VPN	Virtuální privátní síť
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění

ZP	Zdravotní pojišťovny
z. p.	Zdravotní péče
ZPA	Zdravotní pojišťovna AGEL
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchranná zdravotní služba

Citované zákony:

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 České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, 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

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. 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. 618/2006 Sb.	vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy

1 Úvod

Zdravotně pojistný plán *České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2010* je zpracován dle metodiky, která byla zadána Ministerstvem zdravotnictví jako soubor základních zdravotně pojistných a ekonomických ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny. V souladu s *Metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2010* (dále jen metodika) jsou zohledněny všechny platné právní předpisy upravující oblast veřejného zdravotního pojištění a je zpracován odhad jejich dopadů jak na očekávanou skutečnost roku 2009, tak na plán roku 2010. V předloženém zdravotně pojistném plánu jsou očekávané výsledky hospodaření ČPZP za rok 2009 plánovány se zohledněním skutečných výsledků hospodaření HZP, Zdravotní pojišťovny AGEL ke dni 30.6.2009 poté, co na základě povolení Ministerstva zdravotnictví došlo ke sloučení HZP a ZP AGEL ke dni 1.7.2009 a očekávaných výsledků hospodaření ČNZP ke dni 30.9.2009, kdy taktéž na základě povolení ke sloučení, došlo ke sloučení HZP a ČNZP ke dni 1.10.2009. Při odhadu předpokládaných výsledků hospodaření ČPZP ke dni 31.12.2009 bylo přihlédnuto k očekávanému vývoji činnosti HZP, od 1.10.2009 ČPZP, v druhém pololetí roku 2009 včetně povinnosti splnění všech závazků převzatých od ZPA a ČNZP v souvislosti se sloučením.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činnosti pojišťovny a podmínky a formy jejich věcného, odborného a organizačního zajištění.

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2010 je zpracován v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., zákonem č. 48/1997 Sb., zákonem č. 592/1992 Sb. a vyhláškami č. 418/2003 Sb., č. 644/2004 Sb. a vyhláškou MZ č. 134/1998 Sb. Dle doporučení Ministerstva zdravotnictví v metodice akceptuje plán úpravu výše uvedených právních předpisů platnou v době jeho zpracování včetně návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010. Číselné údaje jsou zpracovány v tabulkové formě. Tabulky vychází z přílohy k vyhlášce č. 274/2005 Sb. aktualizované vyhláškou č. 313/2008 Sb. a doplněné metodikou pro zpracování zdravotně pojistných plánů.

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do provozního fondu a jejich skutečný přiděl je pro rok 2009 i pro rok 2010 plánován v souladu s *Dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví* uzavřenou dne 7.5.2009 o postupu omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence v letech 2009 a 2010.

Tvorba fondu prevence je pro rok 2009 i pro rok 2010 plánována v souladu s *Dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví* uzavřenou dne 7.5.2009 o postupu omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence v letech 2009 a 2010.

Zůstatky fondů ZPA ke dni 30.6.2009 jsou v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. zpracovány do tvorby a příjmů jednotlivých fondů ČPZP v roce 2009. Skutečné zůstatky finančních prostředků jednotlivých fondů ČNZP ke dni 30.9.2009 jsou zpracovány do příjmů ČPZP roku 2009 a očekávané zůstatky jednotlivých fondů ČNZP ke dni 30.9.2009 jsou zpracovány do tvorby fondů ČPZP roku 2009.

Základní charakteristiky zdravotně pojistného plánu na rok 2010 vychází z povinnosti pojišťovny zajistit pojištěncům u ní registrovaným kvalitní a dostupnou zdravotní péči. V návaznosti na uvedený záměr je pro základní fond zdravotního pojištění zdravotně pojistný plán pro rok 2010 sestaven s mírně záporným saldem ve výši 151 mil. Kč mezi příjmy a výdaji s předpokladem využití zůstatku finančních prostředků z minulých období pro zachování dlouhodobé platební schopnosti, naplnění všech fondů definovaných příslušnými právními normami a se záměrem udržet do budoucna vyrovnanou bilanci hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Základní filosofie zdravotně pojistného plánu vychází z aktuální situace v systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotnictví jako celku a ze současného postavení sloučených pojišťoven na trhu veřejného zdravotního pojištění. ČPZP, vědoma si své povinnosti zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům, má záměr v roce 2010 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotní péče, cíleně ovlivňovat její dostupnost a kvalitu, důsledně provádět její kontrolu a realizovat cílené preventivní programy ve prospěch svých pojištěnců. ČPZP bude nadále uplatňovat a rozvíjet programy řízené a integrované zdravotní péče. V oblasti výdajů budou prioritou včasné úhrady oprávněných závazků vůči zdravotnickým zařízením a snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotní péče.

ČPZP se realizací projektu postupného sloučení tří zdravotních pojišťoven stala finančně silnou a významnou zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností, která je důstojným partnerem pro státní správu a poskytovatele zdravotní péče. Hlavním posláním ČPZP bude vytvoření stabilního prostředí pro zaměstnance průmyslových podniků, jejich rodinné příslušníky a ostatní pojištěnce v rámci současně nastaveného systému veřejného zdravotního pojištění a udržení si vysoké konkurenceschopnosti na trhu veřejného zdravotního pojištění. Toho chce ČPZP dosáhnout nejen zajištěním kvalitní a dostupné zdravotní péče a její důslednou kontrolou, ale zejména rozvíjením své schopnosti inovativního přístupu k tvorbě moderních kontraktů a nabízeným službám.

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2010 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- předpokladu inflačního a cenového vývoje v České republice a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část plánu s promítnutím dopadu legislativních změn v souvislosti s návrhem zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od samoplátců, tzn. osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- stanovených nákladových indexů pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury poskytovatelů zdravotní péče,
- prognózy podílu jednotlivých typů zdravotnických zařízení na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotní péče,
- analýzy skutečností dosažených v roce 2009 jak HZP, tak ČNZP.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny pro rok 2010 obsahuje údaje odpovídající očekávanému vývoji se všemi riziky uvedenými v závěrečné části plánu. Východiskem pro zpracování zdravotně pojistného plánu je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2010, který činí 736 500 osob, a předpokládaný vývoj počtu pojištěnců dle pohlaví v jednotlivých věkových skupinách. Pro stanovení a propočtení předkládaných ukazatelů bylo použito statistik dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím informačních systémů HZP a ČNZP.

Při sestavení plánu bylo dále přihlédnuto zejména k:

- predikci vývoje vybraných makroekonomických ukazatelů pro rok 2010, s přihlédnutím k pokračující světové finanční krizi, v jejímž důsledku je předpokládáno snížení vyměřovacích základů pro výběr pojistného,
- návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010, jímž je avizována pro rok 2010 platba státu za pojištěnce, za něž je plátcem pojistného stát, částkou 723 Kč na jednoho pojištěnce,
- minimální mzdě stanovené nařízením vlády č. 567/2006 Sb., kterým byla stanovena minimální mzda s platností od 1.1.2007 na 8 000 Kč, měsíční pojistné osob bez zdanitelných příjmů tak činí 1 080 Kč,
- dohodě mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví ze dne 7.5.2009 o způsobu tvorby provozního fondu a fondu prevence v přechodném období let 2009 a 2010,
- dohodnutému způsobu a výši úhrad se zástupci segmentů gynekologů, stomatologů a záchranné služby a předpokládanému vývoji v oblasti stanovení způsobu a výše úhrad zdravotní péče poté, co nedošlo v rámci dohodovacích řízení k dohodě zdravotních pojišťoven se zástupci ostatních segmentů hrazené zdravotní péče.

2 Obecná část

2.1 Sídlo, statutární orgán

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11, PSČ 703 00
Identifikační číslo:	47672234
Statutární orgán:	Ing. Zdeněk Vrožina, MBA, ředitel
Bankovní spojení:	ČSOB, a. s., pobočka Ostrava
Telefon, fax, e-mail:	599 090 100, 599 090 104, posta@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. a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného 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 ZZZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588 s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZZP ATLAS byla ke dni 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí 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 v Ostravě-Vítkovicích, Zalužanského 1192/15, IČ 27832449, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna AGEL byla ke dni 1.7.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1.10.2009 povoleno sloučení České národní zdravotní pojišťovny se sídlem Praha 2, Ječná 39, IČ 49709917, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou včetně změny názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1.10.2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 11, PSČ 703 00, IČ 47672234. Česká národní zdravotní pojišťovna byla ke dni 1.10.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

2.2 Současná organizační struktura její předpokládaná úprava v roce 2010

Ke dni 1.7.2009 došlo ke sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se Zdravotní pojišťovnou AGEL a ke dni 1.10.2009 ke sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny s Českou národní zdravotní pojišťovnou. K datu 1.10.2009 změnila pojišťovna název na *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*.

Nejvyšším orgánem je *Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny*, která rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP jako celku.

Dozorčí rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je kontrolním orgánem ČPZP, dohlíží na dodržování platných právních předpisů a vnitřních norem ČPZP, kontroluje plnění zdravotně pojistného plánu a projednává zprávy o výsledcích hospodaření a účetní závěrku.

Ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny je výkonným a statutárním orgánem ČPZP. Řídí pojišťovnu v souladu s obecně platnými právními předpisy a rozhodnutími správní rady, jedná za ČPZP a zastupuje pojišťovnu ve vnějších vztazích.

Vnitřní členění a činnost útvarů pojišťovny upravuje *Organizační řád České průmyslové zdravotní pojišťovny*. Organizační řád byl projednán a schválen správní radou.

Organizační strukturu pojišťovny tvoří ředitelství se čtyřmi odbornými úseky a dvě divize. Odbornými úseky ředitelství jsou:

- úsek ředitele ČPZP,
- finanční úsek,
- zdravotní úsek,

- úsek prodeje a marketingu.

Divize:

- divize Čechy,
- divize Morava.

Dvě divize a více než 80 kontaktních míst - poboček - nemají vlastní právní subjektivitu a vykonávají činnost jménem ČPZP.

Ředitelství ČPZP zajišťuje zejména:

- realizaci usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- jednotnou smluvní politiku ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče,
- metodické řízení zpracování a kontroly vykázané zdravotní péče a revizní činnosti,
- vedení jednotného účetnictví a metodické řízení činností souvisejících s účetnictvím,
- nakládání s fondy a hospodaření ČPZP,
- metodické řízení kontroly pojistného a vymáhání dlužného pojistného a penále,
- financování a výkaznictví,
- provoz IS ČPZP,
- právní službu a tvorbu vnitřních předpisů,
- personální činnost,
- interní audit a vnitřní kontrolní činnost,
- správu majetku a technické a materiální zabezpečení činnosti ČPZP,
- marketing a propagaci ČPZP,
- metodické řízení osvětové a informační činnosti,
- definování preventivních programů,
- analytickou a vzdělávací činnost,
- přípravu a vedení nových projektů,
- metodické řízení obsluhy klientů,
- správu registrů ČPZP.

Činnost divizí Čechy a Morava, pod jejichž přímou působnost patří kontaktní místa, je orientována především na vztahy s pojištěnci, plátcí pojistného a poskytovateli zdravotní péče. Do 31.12.2009 jejich činnost částečně zohledňuje skutečnost, že ČNZP musí provést mimořádnou účetní závěrku. Ve své činnosti budou divize metodicky řízeny příslušnými odbornými úseky Ředitelství ČPZP.

Divize ČPZP zajišťují zejména:

- uzavírání smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče,
- příjem, zpracování a kontrolu vykázané zdravotní péče,
- činnost revizních lékařů,
- kontrolu placení pojistného,
- kontrolu oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- údržbu registrů ČPZP,
- realizaci preventivních programů,
- správu a údržbu majetku ČPZP,

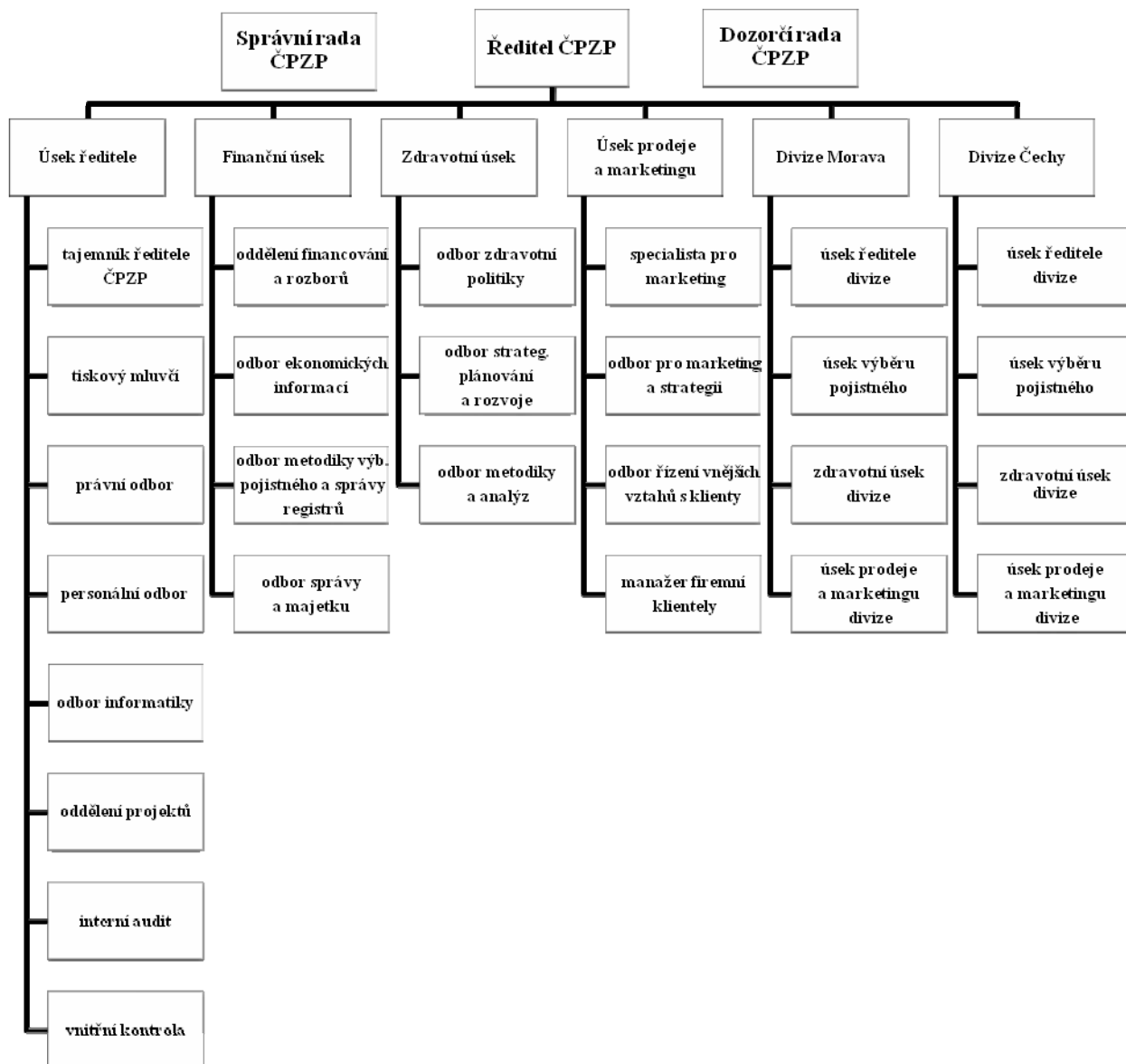
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění,
- obsluhu pojištěnců (registraci a evidenci pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměnu průkazů pojištěnců),
- příjem a zpracování pokladních dokladů,
- propagaci a akvizici pojištěnců.

Kontaktní místa zabezpečují na svých pracovištích 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,
- vybrané činnosti revizních lékařů,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům ČPZP,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

V roce 2010 ČPZP nevyklučuje úpravy organizační struktury z důvodů racionalizace činností, jednalo by se však spíše o dílčí úpravy uvnitř jednotlivých úseků.

Organizační struktura České průmyslové zdravotní pojišťovny



2.3 Existující nebo plánované založení dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny

HZP v souladu s usnesením Správní rady HZP ze dne 25. listopadu 1998 zřídila *Nadační fond prevence zdraví* (Nadační fond). Nadační fond byl dne 7. prosince 1998 zapsán do rejstříku nadací a nadačních fondů vedeného Krajským obchodním soudem v Ostravě v oddílu A, vložce číslo 64. Informace o zřízení a jmění Nadačního fondu je součástí *Výroční zprávy HZP za rok 1998*. Nadační fond byl zřízen za účelem financování zlepšené zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění formou preventivních zdravotních programů a příspěvků. Kromě vkladu při zřízení Nadačního fondu pojišťovna žádnými dalšími finančními prostředky tomuto fondu nepřispěla.

2.4 Způsob zajištění služeb pojišťovny

2.4.1 Zajištění služeb ve vztahu k plátcům pojistného

Dostupnost informací pro plátce zdravotního pojištění bude zajištěna zejména prostřednictvím sítě kontaktních míst a jejich zaměstnanců. Jelikož ke sloučení HZP a ČNZP došlo v druhé polovině roku 2009, bude následně ještě i v průběhu roku 2010 pokračovat proces sjednocení sítě kontaktních míst se záměrem dosažení optimální dostupnosti pro všechny účastníky systému veřejného zdravotního pojištění.

Na kontaktních místech plátcí pojistného získají informace o službách nabízených pojišťovnou, o povinnostech vyplývajících z příslušných právních předpisů i o způsobu plnění těchto povinností. Operativně mohou plátcí pojistného využívat služeb informačního centra. Sloučením HZP a ČNZP se rozšířily komunikační možnosti jak pro pojištěnce, tak pro smluvní zdravotnická zařízení i plátce pojistného především využíváním systému elektronické komunikace, který je založen na sofistikovaných nástrojích e-přepážky HZP a systému eČNZP®. Tyto systémy umožní klientům aktivně získávat jak komplexní aktuální informace o systému veřejného zdravotního pojištění a o všech službách, tak i cílené informace vztahující se ke konkrétním plátcům pojistného.

Informace pro plátce pojistného budou rovněž v roce 2010 dostupné na internetových stránkách ČPZP. Obsahem stránek budou mimo jiné také vzorové formuláře, které budou moci plátcí pojistného využít při plnění zákonných povinností. Pojišťovna předpokládá, že služby administrativního a poradenského charakteru budou stále více žádány právě prostřednictvím elektronických komunikačních cest, které hodlá neustále rozšiřovat a zdokonalovat.

Pojišťovna umožní plátcům pojistného prostřednictvím svých zaměstnanců divizí Čechy a Morava realizovat v síti kontaktních míst zejména následující činnosti:

- přihlásit se jako plátce pojistného za zaměstnance, předávat přehledy pojistného a hromadná oznámení zaměstnavatele,
- splnit oznamovací povinnost zaměstnavatele o změnách názvu, sídla, čísla účtu,
- obdržet potvrzení o neexistenci pohledávek po lhůtě splatnosti vyžadovaném ve zvýšené míře plátcí pojistného z důvodu účasti ve výběrových řízeních, žádostech o dotaci apod.,

- dodržet zákonné povinnosti osob samostatně výdělečně činných, jako jsou oznámení o zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti, odevzdání vyúčtování pojistného za uplynulý rok apod.,
- žádat o vrácení přeplatku v souvislosti s odevzdáním přehledu o příjmech, výdajích a zálohách na pojistné,
- konzultovat nejasnosti při aplikaci zákonných ustanovení týkajících se placení pojistného, na tuto činnost navazuje i spolupráce s odbornými zaměstnanci významných plátců v oblasti jednotné metodiky výběru pojistného.

Pojišťovna bude i nadále poskytovat pojištěncům veškeré informace o povinnostech vyplývajících z platných právních předpisů. Osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů budou informovány o změnách ve výši minimálního pojistného v souvislosti s legislativními změnami.

V rámci svobodného pohybu pracovních sil v EU se okruh plátců zdravotního pojištění rozšířil i o zahraniční plátce. Pojišťovna bude k těmto plátcům přistupovat stejně jako k českým plátcům.

Kromě kontaktních míst budou zabezpečovat styk s plátcem pojistného i útvary výběru pojistného, které vedle provádění kontrol odvodů plateb pojistného, vydávání výkazů nedoplatků a platebních výměrů na dlužné pojistné a penále budou plnit také funkci metodického a informačního centra v oblasti placení pojistného.

Značný důraz bude i nadále kladen na udržení bezchybného registru plátců pojistného-zaměstnavatelů i pojištěnců, a to jak včasným zpracováním hromadných oznámení zaměstnavatelů a hlášení pojištěnců, tak naváděním nových přihlášek plátců a provedením hlášených změn. Průběžným zpracováním měsíčních přehledů plateb pojistného zasílaných zaměstnavateli a jejich porovnáním s úhradami pojistného bude dosaženo přesného určení výše dlužného pojistného. Plátcem pojistného, u nichž bude zjištěno prodlení v zasílání přehledů, budou písemně vyzýváni ke splnění povinností.

2.4.2 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče

ČPZP bude v roce 2010 zajišťovat kontakt se zdravotnickými zařízeními zejména v oblastech:

- smluv uzavřených s poskytovateli zdravotní péče,
- cenových ujednání ke smlouvám s poskytovateli zdravotní péče,
- úhrad za poskytnutou zdravotní péči,
- informací o podmínkách potřebných pro uzavření smluvního vztahu,
- participace praktických lékařů pro dospělé provádějících závodní preventivní péči na realizaci programů a projektů ČPZP,
- informační podpory praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby,
- programů řízené a integrované péče,
- registrace pojištěnců u lékařů primární péče,
- kontrolní činnosti ČPZP,
- informačního, konzultačního a poradenského servisu ČPZP,

- spolupráce s ČLK, ČSK, ČLS JEP, orgány státní správy a sdruženími poskytovatelů zdravotní péče,
- spolupráce s CMU při realizaci úhrad za ošetření cizinců v rámci EU,
- vzdělávací činnosti.

Smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními a cenová ujednání ke smlouvám s poskytovateli zdravotní péče

V zájmu zajištění dostupné kvalitní péče pro všechny své pojištěnce bude ČPZP uzavírat smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. ČPZP bude hradit zdravotní péči na základě výsledků dohodovacích řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, vyhlášky Ministerstva zdravotnictví nebo dohody se zdravotnickým zařízením, přičemž bude prosazovat takové způsoby úhrad za poskytnutou zdravotní péči, které povedou k eliminaci provádění nadbytečných zdravotních výkonů a k omezení nadbytečné preskripce. Zároveň bude ČPZP v souladu se zněním zákona č. 48/1997 Sb. postupovat tak, aby ve smlouvách s jednotlivými zdravotnickými zařízeními byl dohodnut takový způsob úhrady zdravotní péče, podle typu zdravotnického zařízení a objemu vykazované zdravotní péče, který nejlépe zohlední potřeby pojištěnců.

Úhrady za poskytnutou zdravotní péči

ČPZP uhradí zdravotní péči poskytnutou pojištěncům s cílem zachovat a zlepšit jejich zdravotní stav. Jedná se o léčebnou péči ambulantní a ústavní včetně diagnostické péče, rehabilitace a péče o chronicky nemocné, o pohotovostní a záchrannou službu, preventivní, dispenzární, lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, domácí péči, posudkovou činnost, poskytování léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků. ČPZP uhradí akutní a neodkladnou péči poskytnutou ve státech EU a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezistátní smlouvy o sociálním zabezpečení. Úhrady budou realizovány v souladu se zněním těchto smluv.

Informace o podmínkách potřebných k uzavření smluvního vztahu

ČPZP bude informovat žádající zdravotnická zařízení o podmínkách, za kterých uzavře smluvní vztah o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Účast praktických lékařů pro dospělé provádějících závodní preventivní péči v preventivních programech a projektech ČPZP

ČPZP bude pokračovat v realizaci preventivních programů a projektů s cílem snížit incidenci kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, což ve svém důsledku sníží náklady vynaložené na léčbu těchto onemocnění u pojištěnců ČPZP. V oblasti primární zdravotní péče se jedná zejména o spolupráci s praktickými lékaři pro dospělé prostřednictvím programů řízené zdravotní péče. V roce 2010 bude zároveň rozvíjen *Systém integrované péče* založený na spolupráci s praktickými lékaři, který je zaměřen především na zajištění adekvátní zdravotní péče pro chronicky nemocné pacienty. Současně bude ČPZP nabízet praktickým lékařům aktivní účast na realizaci projektů podpory zdraví na pracovištích. Jedná se zejména o projekty zaměřené na prevenci civilizačních onemocnění *Jak si udržet zdraví aneb jaké jsou naše šance v boji s rakovinou, Jak můžeme zabránit rakovině prsu u žen a Poradny pro odvykání kouření*.

Informační podpora praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby

Praktický lékař zapojený do programu diferencované kombinované kapitačně výkonové platby bude motivován k optimalizaci nákladů poskytované zdravotní péče indikované ambulantními specialisty a k optimalizaci nákladů na předepsané léčivé přípravky. ČPZP klade důraz na úzkou spolupráci mezi pojišťovnou a praktickými lékaři. ČPZP bude informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotní péče poskytnuté jejich pacientům ve vybraných segmentech zdravotní péče. V rámci projektů *Sdružení nezávislých lékařských praxí* a *Systému integrované péče* bude ČPZP i nadále praktickým lékařům zajišťovat podrobnou informační a datovou podporu s cílem zabezpečení kvalifikovaných rozhodnutí vedoucích k účelnému poskytování zdravotní péče. ČPZP hodlá uplatňovat tento program u svých smluvních praktických lékařů v dlouhodobém časovém horizontu.

Programy řízené a integrované péče

Cílem programů řízené a integrované péče je komplexní a účinná kontrola nákladů na zdravotní péči. Jejich principem je finanční motivace ve prospěch těch zdravotnických zařízení zapojených do programů, která náklady opravdu účinně kontrolují. Programy jsou projektovány nejen pro praktické lékaře, ale i pro další zdravotnická zařízení.

V uplynulých letech HZP iniciovala pro praktické lékaře v rámci programů řízené péče vznik sdružení nezávislých lékařských praxí (SNLP) v Třinci, Ostravě, Frýdku-Místku a Bohumíně. Základem projektu SNLP je moderní způsob kontraktu mezi zdravotní pojišťovnou a skupinou praktických lékařů, na jehož základě 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 získaných informací mohou činit kvalifikovaná rozhodnutí vedoucí k účelnému poskytování zdravotní péče. Činnost sdružení se již osvědčila a ČPZP hodlá i v následujících letech řízenou péči touto formou dále rozvíjet a podporovat.

Další formou programů řízené péče je plán řízené zdravotní péče *Medipartner* (dále Plán) v Ostravě, který je završením snahy ČPZP o vytvoření podmínek ke společné motivaci a ekonomicky odpovědnému výběru zdravotní péče ze strany všech zúčastněných pojištěnců, poskytovatelů zdravotní péče a pojišťovny. Tento program 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 v chování pojištěnců při čerpání zdravotní péče. Rostoucí zájem o účast v Plánu ze strany pojištěnců ČPZP svědčí o tom, že se jedná o atraktivní a moderní nabídku služeb. Proto pojišťovna bude organizovat obdobné programy také v dalších místech působnosti.

V roce 2008 ČNZP ve spolupráci se *Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost* a se *Sdružením praktických lékařů* zahájila projekt *Systém integrované péče* směřující 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. ČPZP předpokládá, že tento projekt bude pokračovat i v roce 2010.

2.4.3 Způsob zajištění služeb ve vztahu k pojištěncům

Hlavním úkolem zdravotní pojišťovny vůči svým pojištěncům je zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče čerpané ve smluvních zdravotnických zařízeních. Jedním ze stěžejních strategických cílů pojišťovny v roce 2010 bude sledování a vyhodnocování úrovně služeb sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče. Kvalita poskytované zdravotní péče bude jedním z klíčových kritérií vzájemného vztahu pojišťovny a poskytovatelů zdravotní péče.

Významným měřítkem úspěšnosti pojišťovny je počet registrovaných pojištěnců, který se po sloučení HZP a ČNZP zvýšil na 731 tis. ČPZP bude v roce 2010 realizovat několik projektů, které by měly přispět k udržení a stabilizaci počtu pojištěnců. Bude se jednat o novou nabídku preventivních programů, aktualizaci služeb řízené péče *Medipartner* a *Systému integrované péče* nebo rozšíření projektu dostupnosti zdravotní péče.

Základním stavebním kamenem úrovně poskytovaných služeb a bezchybnosti obsluhy klientů pojišťovny jsou zaměstnanci kontaktních míst ČPZP. V souvislosti se sloučením HZP a ČNZP se zvýšil počet kontaktních míst, v průběhu roku 2010 však bude síť kontaktních míst optimalizována s cílem zajistit efektivní obsluhu klientů. Pojišťovna bude v roce 2010 pokračovat v systému kontinuálního hodnocení a školení zaměstnanců kontaktních míst tak, aby byla v co největší míře zajištěna kvalita obsluhy klientů na jednotlivých pobočkách. K tomu přispěje i zlepšování interiérů pracovišť jednotlivých kontaktních míst.

Pro naplnění strategických cílů bude rozhodující stabilizace počtu pojištěnců podpořená dostatečnou informovaností prostřednictvím různých komunikačních kanálů, propagačních a informačních tiskovin či validních informací dostupných na internetových stránkách pojišťovny. Významnou roli bude sehrávat *Informační centrum ČPZP*, které bude zajišťovat informační servis prostřednictvím operátorů, e-podatelný, webových stránek ČPZP a distribuce informačních materiálů. Pro pojištěnce připraví ČPZP na svých webových stránkách populárně naučné články a informace, které jim rozšíří povědomí o tom, jak upevnit své zdraví a předcházet nemocem. Pojišťovna bude intenzivněji propagovat produkt e-přepážka, prostřednictvím které mohou pojištěnci komunikovat s ČPZP.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Informační systém vychází z platných právních předpisů, zejména zákona č. 48/1997 Sb., a z požadavků managementu a odborných pracovišť ČPZP. Jeho rozvoj bude v roce 2010 orientován především na systémovou integraci různých částí IS sloučených zdravotních pojišťoven HZP, ZPA a ČNZP. Při sloučení těchto zdravotních pojišťoven byl vzhledem k časovému tlaku kladen důraz především na základní funkcionality a využití jednotlivých částí IS pro podporu hlavních procesů pojišťovny. V roce 2010 bude proto hlavním záměrem vytvoření integrovaného a maximálně sjednoceného prostředí IS a docílení jeho efektivního provozu a dalšího rozvoje. Tento cíl je v souladu se strategií rozvoje IS, jejíž revizi a doplnění pojišťovna předpokládá v průběhu roku 2010.

Příjmový a finanční subsystém

Po období nárůstu objemu dat zpracovaných v roce 2009 bude hlavním cílem roku 2010 zvýšení kvality a čistoty dat po migracích, zajištění komunikace s okolními systémy,

provedení optimalizace provozu celého systému zajištěním rychlé odezvy a optimalizace časů na zpracování dávkových úloh.

Výdajový subsystém

Stejně jako u příjmového a finančního subsystému bude po sloučení zdravotních pojišťoven hlavním úkolem postupně zajistit čistotu dat a optimalizaci výkonnosti tohoto subsystému. ČPZP očekává požadavky na změny funkcionalit při možných změnách procesů zdravotního úseku po sloučení pojišťoven ČNZP a HZP. V roce 2010 bude zahájen projekt nové výdajové části integrované do jednoho transakčního informačního systému ČPZP v prostředí MS Navision.

Statistický subsystém

Základním posláním tohoto subsystému je vytvářet analytické výstupy. Statistický subsystém bude doplněn o případné rozhraní na výdajový subsystém ČPZP v prostředí Informix. Bude nutné rozhodnout o platformě, připravit realizaci jednotného datového skladu a naplánovat realizaci na něj navazujícího manažerského informačního systému.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

Po sloučení ČNZP a HZP byla nastavena komunikace s partnery pojišťovny přes dvě SW řešení, a to portál ČNZP a e-přepážku HZP. V roce 2010 bude hlavním cílem sjednocení této komunikace do jednoho řešení, revize bezpečnosti a optimalizace rozhraní na interní informační systémy ČPZP.

Infrastruktura

Jednotlivé části IS jsou provozovány na výpočetní technice různých výrobců a zahrnují několik HW platform, operačních i databázových systémů. V oblasti serverových technologií a datových úložišť zůstane zachována orientace na technologie IBM a HP. Část hlavních i podpůrných aplikací je provozována v prostředí Microsoft Windows. Hlavním cílem v této oblasti bude nasazení VMWare řešení pro optimalizaci využití stávající serverové základny. Další část aplikací (výdajová část) je provozována v prostředí Informix a operačního systému Linux. Revize licenčního modelu a výkonnosti HW může znamenat investice do obnovy infrastruktury pro výdajovou část. Legacy systém výdajové části HZP je provozován na HPUX a databázi Progress. Tento systém bude převeden do archivního režimu v průběhu roku 2010 a z toho vyplynou požadavky na úpravy infrastruktury.

Sítě LAN a SAN budou obnovovány podle potřeb a stáří jednotlivých zařízení. Dojde ke sjednocení provozu demilitarizovaných zón a přístupu na internet. Pro zabezpečení vysoké dostupnosti komunikace mezi datovými centry v Praze a v Ostravě bude stávající single propojení VPN kanálem doplněno o redundantní cestu. Cílem v oblasti síťového prostředí je sjednocení doménového modelu a příprava na single sign on řešení. Koncová zařízení budou obměňována v rámci běžné obnovy. Pro přístup vzdálených lokalit na hlavní aplikace bude nadále využívána technologie MS terminal server.

Interní aplikace

V oblasti interních aplikací bude hlavním cílem sjednocení intranetu a elektronické pošty a vytvoření prostředí pro aplikace podporující týmovou práci. Pojišťovna předpokládá využití současných aplikací vyvinutých v prostředí LN, případně jejich transformaci do webového prostředí. V návaznosti na hlavní informační systémy pojišťovna plánuje analytickou přípravu projektu informačního systému pro správu dokumentace, dokument management system. Pro podporu vnitřních uživatelů bude pokračovat rozvoj service deskového řešení na bázi MS Sharepoint.

Systém řízení informační bezpečnosti

Po sloučení pojišťoven je hlavním cílem systému řízení informační bezpečnosti provedení revize stavu informační bezpečnosti a realizace potřebných změn, přičemž tento proces bude představovat následující dílčí úkoly:

- analýzu rizik,
- revizi a návrh změn bezpečnostních směrnic,
- revizi a návrh změn provozních směrnic informatiky,
- interní audit bezpečnosti,
- návrh opatření a přípravu na certifikaci systému řízení informační bezpečnosti (ISMS) dle ČSN ISO/IEC 27001.

3 Pojištěnci

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Politika ČPZP bude v roce 2010 orientována na upevnění pozice ve všech oblastech jejího působení, cílem bude především udržení a posílení loajality stávajících pojištěnců. Pojišťovna bude prostřednictvím marketingové činnosti zdůrazňovat otevřenost vůči všem věkovým skupinám. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2010 je 741 tis., tzn. nárůst přibližně o 10 tis. pojištěnců oproti stejnému období roku 2009. Za tohoto předpokladu bude možné splnit cíle stanovené ve *Zdravotně pojistném plánu ČPZP na rok 2010*.

K dosažení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné nabídka preventivních programů podporujících prevenci závažných onemocnění, nabídka bonusů při zapojení se do plánů řízení péče a projekty s vazbou na základní fond zdravotního pojištění.

3.2 Věková struktura pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny

Průměrné počty pojištěnců ve věkových skupinách v tabulce ZZP 2010/17 tvoří pro rok 2010 součty očekávaných průměrných počtů pojištěnců HZP a ČNZP a navazují na údaje tabulky ZPP 2010/1, ř. 2.

Skladba pojištěnců ČPZP se v jednotlivých věkových kategoriích liší. Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2010 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 30 až 40 let.

Prognóza vývoje věkové struktury pojištěnců ČPZP pro rok 2010 se odvíjí od přirozeného stárnutí pojistného kmene, dále je zohledněn předpokládaný počet nově příchozích či naopak odchozích a zemřelých pojištěnců.

Nárůst oproti roku 2009 je předpokládán zejména u skupin pojištěnců ve věku 45 až 65 let, 70 až 75 let, 80 až 85 let a 90 až 95 let.

Ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky bude nižší zastoupení pojištěnců ČPZP ve skupinách osob ve věku od 25 do 35 let, od 50 do 65 let a nad 70 let. Naopak vyšší podíl zastoupení pojištěnců ČPZP ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky je zřejmý ve skupinách osob ve věku 5 až 20 let a 35 až 50 let.

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			Procento <u>ZPP 2010</u> Oč. skut. 2009
	Rok 2008 Skutečnost	Rok 2009 Očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	
0 - 5	21 279	29 794	44 654	149,9
5 - 10	22 823	28 508	43 275	151,8
10 - 15	24 670	29 574	43 462	147,0
15 - 20	28 948	36 962	52 950	143,3
20 - 25	23 136	32 829	51 589	157,1
25 - 30	23 736	30 752	48 851	158,9
30 - 35	33 493	42 007	62 179	148,0
35 - 40	29 898	40 893	62 902	153,8
40 - 45	25 879	33 974	54 530	160,5
45 - 50	21 056	29 285	48 819	166,7
50 - 55	22 505	29 052	48 121	165,6
55 - 60	23 149	30 343	49 869	164,4
60 - 65	20 164	26 657	44 157	165,6
65 - 70	15 604	20 333	32 568	160,2
70 - 75	9 794	12 395	20 385	164,5
75 - 80	7 440	9 140	14 486	158,5
80 - 85	4 378	5 496	9 346	170,1
85 - 90	1 834	2 567	3 518	137,0
90 - 95	277	383	661	172,6
95 +	84	123	178	144,7
Celkem¹⁾	360 147	471 067	736 500	156,3

ZPP 2010/17

Poznámky k tabulce:

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

2) Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb.

4 Základní fond zdravotního pojištění

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna bude v roce 2010 vytvářet a spravovat v souladu s § 16 odst. 1 a 4 zákona č. 280/1992 Sb. pro oblast zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění:

- Základní fond zdravotního pojištění,
- Rezervní fond,
- Fond prevence,

pro oblast sledování nákladů na vlastní činnost souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním:

- Provozní fond,
- Fond reprodukce majetku,
- Fond majetku,
- Sociální fond.

Zdroje a čerpání jednotlivých fondů jsou pro rok 2010 plánovány v návaznosti na ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb., resp. ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb., která upravují tvorbu a čerpání fondu prevence, se zohledněním *Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví* ze dne 5.7.2009 o postupu omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence v letech 2009 a 2010.

U fondů tvořených z veřejného zdravotního pojištění budou analyzovány tyto vazby:

- zdroje a čerpání fondů (tabulky A),
- příjmy a výdaje na bankovních účtech jednotlivých fondů (tabulky B).

Počáteční zůstatky fondů veřejného zdravotního pojištění budou ke dni 1.1.2009 tvořeny z konečných zůstatků fondů, které ČPZP vytváří a spravuje.

Počáteční zůstatky na bankovních účtech jednotlivých fondů tvoří skutečný objem finančních prostředků ke dni 1.1.2009.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2010

Základní fond zdravotního pojištění České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 890 035	4 468 124	154,6
II.	Tvorba celkem	9 957 993	13 385 594	134,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	6 209 020	9 898 960	159,4
	z toho:			
1.1	dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-8 340	30 000	-359,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 152 010	3 415 970	158,7
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21 a zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	8 361 030	13 314 930	159,2
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 300	25 000	153,4
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 zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	1 496 558		0,0
	z toho: ZPA	37 608		0,0
	ČNZP	1 458 950		0,0
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	2 440	5 000	204,9
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	1 540	3 000	194,8
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	Převod finančních prostředků z rezervního fondu	50 000		0,0
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a MZ	30 125	37 664	125,0
III.	Čerpání celkem	8 379 904	13 530 619	161,5
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 055 910	13 058 630	162,1
	z toho:			

1.1	závazky za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	11 000	13 000	118,2
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	123 800	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	290 544	429 189	147,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 241	10 463	199,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ³⁾	285 303	418 726	146,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
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	13 000	10 000	76,9
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek 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 cizí pojištěnce ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	6 200	12 300	198,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	250	500	200,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	20 000	142,9
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	4 468 124	4 323 099	96,8

B	ZFZP - příjmy a výdaje	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 188 150	3 761 528	171,9
II.	Příjmy celkem	9 783 399	13 232 294	135,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 102 480	9 747 560	159,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 152 010	3 415 970	158,7
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21 a zák. č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	8 254 490	13 163 530	159,5
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	100	100	100,0

4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fonděch	14 300	23 000	160,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fonděch			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fonděch			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fonděch			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fonděch	1 387 844		0,0
	z toho: ZPA	67 275		0,0
	ČNZP	1 320 569		0,0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fonděch za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	2 380	5 000	210,1
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	160	3 000	1 875,0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fonděch			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fonděch			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	44 000		0,0
	Převod finančních prostředků z rezervního fondu	50 000		0,0
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle dohody mezi zdravotními pojišťovnami a MZ ČR	30 125	37 664	125,0
III.	Výdaje celkem	8 210 021	13 391 263	163,1
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fonděch	7 860 090	12 940 000	164,6
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fonděch ²⁾	11 000	13 000	118,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fonděch			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	287 481	418 463	145,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fonděch ³⁾	5 241	10 463	199,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fonděch ⁴⁾	282 240	408 000	144,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fonděch			
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fonděch			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fonděch s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	6 200	12 300	198,4
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce ČPZP do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	250	500	200,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fonděch	14 000	20 000	142,9
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fonděch			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			

10	Převod peněžní hotovosti na zvláštní účet rezervy v případě tvorby rezervy podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech ⁵⁾			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	42 000		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 761 528	3 602 559	95,8

Zvláštní účet	Finanční hotovost na zvláštním bankovním účtu rezervy na krytí rezervy podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
----------------------	---	---	---	-----

C	Specifikace ukazatele B II/1	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 567 020	8 813 060	158,3
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	491 700	874 500	177,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP + případné další platby)	43 760	60 000	137,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II. ř. 1	6 102 480	9 747 560	159,7

ZPP 2010/2

Poznámky k tabulce:

- 1) Cizí pojištěnec ve smyslu §1 odst. 1 písm. e) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech.
- 2) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb.
- 3) Propočtení limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) Převod úroků možno provádět v souladu s dopisem MF č.j.: 14/54 375/2009 – 144 ze dne 22.6.2009. Účelem je zajistit jednoznačnou vazbu hodnoty rezervy a jejího krytí v Rozvaze. Podle platných účetních předpisů má výše finanční rezervy odpovídat hodnotě nároků ZZ vznesených u soudu.

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2010 zahrnuje:

- Předpis plateb pojistného z veřejného zdravotního pojištění od zaměstnavatelů a samoplátců, při jehož propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu pojištěnců v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel a samoplátce,
 - vybraným makroekonomickým ukazatelům publikovaným na stránkách Ministerstva financí na internetu s přihlédnutím k možným ekonomickým důsledkům probíhající světové finanční krize,
 - vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění z období měsíců 1. - 9./2009,
 - maximálnímu vyměřovacímu základu pro pojistné zaměstnanců a OSVČ dle návrhu novely zákona č. 592/1992 Sb. návrhem zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010.

Plánované výnosy z plateb pojistného za ČPZP byly u kategorie plátce pojistného-zaměstnavatel a u kategorie samoplátce ponechány na úrovni roku 2009 bez očekávaného nárůstu v průměru na jednoho pojištěnce oproti očekávané skutečnosti roku 2009.

- Příjmy plynoucí z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
 - celkovému počtu plátců pojistného,
 - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného ČPZP zaměstnanec, OSVČ a OBZP bez očekávaného nárůstu oproti očekávané skutečnosti roku 2009,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR bez očekávaného nárůstu oproti očekávané skutečnosti roku 2009,
 - možným ekonomickým důsledkům probíhající světové finanční krize,
 - maximálnímu vyměřovacímu základu pro pojistné zaměstnanců a OSVČ dle novely zákona č. 592/1992 Sb.,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2010 a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladné zdravotní péče stanoveným pro rok 2010,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, ve výši 723 Kč, dále viz kapitola 1.2 *Zdroje čerpání podkladů*.
- Výnosy z náhrad škod.
- Předpis pohledávek za CMU.
- Předpis pohledávek za paušální platby na cizí pojištěnce - důchodce EU.
- Finanční prostředky plynoucí z očekávaného efektu *Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví ze dne 7.5.2009*. Zdravotní pojišťovny a Ministerstvo zdravotnictví se dohodly na postupu omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence v letech 2009 a 2010 v zájmu posílení ZFZP v podmínkách hospodářské krize.

Příjmy na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění jsou očekávanou skutečnou výší příjmů, která byla stanovena na základě dlouhodobých zkušeností v oblasti plnění platebního režimu plátců pojistného.

Zdroje základního fondu zdravotního pojištění budou čerpány v souladu se zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména na úhrady nákladů za zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a převody přídelů do provozního fondu a rezervního fondu.

Čerpáním základního fondu zdravotního pojištění dle *Zdravotně pojistného plánu ČPZP na rok 2010* a výdaji na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění budou:

- Věcné dávky zdravotní péče včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní péči a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2010. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce budou navýšeny o 3,7 %. Plánovaná výše nákladů na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění v jednotlivých segmentech je obsahem kapitoly 4.3.4.1 *Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů*.
- Bankovní poplatky a poštovné související se základním fondem zdravotního pojištění, v nichž pro rok 2010 jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností zdravotních pojišťoven uhradit pojištěncům částky převyšující limit regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Přídel finančních prostředků do provozního fondu. Vyhláška č. 418/2003 Sb. v § 7 umožňuje ČPZP v návaznosti na průměrný počet pojištěnců provádět přídělů finančních

prostředků do provozního fondu v maximální výši 3,67 % příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin. Na základě *Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví* ze dne 7.5.2009 o omezení tvorby provozního fondu ve prospěch ZFZP bude maximální limit přidělu do provozního fondu pro rok 2010 snížen o 0,50 %, tj. na 3,17 %.

- Příděl do rezervního fondu k doplnění fondu do výše 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.
- Odpis dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.3 *Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného.*

Stav aktivních dohadných položek na řádku 1.1 oddílu A II. v očekávané skutečnosti roku 2009 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k pohledávkám za plátcí pojistného vytvořených ke dni 31.12.2008 a rozpuštěných, případně stornovaných v roce 2009 a výší dohadných položek předpokládanou k vytvoření ke dni 31.12.2009. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2010.

Stav pasivních dohadných položek na řádku 1.2 oddílu A III. v očekávané skutečnosti roku 2009 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k závazkům vůči zdravotnickým zařízením z titulu uplatnění regulačních omezení vytvořených ke dni 31.12.2008 a rozpuštěných, případně stornovaných v roce 2009 a výší dohadných položek předpokládanou k vytvoření ke dni 31.12.2009. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2010.

Bilance příjmů a nákladů ZFZP

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
	Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech			
I.	Příjmy celkem	9 739 399	13 232 294	135,9
1	Pojistné z v. z. p. podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	6 102 480	9 747 560	159,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 152 010	3 415 970	158,7
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21 a zák. č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	8 254 490	13 163 530	159,5
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	100	100	100,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	14 300	23 000	160,8
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	1 387 844		0,0
	z toho: ZPA	67 275		0,0
	ČNZP	1 320 569		0,0

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	2 380	5 000	210,1
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	160	3 000	1 875,0
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			
	Převod finančních prostředků rezervního fondu	50 000		0,0
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a MZ	30 125	37 664	125,0
A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)				
II. Čerpání (Náklady) celkem		8 366 904	13 520 619	161,6
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	8 055 910	13 058 630	162,1
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců HZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	11 000	13 000	118,2
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	123 800	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	290 544	429 189	147,7
	V tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	5 241	10 463	199,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	285 303	418 726	146,8
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	6 200	12 300	198,4
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	250	500	200,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	14 000	20 000	142,9
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 ZFZP²⁾ (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)		1 372 495	-288 325	-21,0

ZPP 2010/2a

Poznámky k tabulce:

A - údaje vycházející z účetnictví, B - údaje bankovního účtu

1. ZP vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2. Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků.

Tabulka ZPP 2010/2a je bilancí očekávaných příjmů a nákladů (závazků) ZFZP. Záporná salda příjmů a nákladů (závazků) vyjadřují skutečnost, že ČPZP bude v roce 2010 zejména z důvodu nulového nárůstu průměrných příjmů a nárůstu průměrných nákladů na zdravotní péči o 3,7 % čerpat ze zůstatků finančních prostředků minulých let. Vyšší bilanční propad v tabulce ZPP 2010/2a oproti tabulkám ZPP 2010/2 je způsoben časovým posunem mezi příjmy a náklady.

4.1.1 Náklady na léčení cizinců v České republice

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 Očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	Procento <u>ZPP 2010</u> Oč. Sk. 2009
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	6 200	12 300	198,4
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	2 802	5 115	182,5
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	2 213	2 405	108,7

ZPP 2010/14

Poznámky k tabulce:

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

Náklady na léčení cizinců zahrnují úhradu zdravotní péče realizovanou prostřednictvím Centra mezistátních úhrad, viz řádek 6 tabulky ZPP 2010/2, oddíl A III.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Jednou z hlavních činností ČPZP, které ovlivňují výši příjmů v oblasti veřejného zdravotního pojištění, je výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a kontrola správnosti stanovení výše pojistného, odvedených plateb a dodržování dalších zákonných povinností zaměstnavatelů i pojištěnců, které jsou specifikovány v zákonech č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb.

Divizním uspořádáním organizační struktury ČPZP vznikl kapacitně větší prostor pro důslednou kontrolu plátců pojistného s možností efektivnějšího uplatňování sankčních pravomocí zdravotní pojišťovny vůči současným i minulým neplatičům pojistného. K posílení činností spojených s kontrolou a výběrem pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude kromě jiného využito očekávaných úspor ze sníženého počtu kontaktních míst.

V návaznosti na sloučení HZP a ČNZP jsou konsolidovány registry plátců pojistného s příslušnými informacemi o výši plateb, pohledávek a závazků. Neprodleně po schválení sloučení obou zdravotních pojišťoven byly zahájeny práce na převodu pohledávek za plátců pojistného tak, aby bylo možné sjednotit metodiku výběru pojistného. HZP i ČNZP mají za sebou více než patnáctiletou historii působení v oblasti veřejného zdravotního pojištění a tato skutečnost s sebou přinesla významné množství informací o plátcích pojistného, které

budou dále zpracovávány i v průběhu roku 2010 tak, aby řešení pohledávek za plátcí pojistného probíhalo co nejdříve nad uceleným registrem ČPZP.

Kontroly placení pojistného u všech kategorií plátců budou prováděny na základě zjištění dlužného pojistného z údajů vedených v informačním systému ČPZP. V případě zjištění nezaplacených dlužných částek bude plátcí zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného a penále. Neuhradí-li plátce dlužné částky, budou v souladu s § 53 zákona č. 48/1997 Sb. předepsány dlužné částky výkazem nedoplatků. Výkazy nedoplatků budou v případech, kdy nedojde k dobrovolné úhradě dluhů, sloužit jako podklad pro výkon rozhodnutí. Důraz bude kladen na urychlené provedení kontroly u plátců, kteří neodvádějí pojistné za zaměstnance, případně hradí pojistné s prodlením, a u organizací v likvidaci nebo společností, na jejichž majetek je prohlášen konkurz.

Zaměstnavatelé zasílají zdravotní pojišťovně přehled o platbách pojistného, který obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců, celkovou výši pojistného a počet zaměstnanců, za něž je pojistné odváděno. Přehledy o platbách pojistného slouží mimo jiné k vedení evidence pohledávek za dlužným pojistným. Na základě údajů získaných porovnáním celkové výše oznámeného pojistného se skutečnou výší úhrady bude neprodleně provedena kontrola u problematického plátce. Nezašle-li zaměstnavatel přehled o platbách, vyzve jej ČPZP ke splnění povinnosti s upozorněním, že v případě nepředložení chybějících přehledů mu bude ve správním řízení stanovena rozhodnutím pravděpodobná výše pojistného a následně bude vyčísleno dlužné pojistné a penále.

Kontroly placení pojistného u osob samostatně výdělečně činných budou probíhat na základě přehledů o výši příjmů a výdajů, vyměřovacího základu a záloh na pojistné, které jsou tyto osoby povinny odevzdat do jednoho měsíce po podání daňového přiznání. Doplatek pojistného je splatný do osmi dnů po podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok. Za pozdní placení záloh na pojistné, případně neuhrazení nedoplatku pojistného, bude vyměřováno penále dle § 18 zákona č. 592/1992 Sb.

Obdobným způsobem budou kontrolovány platby pojistného osob bez zdanitelných příjmů. ČPZP bude soustavně ověřovat placení pojistného osob bez zdanitelných příjmů a vyzývat je k úhradě dlužného pojistného a penále. V případě, že pojistné nebo penále nebude uhrazeno, dojde k vyměření dlužných částek výkazem nedoplatků. Při jednání s pojištěnci budou zaměstnanci ČPZP vedeni snahou dosáhnout dohody o úhradě dlužných částek s cílem zabezpečit, aby k úhradě došlo dobrovolně a bez prodlení, případně na základě dohodnutého splátkového kalendáře.

V souladu s ustanoveními § 45 zákona č. 48/1997 Sb. vyměří Česká průmyslová zdravotní pojišťovna přírážky k pojistnému zaměstnavatelům, u nichž došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na vynaloženou zdravotní péči.

V případech, kdy zaměstnavatelé nebudou zasílat kopie záznamů o pracovních úrazech ve stanoveném termínu, nebo pojištěnci a zaměstnavatelé nebudou plnit oznamovací povinnost, uloží jim ČPZP pokutu v souladu s ustanovením § 45 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí v roce 2010 zdravotní péči svým pojištěncům prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení, která bude odpovídat predikované potřebě pojištěnců ČPZP obzvláště v parametrech dostupnosti, kvality i struktury poskytované zdravotní péče.

V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. budou výběrová řízení na poskytování ambulantní zdravotní péče vyhlášovat krajské úřady. Výběrová řízení na poskytování ústavní a lázeňské zdravotní péče bude vyhlášovat Ministerstvo zdravotnictví.

Před uzavřením smlouvy se zdravotnickým zařízením o poskytování a úhradě zdravotní péče dle zákona č. 48/1997 Sb. bude ČPZP vyžadovat:

- doklad o absolvování výběrového řízení v případě nově vznikajících zdravotnických zařízení; v případě zdravotnického zařízení žádajícího o rozšíření smluvně sjednaného rozsahu poskytované zdravotní péče posoudí ČPZP nezbytnost takového rozšíření s ohledem na zkvalitnění zdravotní péče poskytované pojištěncům ČPZP a na ekonomické možnosti pojišťovny,
- splnění formálních podmínek pro poskytování zdravotní péče daných právními předpisy pro činnost zdravotnických zařízení,
- splnění předepsané erudice pro rozsah výkonu praxe v žadatelově odbornosti,
- atesty zdravotnické techniky v souladu s platnými předpisy, které použití těchto přístrojů upravují.

ČPZP se bude aktivně zúčastňovat výběrových řízení na poskytování ústavní a ambulantní zdravotní péče a bude spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví a krajskými úřady na optimalizaci sítě zdravotnických zařízení. Při navazování smluvních vztahů o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotnickými zařízeními bude ČPZP zpravidla vycházet z výsledků výběrového řízení s ohledem na potřebu zajištění dostupnosti zdravotní péče pro své pojištěnce.

Pojišťovna bude v roce 2010 aplikovat nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotní péče a spolupracovat při zajišťování činnosti CMU.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna bude při tvorbě smluvní sítě zdravotnických zařízení spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví, Českou lékařskou komorou, odbornými společnostmi sdruženými v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a dalšími odbornými společnostmi.

ČPZP bude v roce 2010 nabízet svým klientům individualizované služby v oblasti poskytování zdravotní péče, kdy nezbytnou podmínkou tohoto záměru je zajištění přiměřeně dostupné a efektivní smluvní sítě. Proto bude započata příprava diferencované sítě smluvních partnerů, hierarchizované nejen dle druhu a typu poskytované péče, ale i dle kvality poskytovaných služeb. Z tohoto pohledu bude tvorba sítě členěna na:

- základní smluvní síť zdravotnických zařízení - dostupnost v celé ČR, se širokou sítí poskytovatelů primární péče (praktičtí lékaři pro děti a dorost, pro dospělé, stomatologové, gynekologové), specializovanou sítí pracovišť ambulantních specialistů a sítí lůžkových zdravotnických zařízení,
- síť doporučených pracovišť ČPZP - do této skupiny budou zařazována pracoviště splňující parametry připravené ČPZP ve spolupráci se sdruženími poskytovatelů zdravotní péče jak v oblastech kvality péče o pacienta a ceny, tak dostupnosti zdravotní péče. Dostupnost bude posuzována dle geografického i časového hlediska (například ordinační doba přizpůsobená potřebám pojištěnců ČPZP, doba čekání v ambulanci, doba čekání na výkon v nemocnici).

ČPZP bude usilovat o rozvíjení moderních metod řízené zdravotní péče s cílem zlepšit, regulovat a racionalizovat poskytovanou zdravotní péči. Řízená péče svým systémem poskytování a financování zdravotní péče obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní řízení a kontrolu nákladů zdravotní péče, řízení a kontrolu kvality zdravotní péče a řízení přístupu ke službám zdravotní péče. Základními předpoklady pro účinné řízení nákladů, kvality a přístupu jsou:

- selektivní kontrahování poskytovatelů zdravotní péče směřující k vytvoření sítě poskytovatelských kapacit, do které budou exkluzivně nebo převážně směřováni klienti pro poskytnutí zdravotní péče,
- sdílení finančního rizika poskytovateli zdravotní péče (uzavření kontraktu, který vytváří silnou ekonomickou pobídku ke kontrole nákladů),
- kontrola přístupu ke specializované péči prostřednictvím poskytovatelů primární péče.

Smyslem je dosažení podstatně vyšší efektivity při poskytování zdravotní péče na principech EBM, která vede k významným úsporám v nákladech při srovnatelném výsledku preventivní, diagnostické i terapeutické péče pro pojištěnce.

V roce 2010 bude Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nadále pokračovat v programech řízené péče pro praktické lékaře. Mimo již fungující sdružení nezávislých lékařských praxí v Ostravě, Třinci, Frýdku-Místku a Integrované zdravotní péče pro praktické lékaře, bude pojišťovna iniciovat vznik obdobných sdružení a nových systémů řízené zdravotní péče.

Model spolupráce poskytovatelů definovaný v *Systému integrované péče* bude nadále rozvíjen s vizí vedení celého diagnosticko-léčebného procesu přímočaře a pro pacienta co nejšetřněji. Zvláštní pozornost bude věnována skupinám chronicky nemocných pacientů. Záměrem je vedení pojištěnce ke spolupráci s registrujícími lékaři a k respektování jejich doporučení, což bude ČPZP pozitivně motivovat systémem pobídek.

Při výběru nových smluvních zdravotnických zařízení bude ČPZP vycházet z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce kvalitní zdravotní péči. Při uzavírání smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními v jednotlivých regionech působnosti bude pojišťovna vycházet ze stávajícího zabezpečení zdravotní péče, potřeby její dostupnosti a bude přihlížet k zastoupení pojištěnců ČPZP v daném regionu a poptávce po službách zdravotní péče.

ČPZP očekává v roce 2010 snahy o vyčleňování ambulantní péče z ústavních zdravotnických zařízení. Spolu s novými trendy v medicíně, kdy stále větší část zdravotní péče je směřována do ambulantní sféry, dojde v síti lůžkových zdravotnických zařízení

k restrukturalizaci, což bude mít dopad do znění kontraktů těchto lůžkových zdravotnických zařízení s ČPZP.

Pojišťovna podpoří smluvní politikou funkční návaznost jednotlivých oborů ústavní péče na finančně méně náročnou domácí péči dle dostupnosti v daném regionu. Pojišťovna bude účelně řídit rostoucí tlak na inovace diagnostických a léčebných technologií.

ČPZP nebude chtít pokračovat ve smluvních vztazích v případě souběhů praxí, krátkých úvazků lékařů a bude vyvíjet tlak na akreditaci a certifikaci zdravotnických zařízení tak, aby bylo v konečném důsledku dosaženo zvýšení kvality poskytované zdravotní péče. Důležitými kritérii při posuzování kvality poskytované zdravotní péče budou výsledky porovnatelných léčebných činností, jako reoperace nebo komplikace v průběhu léčby apod.

V souvislosti s rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetrovací doby pacienta na akutním lůžku se do budoucna očekává efektivnější využití ošetřování pacientů v rámci stávající sítě ambulantních specialistů. Budou podporovány ty ambulantní praxe, které budou schopny provádět diagnostickou a léčebnou činnost, zavádět nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních technologií v plném úvazku lékařského místa.

ČPZP bude při uzavírání smluvních ujednání se zdravotnickými zařízeními přihlížet ke směrným číslům vyjadřujícím potřebu počtu lékařských míst v jednotlivých odbornostech pro zajištění kvalitní a dostupné péče v konkrétní odbornosti.

ČPZP bude i v roce 2010 realizovat svou smluvní politiku tak, aby zdravotní péče pro její klienty byla zajištěna s ohledem na jejich předpokládaný zdravotní stav v budoucnosti.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti ČPZP

Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá České průmyslové zdravotní pojišťovně povinnost zajistit svým pojištěncům zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tuto povinnost zabezpečí ČPZP prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení.

Síť smluvních zdravotnických zařízení je vybudována rovnoměrně ve všech krajích ČR. Při zajišťování dostupnosti zdravotní péče v jednotlivých krajích zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

Základnu smluvní sítě v každém regionu tvoří široce dostupná primární síť praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, registrujících stomatologů a gynekologů. Nad touto základnu 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 ošetrovatelská péče a rehabilitace. Lůžková zdravotnická zařízení v jednotlivých regionech zajišťují akutní i následnou lůžkovou péči. Superspecializovaná péče je poskytována nadregionálně, při výběru smluvních partnerů spolupracuje ČPZP s odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví. Přednemocniční neodkladná péče je zajišťována smluvní sítí územních pracovišť záchranné služby v každém kraji, kde má ČPZP uzavřeny smlouvy se všemi poskytovateli územní záchranné služby v ČR.

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

Při výběru smluvních zdravotnických zařízení bude ČPZP vycházet z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce dostupnou kvalitní zdravotní péči. Ve své smluvní politice uplatní pojišťovna výsledky výběrových řízení a při uzavírání smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními v jednotlivých regionech se bude řídit směrnými čísly, která bude konzultovat s odbory sociálních věcí a zdravotnictví krajských úřadů.

4.3.1.3 Sít' smluvních zdravotnických zařízení

ČPZP zajišťuje pro své pojištěnce dostupnost kvalitní zdravotní péče ve všech regionech České republiky. Snahou pojišťovny v roce 2010 bude doplnění počtu smluvních zdravotnických zařízení především v segmentech stomatologů, praktických lékařů a částečně ambulantních specialistů, a to zejména v rámci generační obměny.

Na základě výběrových řízení realizovaných v roce 2007 ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví začala ČPZP s restrukturalizací smluvní sítě poskytovatelů akutní i následné lůžkové zdravotní péče. V roce 2010 bude pojišťovna pokračovat v restrukturalizaci s cílem zlepšit kvalitu a dostupnost zdravotní péče pro klienty pojišťovny a zároveň zvýšit efektivitu výdajů na zdravotní péči.

Vzhledem ke sloučení se Zdravotní pojišťovnou AGEL ke dni 1.7.2009 a ČNZP ke dni 1.10.2009 nepředpokládá ČPZP další zásadní nárůst počtu smluvních zdravotnických zařízení. Taktó nově vytvořená sít' smluvních zdravotnických zařízení dostatečně garantuje dostupnost zdravotní péče pro pojištěnce ČPZP.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Rok 2009 Počet ZZ k 31.12. Oč. sk.	Rok 2010 Počet ZZ k 31.12. ZPP	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	21 461	21 755	101,4
	z toho:			
1.1	praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 219	4 282	101,5
1.2	praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	1 878	1 919	102,2
1.3	praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	5 302	5 371	101,3
1.4	ambulantní specialisté celkem	7 603	7 709	101,4
1.5	domácí péče (odb. 925)	365	370	101,4
1.6	rehabilitační ZZ (odb. 902)	1 012	1 022	101,0
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	726	726	100,0
1.7.1	z toho: ZZ radiologie a zobrazovací techniky (odb. 806, 809)	393	393	100,0
1.8	ostatní ambulantní pracoviště	356	356	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	321	321	100,0
	z toho:			
2.1	nemocnice	167	167	100,0
2.2	odborné léčebné ústavy (kromě LDN a ZZ vykazujících výhradně kód OD 00005)	76	76	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	24	24	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	11	11	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	15	15	100,0
2.2.4	ostatní	26	26	100,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	141	142	100,7
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	42	42	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	99	100	101,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	64	66	103,1
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	24	24	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	40	42	105,0
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	12	12	100,0
3.	Lázně	56	56	100,0
4.	Ozdravovny	17	17	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	303	303	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odb. 709)	39	39	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	3 255	3 255	100,0
8.	Ostatní smluvní ZZ	55	55	100,0

ZPP 2010/15

Poznámka:

Řádek č. 7 - Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků v sobě zahrnuje celkem 2 185 smluvních lékáren.

4.3.1.4 Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

ČPZP bude při realizaci regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění vycházet z platných právních předpisů. Jednotlivá regulační omezení budou specifikována ve smluvních ujednáních pro příslušné hodnocené období.

Regulační omezení budou navázána na způsoby financování dle jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče. Kromě objemu péče bude regulován i objem předepsaných léčivých přípravků, zvláště účtovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, případně i objem indukované zdravotní péče ve vybraných laboratorních odbornostech.

Pojišťovna předpokládá uplatnění vlastních regulačních omezení zejména u objemově významných poskytovatelů zdravotní péče.

Kromě výše uvedených regulací bude ČPZP v roce 2010 uplatňovat regulace vyplývající z dalších zákonných ustanovení, především z ustanovení § 41 zákona č. 48/1997 Sb., dále z cenového výměru Ministerstva zdravotnictví vydaného v návaznosti na zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhodnocení regulačních omezení

Vyhodnocení a uplatnění regulačních omezení a mechanismů bude realizováno do 120 dní po ukončení příslušného hodnoceného období. O výsledcích vyhodnocení pojišťovna písemně informuje zdravotnická zařízení. Případné připomínky zdravotnických zařízení k regulačním omezením budou projednány a oprávněné připomínky pojišťovna zohlední.

ČPZP dohodne se zdravotnickými zařízeními uplatnění regulačních omezení způsobem, který zohlední případy převzetí kmene pojištěnců zdravotních pojišťoven ZPA a ČNZP.

Závazky vůči zdravotnickým zařízením budou řešeny přímou úhradou zdravotnickému zařízení, případně započtením pohledávek za ním. Pohledávky budou započteny s úhradou za zdravotní péči následujícího období. Po dohodě se zdravotnickým zařízením může být realizován splátkový kalendář. K vyrovnání pohledávek a závazků z titulu uplatnění regulačních omezení dojde v okamžiku jejich úhrady, případně zápočtu. V souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyjadřuje pojišťovna předpokládané výsledky realizace regulačních omezení formou dohadných položek k závazkům. Dohadné položky ovlivňují bilanci základního fondu zdravotního pojištění příslušného účetního období.

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako silná zdravotní pojišťovna zabezpečující potřebnou, dostupnou a kvalitní zdravotní péči pro své pojištěnce za přiměřenou cenu. V roce 2010 pojišťovna hodlá rozšířit formy individualizovaných smluvních ujednání a zároveň bude nákupem vybrané zdravotní péče podporovat rozvoj nových medicínských technologií a postupů, pokud budou v zájmu pojištěnců ČPZP a jejich úhrada nebude v rozporu s platnou legislativou.

Zdravotní politika ČPZP bude rovněž zaměřena na dosažení efektivity výdajů na zdravotní péči. Bude vycházet ze zajištění dostupné sítě smluvních zdravotnických zařízení. Svým přístupem k cenovým jednáním a výběrovým řízením na ambulantní i lůžkovou péči se pojišťovna bude snažit dosáhnout maximální efektivity vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění. ČPZP bude uplatňovat dohodnutá regulační omezení při zachování citlivého přístupu ke smluvním zdravotnickým zařízením tak, aby jejich dopady

nebyly přenášeny na její pojištěnce zejména v oblasti dostupnosti zdravotní péče. Cílem všech těchto opatření je udržet trvale vyrovnanou platební bilanci.

Pojišťovna bude vlastní lékovou politiku prosazovat především prostřednictvím smluvních regulačních opatření, kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP hodlá v roce 2010 nadále aktivně působit na optimalizaci spotřeby léčivých přípravků spoluprací s lékaři a větší informovaností pojištěnců o spotřebě léčivých přípravků. Pojišťovna bude vyhodnocovat závažné lékové interakce a kontraindikace současně předepsaných léčivých přípravků a o zjištěních bude informovat registrující praktické lékaře. Záměrem ČPZP bude dosáhnout preskripce splňující farmakoekonomická kritéria.

ČPZP rozšíří rozsah a objem individuálně nakupované lůžkové i ambulantní zdravotní péče s cílem optimalizovat dostupnost a zprůhlednit způsob financování zdravotní péče a hradit jen skutečně poskytnutou zdravotní péči.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je připravena v roce 2010 reflektovat takové účelově cílené projekty, které předloží specializovaná lůžková zdravotnická zařízení nad rámec běžných úhradových zásad s předpokladem nadstandardního, preventivního nebo jinak jedinečného dopadu na zdraví pojištěnců. V této souvislosti si vyhrazuje právo na jejich individuální posouzení a schválení.

Při uzavírání smluvních vztahů v roce 2010 bude ČPZP respektovat ustanovení vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy. Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče budou obnovovány a uzavírány se zdravotnickými zařízeními tak, aby pojišťovna plnila ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Smluvně bude zdravotní péče zajišťována v segmentech poskytujících:

- zdravotní péči praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost,
- specializovanou ambulantní péči a péči ženských lékařů s výjimkou zdravotnických zařízení poskytujících fyzioterapii, ergoterapii a klinickou logopedii,
- ambulantní péči zubních lékařů,
- zdravotní péči v nemocnicích, odborných léčebných ústavech, odborných dětských léčebnách a ozdravovnách a léčebnách dlouhodobě nemocných,
- ambulantní diagnostickou péči,
- domácí zdravotní péči, fyzioterapii, ergoterapii a klinickou logopedii,
- zdravotnickou záchrannou službu a dopravu,
- lékárenskou péči,
- lázeňskou péči.

Zdravotní péči poskytovanou zdravotnickými zařízeními v jednotlivých segmentech bude pojišťovna hradit zejména dle individuálního ujednání mezi konkrétním zdravotnickým zařízením a Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou. Může se jednat o:

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního navýšení celkové úhrady,
- nakupování péče formou balíčků s předem dohodnutou jednotkovou cenou a objemem,
- paušální úhradu s dohodnutým navýšením oproti referenčnímu období,

- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu.

V případě, že mezi ČPZP a zdravotnickým zařízením nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních, bude zdravotní péče poskytovaná v roce 2010 hrazena dle platného znění vyhlášky Ministerstva zdravotnictví pro úhradu v jednotlivých segmentech poskytovatelů zdravotní péče. V případě neuzavření smluvního vztahu mezi zdravotnickým zařízením a ČPZP bude tomuto zdravotnickému zařízení hrazena pouze jím poskytnutá nutná a neodkladná zdravotní péče dle vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb.

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb.) ČPZP očekává v roce 2009 a odhaduje pro rok 2010 v tento vývoj:

Přehled o regulačních poplatcích a doplácích

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 Oč. skut.	Rok 2010 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit*)	osob	16 540	24 809
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky)**)	tis. Kč	5 734	5 989
3.	Celková částka za regulační poplatky (30 Kč+60 Kč+90 Kč) (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	205 679	190 009
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	184 183	202 825
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	97 603	105 557
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	465 702	471 716

Interní tabulka ČPZP

Poznámka:

*) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období.

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

***) Vazba na tab. VZ 2010/12, ř. 10

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Kontrolní a revizní činnost zaměří Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2010 jednak na segmenty zdravotní péče, které mají rozhodující vliv na vyváženost finančních zdrojů a výši nákladů zdravotní pojišťovny, a jednak na ty, u nichž se předpokládá nárůst podílu na nákladech zdravotní pojišťovny. Důraz bude kladen tradičně na kontrolu zdravotní péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních, dále na kontrolu v zařízeních ambulantních specialistů a komplementu i na kontrolu preskripce léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna předpokládá, že na objem zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění bude mít vliv restrukturalizace sítě smluvních zdravotnických zařízení.

ČPZP bude klást zvýšený důraz na úpravy smluvní pasportizace výkonů pro všechny typy zdravotnických zařízení. Podle příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. bude ČPZP nadále uplatňovat při úhradách zdravotnickým zařízením časovou regulaci na základě koeficientů vypočítaných Informačním centrem zdravotního pojištění.

S výjimkou změn souvisejících s navyšováním mzdových indexů nepředpokládá ČPZP v roce 2010 zásadní změny v bodových hodnotách výkonů, které jsou uvedeny v platném *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*. Zaměří tedy svou kontrolu jako doposud na povolené frekvence vykázaných výkonů, povolený typ poskytnuté zdravotní péče, nepovolené kombinace kódů výkonů a dodržování zákonem stanovených úhrad zdravotních výkonů. Na základě analýz vykazované zdravotní péče se revizní činnost ČPZP mimo jiné zaměří na zdravotnická zařízení vykazující vysoké náklady na jednoho pojištěnce jak ve výkonech, tak v preskripci, dále na zdravotnická zařízení vykazující např. skokový nárůst objemu zdravotní péče, vysoké procento komplikovaných diagnóz či negativní vývoj průměrné ošetrovací doby jak na standardních lůžkách, tak na lůžkách JIP a ARO.

Úpravy v informačním systému umožňující kontroly povolených frekvencí vykazovaných kódů výkonů a nepovolených souběhů kódů výkonů budou průběžně doplňovány jak při změně pravidel uvedených v platném *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*, tak na základě zkušeností zaměstnanců provádějících revizní činnost.

Revizní lékaři ČPZP budou nadále věnovat pozornost schvalování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky i výkonů, jejichž úhrada je podmíněna předchozím schválením revizním lékařem pojišťovny.

V oblasti kontroly mezistátních úhrad poskytnuté zdravotní péče se pojišťovna zaměří především na posouzení, zda poskytnutá péče odpovídala typu uzavřené pojistné smlouvy a statutu pojištěnce zvláště v případech lékařsky nezbytné zdravotní péče.

K zachování či zvýšení kvality hrazených služeb bude nadále přispívat kontrolní a revizní činnost přímo ve zdravotnických zařízeních. Právním podkladem pro tuto činnost budou i nadále ustanovení § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a další podzákoné normy. Poskytnutá zdravotní péče bude kontrolována podle platného *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami* a v souladu s platnými číselníky léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Hlavním cílem kontrolních návštěv ve zdravotnických zařízeních bude především posouzení účelnosti a kvality poskytnuté zdravotní péče, posouzení účelné farmakoterapie a porovnání vykazovaných kódů zdravotních výkonů se zdravotnickou dokumentací pojištěnců s využitím informací z účtu pojištěnce.

Jednotný postup ČPZP při provádění kontrolních činností u poskytovatelů zdravotní péče je zajišťován vnitřními předpisy. V roce 2010 ČPZP sjednotí postupy sloučených zdravotních pojišťoven v provádění kontrolní činnosti a jejího vyhodnocování. Propojení předchozích jednotlivých zkušeností a postupů přinese rozšíření a zkvalitnění této činnosti a bude uplatněno i při vyhodnocení kvality poskytované zdravotní péče ve srovnatelných zdravotnických zařízeních.

Podmínkou úspěšné realizace kontrolní a revizní činnosti ČPZP bude v roce 2010 další zefektivňování práce revizních lékařů a ostatních zaměstnanců zabývajících se revizní činností, především v odbornostech vysoce nákladné zdravotní péče. Erudice revizních lékařů bude nadále zvyšována jejich účastí na odborných seminářích, školeních a vzdělávacích akcích IPVZ, odborných společností a ČLK.

Cílem výše uvedených opatření v roce 2010 bude jednotné uplatňování zdravotní politiky ČPZP ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče i pojištěncům.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů

4.3.4.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2009 Očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP¹⁾ (součet ř. 1 - ř. 12)	tis. Kč	8 055 910	13 058 630	162,1
1.	z toho: 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)	tis. Kč	2 481 488	4 062 957	163,7
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	tis. Kč	507 379	802 664	158,2
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	tis. Kč	565 107	897 481	158,8
1.2.1	z toho: na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	358 488	569 751	158,9
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	206 619	327 730	158,6
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	tis. Kč	154 976	250 117	161,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	125 173	200 839	160,4
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	343 312	559 195	162,9
1.5.1	z toho: laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 823)	tis. Kč	296 343	476 548	160,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	tis. Kč	46 969	82 647	176,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis. Kč	47 331	91 757	193,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	tis. Kč	714 221	1 199 917	168,0
1.7.1	z toho: centrové léky hrazené zvláštní smlouvou	tis. Kč	63 372	164 620	259,8
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.) ⁷⁾	tis. Kč	173	736	425,4
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.) ⁷⁾	tis. Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) ⁷⁾	tis. Kč	23 816	60 251	253,0

2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnutý náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	3 661 765	5 967 160	163,0
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	3 371 716	5 468 352	162,2
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky“ ⁽⁶⁾)	tis. Kč	1 099 227	1 788 262	162,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky“ ⁽⁶⁾)		2 131 127	3 446 857	161,7
2.1.3	neakutní lůžková péče (OD 0005, příp. 00024)	tis. Kč	1 367	2 459	179,9
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	tis. Kč	14 044	21 851	155,6
2.1.5	centrové léky hrazené zvláštní smlouvou	tis. Kč	125 951	208 923	165,9
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	tis. Kč	191 720	321 191	167,5
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	102 474	175 422	171,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	51 949	84 555	162,8
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	34 412	55 760	162,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	2 885	5 454	189,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	tis. Kč	70 195	130 738	186,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	tis. Kč	26 184	43 316	165,4
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)		1 950	3 563	182,7
3.	Na lázeňskou péči	tis. Kč	124 877	193 034	154,6
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	117 990	182 359	154,6
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	6 887	10 675	155,0
4.	Na péči v ozdravovnách	tis. Kč	1 089	1 774	162,9
5.	Na dopravu (zahrnují dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnují dopravu z ř. 2)	tis. Kč	39 856	73 680	184,9
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis. Kč	47 837	84 294	176,2
7.	Na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	1 440 799	2 272 521	157,7
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	967 337	1 531 710	158,3
	z toho:				
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	434 477	692 500	159,4
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	532 860	839 210	157,5
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	473 462	740 811	156,5
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	235 015	377 201	160,5
	v tom :				
8.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	142 818	229 232	160,5
	z toho:				
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	56 985	92 043	161,5

8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	85 833	137 189	159,8
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	92 197	147 969	160,5
9.	Na léčení v zahraničí²⁾	tis. Kč	11 000	13 000	118,2
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.⁴⁾	tis. Kč	5 734	5 989	104,4
11.	Náklady na očkovací látky⁵⁾	tis. Kč	5 600	6 100	108,9
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	tis. Kč	850	920	108,2
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů³⁾	tis. Kč	144 636	95 700	66,2
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	tis. Kč	8 200 546	13 154 330	160,4

ZPP 2010/12

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění, tj. včetně dohadných položek.
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus oddíl A III ř. 5 tab. č. 7 plus oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.
- 4) ZP vykazují objem finančních prostředků nad limit stanovený v § 16b zákona č. 48/1997 Sb.
- 5) ZP vykazují náklady na očkovací látky aplikované v rámci povinného očkování dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
Položka *Ostatní náklady na zdravotní péči* zahrnuje náklady odbornosti 901, 903, 910 a 931.
- 6) Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR verze 6.2 v platném znění vytvořená v součinnosti se zástupci profesních sdružení poskytovatelů z. p.
- 7) ZP vykazují v ř. 1.8 pouze odbornosti 913
v ř. 1.9 všechny nasmlouvané odbornosti kromě odb. 913
v ř. 1.10 pouze odbornosti 913.

Očekávaný nárůst objemu nákladů na zdravotní péči v roce 2010 zohledňuje počet pojištěnců po sloučení zdravotních pojišťoven a jeho předpokládaný nárůst v roce 2010. Meziroční index růstu je zkreslen výší očekávané skutečnosti nákladů na zdravotní péči v roce 2009, kde jsou započteny náklady za původní pojištěnce HZP od 1.1.2009, původní pojištěnce ZPA od 1.7.2009 a za původní pojištěnce ČNZP od 1.10.2009.

Plánovaný objem úhrad zohledňuje navýšení spotřeby zdravotní péče v souvislosti s převzetím 63 tis. pojištěnců ZPA a 305 tis. pojištěnců ČNZP a vliv příjmů ČPZP plánovaných na úrovni roku 2009. Předpokládaný objem nákladů na zdravotní péči byl stanoven na základě dat o pojištěncích ČPZP s přihlédnutím k rozdílné struktuře pojistného kmene všech tří sloučených zdravotních pojišťoven.

Nárůst nákladů je mírně korigován plánovanou tvorbou dohadných položek, kdy v očekávané skutečnosti roku 2009 je promítnuto rozpuštění dohadné položky vytvořené v roce 2008 ve výši 86 200 tis. Kč a ke dni 31.12.2009 je předpokládáno vytvoření dohadné položky k závazkům za zdravotní péči ve výši 210 000 tis. Kč. V průběhu roku 2010 plánuje ČPZP rozpuštění dohadné položky vytvořené ke dni 31.12.2009 v plné výši 210 000 tis. Kč a ke dni 31.12.2010 vytvoření dohadné položky opět ve výši 210 000 tis. Kč.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna zohlednila očekávaný vývoj lékové politiky v souvislosti s legislativní iniciativou vlády České republiky a předpokládá mírnější růst nákladů na léky zejména v souvislosti se snížením cen generických léčiv. Takto vzniklé úspory v roce 2010 předpokládá ČNZP využít v oblasti specializované centrové péče

Pojišťovna očekává, že podíl smluvních zdravotnických zařízení akutní i následné lůžkové péče, primární péče, ambulantní specializované péče včetně segmentů indukované péče zůstane zachována i v roce 2010. Snahou ČPZP bude přenést část nákladů z akutní lůžkové zdravotní péče do následné péče, případně dále až do systému sociální péče.

Segment ústavní péče dosahuje vysokého podílu na výdajích z prostředků veřejného zdravotního pojištění a ČPZP i nadále předpokládá růst nákladů ve všech subsegmentech s tím, že budou pokračovat dosavadní trendy v počtech ošetřovaných pojištěnců. Plánované procento nárůstu výdajů odráží také zvyšování fixních nákladů ve všech zařízeních akutní i následné lůžkové péče v důsledku investic do nových technologií, rostoucí četnosti úhrady mimořádně nákladné péče hrazené nad rámec paušálních úhrad, dlouhodobě rostoucího trendu spotřeby léčivých přípravků indikovaných na specializovaných pracovištích - centrech se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami a také z důvodu krytí zvýšených režii pro vybrané chirurgické výkony.

Relativní pokles finančních nákladů podle §16b zák. č.48/1997Sb. (řádek č. 10) a nákladů na očkovací látky (řádek č. 11) je způsoben sloučením zdravotních pojišťoven v roce 2009. Propočty vycházejí z průměrných stavů pojištěnců HZP od 1.1.2009, pojištěnců ZPA od 1.7.2009 a pojištěnců ČNZP od 1.10.2009. Tyto průměrné stavy zohledňují pozdější příchod pojištěnců pojišťoven ZPA a ČNZP, ale náklady v obou výše zmíněných položkách jsou čerpány převážně v posledním čtvrtletí roku 2009. Toto nerovnoměrné rozložení čerpání nákladů v průběhu roku 2009 a příchod nových pojištěnců právě ke konci roku 2009 způsobuje relativně vysoké nastavení průměrných nákladů.

4.3.4.2 Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů v přepočtu na jednoho pojištěnce

Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů v přepočtu na jednoho pojištěnce

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2009 Očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	Procento <u>ZPP 2010</u> Oč. sk. 2009
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP¹⁾ (součet ř. 1 - ř. 12)	Kč	17 101	17 731	103,7
1.	z toho: 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)	Kč	5 268	5 518	104,7
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	Kč	1 077	1 090	101,2
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	Kč	1 200	1 219	101,6
1.2.1	z toho: na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	761	774	101,7
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	439	445	101,4
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	Kč	329	340	103,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	266	273	102,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	729	759	104,1
1.5.1	z toho: laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 823)	Kč	629	647	102,9

1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	Kč	100	112	112,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	100	125	125,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	Kč	1 516	1 629	107,5
	z toho:				
1.7.1	centrové léky hrazené zvláštní smlouvou	Kč	135	224	165,9
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.)	Kč	0	1	0,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	51	82	160,8
2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	7 773	8 102	104,2
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	7 157	7 424	103,7
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky“ ⁽⁶⁾)	Kč	2 333	2 427	104,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky“ ⁽⁶⁾)		4 524	4 680	103,4
2.1.3	neakutní lůžková péče (OD 0005, příp. 00024)	Kč	3	3	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	Kč	30	30	100,0
2.1.5	centrové léky hrazené zvláštní smlouvou	Kč	267	284	106,4
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	Kč	407	436	107,1
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	218	238	109,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	110	115	104,5
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	73	76	104,1
2.2.4	ostatní	Kč	6	7	116,7
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	Kč	149	178	119,5
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	Kč	56	59	105,4
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)		4	5	125,0
3.	Na lázeňskou péči	Kč	265	262	98,9
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	250	248	99,2
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	15	14	93,3
4.	Na péči v ozdravovnách	Kč	2	2	100,0
5.	Na dopravu (zahrnují dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnují dopravu z ř. 2)	Kč	85	100	117,6

6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	102	114	111,8
7.	Na léky vydané na recepty celkem	Kč	3 058	3 086	100,9
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 053	2 080	101,3
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	922	941	102,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 131	1 139	100,7
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	1 005	1 006	100,1
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	499	512	102,6
8.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	303	311	102,6
8.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	121	125	103,3
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	182	186	102,2
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	196	201	102,6
9.	Na léčení v zahraničí²⁾	Kč	23	18	78,3
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.⁴⁾	Kč	12	8	66,7
11.	Náklady na očkovací látky⁵⁾	Kč	12	8	66,7
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	Kč	2	1	50,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů³⁾	Kč	307	130	42,3
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	Kč	17 408	17 861	102,6

ZPP 2010/13

Poznámky k tabulce:

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

5 Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

5.1.1 Preventivní programy

V rámci zdravotní péče hrazené z fondu prevence se ČPZP v roce 2010 zaměří na rehabilitačně rekondiční preventivní programy a programy pro prevenci vzniku závažných onemocnění. Náplň preventivních programů bude v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. zaměřena na níže uvedené stěžejní oblasti:

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

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpanou z fondu prevence

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		137 436	84 700	61,6
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		50 540	31 339	62,0
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		36 661	22 022	60,1
	Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění		48 799	29 645	60,7
	Programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně		1 436	1 694	118,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		1 700	5 500	323,5
	Vysokohorské ozdravné pobyty	160	1 700	1 700	100,0
	Přímořské ozdravné pobyty			3 800	
3.	Ostatní činnosti²⁾		5 500	5 500	100,0
	Preventivní programy dodatečně schválené SR ČPZP				
	Motivační program plánu řízené péče		5 500	5 500	100,0
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		144 636	95 700	66,2

ZPP 2010/16

Poznámky k tabulce:

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

Rehabilitačně rekondiční programy přispívají ke zlepšování zdravotního stavu pojištěnců, kteří trpí chronickými onemocněními a chorobami spojenými s oslabenou imunitou vlivem narušeného životního prostředí nebo rizikového pracovního prostředí. Podstatná část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života motivují pojištěnce ke zlepšení jejich zdravotního stavu a zároveň zvyšují kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních a relaxačních aktivit. Sportovní a relaxační aktivity přispívají ke snižování rizika onemocnění civilizačními chorobami, ke zlepšení zdravotního stavu a také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života.

Přínos preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění spočívá v předcházení závažným onemocněním, která v případě jejich neléčení výrazně snižují kvalitu života pojištěnců a zvyšují náklady na zdravotní péči.

Bezpríspevkové dárcovství krve, plasmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšné činnosti. ČPZP tyto aktivity podporuje vybranými preventivními programy.

Motivační program plánu řízené péče obsahuje nabídku produktů a služeb, které klienti mají nárok čerpat dle předem stanovených podmínek pro plán *Medipartner*. Podmínky čerpání motivačního programu plánu *Medipartner* v sobě zahrnují povinnost České průmyslové zdravotní pojišťovny zabezpečit pro klienty Plánu rozsah vyhlášeného motivačního programu. Ten bude i v roce 2010 tradičně zaměřen na aktivity týkající se především zdravého způsobu života klientů Plánu.

Nabídka aktivit fondu prevence bude hlavním nástrojem činnosti pojišťovny s cílem stabilizace počtu pojištěnců ČPZP.

Objem finančních prostředků z fondu prevence určených na realizaci preventivních programů včetně náplně jednotlivých preventivních programů schvaluje Správní rada ČPZP. Skladba preventivních programů na rok 2010 se bude vyvíjet v závislosti na aktuálních potřebách pojištěnců, bude respektovat *Dohodu mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví* ze dne 7.5.2009 o omezení tvorby fondu prevence v roce 2010 a další případné legislativní změny v oblasti čerpání fondu prevence. Ředitel ČPZP může schválit převod finanční částky mezi jednotlivými kategoriemi zdravotních programů.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám za podmínky naplnění rezervního fondu a při vyrovnaném hospodaření pojišťovny použít finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zdravotního pojištění a příjmy plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále z prodlení účtovaných pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění jako zdroj fondu prevence.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2009, dle kterých bude ČPZP tyto podmínky uvedené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. splňovat, je pro rok 2010 tvorba fondu prevence plánována.

V souladu s *Dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví* ze dne 7.5.2009 jsou podíly příjmů podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., viz tabulka B oddíl II. řádek 1.2, pro rok 2009 stanoveny ve výši 0,65 % a pro rok 2010 ve výši 0,40 % z příjmů pojistného po přerozdělování, příjmů penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod. Zdroje a příjmy fondu prevence z penále, přírážek k pojistnému, pokut a finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP nad procentuální limit budou převedeny do ZFZP, viz tabulky C sl. 2.

V očekávané skutečnosti roku 2009 zahrnuje tvorba a příjmy fondu prevence zůstatky fondů prevence ZPA a ČNZP, které byly do účetní evidence převedeny vždy ke dni sloučení. Vzhledem k tomu, že účetní závěrka ČNZP nebyla v době tvorby zdravotně pojistného plánu dokončena, jsou zůstatky zdrojů uvedeny v předpokládané výši.

Zdroje fondu prevence budou čerpány k úhradám zdravotní péče poskytované pojištěncům ČPZP nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Náklady na jednotlivé preventivní programy budou vázány na skutečnou výši příjmů fondu.

V případě nutnosti navýšení zdrojů fondu prevence v průběhu roku 2010 zvaží ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. použití nerozděleného zisku z minulých let ze zdaňované činnosti, případně zdaněných výnosových úroků z vkladů finančních prostředků ČPZP získaných prodejem cenných papírů.

Fond prevence České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento <u>ZPP 2010</u> Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	336 751	745 419	221,4
II.	Tvorba celkem	612 999	174 300	28,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	150 464	173 600	115,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	150 464	173 600	115,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	837	650	77,7
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	50	50	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod zůstatku Fprev v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny	461 648		0,0
	z toho: ZPA	-202		0,0
	ČNZP	461 850		0,0
III.	Čerpání celkem	204 331	165 814	81,1
1	Preventivní programy	144 636	95 700	66,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 070	2 050	191,6
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	16 000	12 000	75,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	12 500	18 400	147,2
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev do ZFZP dle Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a MZ	30 125	37 664	125,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	745 419	753 905	101,1

B	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento <u>ZPP 2010</u> Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	41 217	77 521	188,1
II.	Příjmy celkem	252 635	91 200	36,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	84 034	90 500	98,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	84 034	90 500	107,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	837	650	77,7
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	50	50	100,0
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	41 000		0,0
	Převod zůstatku běžného účtu Fprev v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny	126 714		0,0
	z toho: ZPA	5		0,0
	ČNZP	126 709		0,0
III.	Výdaje celkem	216 331	135 414	62,6
1	Výdaje na preventivní programy	144 636	95 700	66,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 070	2 050	191,6
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	40 500		0,0
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev do ZFZP dle Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a MZ	30 125	37 664	155,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	77 521	33 307	43,0

C	Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP ZPP 2010			
			skladba řádku AII 1.2 ²⁾	
	sl. 1	sl. 2 ²⁾	sl. 3 = 1 + 2	
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	
I.	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4	173 600	-37 664	135 936
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek	105 000		
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému	500		
3	Předpisy pokut ZZ			
4	Předpisy úroků ZFZP	68 100		
			skladba řádku BII 1.2 ²⁾	
	sl. 1	sl. 2 ²⁾	sl. 3 = 1 + 2	
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	
II.	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4	90 500	-37 664	52 836
1	Příjmy z pokut a penále	21 900		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	500		
3	Příjmy z pokut ZZ			
4	Příjmy z úroků ZFZP	68 100		

C	Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP Očekávaná skutečnost 2009			
			skladba řádku AII 1.2 ²⁾	
	sl. 1	sl. 2 ²⁾	sl. 3 = 1 + 2	
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	
I.	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4	150 464	-30 125	120 339
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek	90 790		
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému	450		
3	Předpisy pokut ZZ			
4	Předpisy úroků ZFZP	59 224		
			skladba řádku BII 1.2 ²⁾	
	sl. 1	sl. 2 ²⁾	sl. 3 = 1 + 2	
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	
II.	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4	84 034	-30 125	53 909
1	Příjmy z pokut a penále	24 360		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	450		
3	Příjmy z pokut ZZ			
4	Příjmy z úroků ZFZP	59 224		

ZPP 2010/7

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1. 2 a v oddílu B II na ř. 1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oček. skut. r. 2009 v oddílu C (a v ZPP 2010 obdobně v odd. D) sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3; v takovém případě nevyplňují řádek A III 6". Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu ČPZP

ČPZP usiluje o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými finančními prostředky, tedy i s finančními prostředky, které v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převádí do provozního fondu. Za efektivní hospodaření považuje pojišťovna takové účelné vynakládání finančních prostředků, které zvyšuje úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a poskytovatele zdravotní péče nebo z kvalitňuje podmínky pro zaměstnance, což se zpětně projeví v úrovni poskytovaných služeb.

Ve snaze dostat záměrům stanoveným ve zdravotně pojistném plánu v oblasti z hospodárnění provozu sleduje pojišťovna již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek.

I po sloučení s ČNZP a přijetí divizního uspořádání s centrálním řízením bude zachován způsob sledování čerpání provozního fondu po nákladových střediscích, pro něž bude sestaven interní rozpočet čerpání provozního fondu v návaznosti na objem finančních prostředků plánovaných pro potřeby zajištění provozu ČPZP ve zdravotně pojistném plánu. Plnění rozpočtu nákladových středisek bude měsíčně analyzováno a hodnoceno a výsledky měsíčních rozborů plnění rozpočtu provozní režie budou jedním z kritérií osobního hodnocení vedoucích zaměstnanců ČPZP.

ČPZP má divizní uspořádání s centrálním řízením. Od tohoto uspořádání se bude odvíjet budoucí potřeba sítě kontaktních míst a odborných útvarů včetně odpovídajícího technického a personálního zajištění všech služeb poskytovaných ČPZP. Vhodně zvolenou organizační strukturou ČPZP a rozdělením základních činností zdravotní pojišťovny tak, aby byly vykonávány co možná nejefektivněji, lze předpokládat v závěru roku 2010 stabilizaci výdajů na výši nezbytnou pro plynulý a bezproblémový chod pojišťovny.

V souvislosti se slučovací procesem tří zdravotních pojišťoven předpokládá ČPZP v roce 2009 a následně ještě v roce 2010 čerpání provozního fondu v objemu vyšším než jsou plánované přiděly ze základního fondu zdravotního pojištění, navíc omezené dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví o postupu omezení tvorby provozního fondu v letech 2009 a 2010, a úroky připisované na bankovní účty provozního fondu. ČPZP proto předpokládá využití rezervy finančních prostředků vytvořené v provozním fondu pojišťovny v minulých letech. ZPA čerpala na úhradu nákladů provozní činnosti kontokorentní úvěr, který zůstal k termínu sloučení s HZP nesplacen a splacen byl ze zdrojů HZP ve výši 48 889 tis. Kč stejně tak jako návratná finanční výpomoc od společnosti AGEL, a. s., ve výši 31 000 tis. Kč.

Plánované čerpání provozního fondu pokryje při vysoce hospodárném provozu ČPZP zvýšené nároky na její provoz v souvislosti se zajištěním technické a provozní podpory slučovacího procesu tří zdravotních pojišťoven, které budou pokračovat ještě z části i v roce 2010, a to při zajištění úkolů, které si pojišťovna stanovila v oblasti zvýšení komfortu služeb poskytovaných svým klientům. Dále zajistí plnění povinností, které plní zdravotní pojišťovny při zajišťování zdravotní péče v rámci Evropské unie.

Neustále nové úkoly vyplývající z měnící se legislativy, které jsou zdravotní pojišťovny povinny plnit, přinášejí další a další nároky na jejich provozní fondy. Konkrétně lze zmínit

např. zavedení regulačních poplatků a povinnost kontroly jejich vybírání poskytovateli zdravotní péče, činnosti spojené s přípravou individualizace smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními, tzv. nakupování zdravotní péče, dále připravovaná účetní reforma v oblasti veřejných financí či avizovaný povinný přechod na elektronickou výměnu dat při provádění evropské agendy v rámci systému zdravotního pojištění. K zajištění uvedených činností vytváří sloučení zdravotních pojišťoven prostor pro předpokládanou realizaci provozních úspor, např. sjednocením informačních systémů a následným udržováním a rozvíjením pouze jediného, zrušením duplicity kontaktních míst, snížením nákladů na poštovné, zpracováním dat, bankovními poplatky, či snížením nákladů na nájemné, energie apod.

5.2.2 Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny a Ministerstvo zdravotnictví se dne 7.5.2009 dohodly na postupu omezení tvorby provozního fondu v letech 2009 a 2010 v zájmu posílení ZFZP v podmínkách hospodářské krize. Maximální příděl na činnost pojišťovny bude v roce 2009 o 0,25 procentního bodu a v roce 2010 o 0,50 procentního bodu nižší než maximální limit vypočtený dle platné vyhlášky č. 418/2003 Sb. Finanční prostředky, které budou rozdílem mezi maximálním přídělem dle platné vyhlášky č. 418/2003 Sb. a maximálním přídělem dle výše uvedené dohody, zůstanou trvale nepřevedeny a stanou se dodatečným zdrojem ZFZP. Pro ČPZP tato dohoda znamená snížení maximálního procentního přídělu z 3,69 % na 3,44 % v roce 2009 a z 3,67 % na 3,17 % v roce 2010. ČPZP tak vytvoří úsporu ve prospěch ZFZP ve výši 20 735 tis. Kč v roce 2009 a 66 045 tis. Kč v roce 2010. ČPZP by měla dle § 1 odst. 4 písm. i) platné vyhlášky č. 418/2003 Sb. nárok na maximální příděly do provozního fondu v roce 2009 ve výši 306 038 tis. Kč a v roce 2010 ve výši 484 771 tis. Kč, viz doplňující údaje k provoznímu fondu a fondu prevence k tabulce ZPP 2010/1 *Přehled základních ukazatelů*.

Tabulky A a B zachycují v oddílech II. ř. 3 očekávané skutečnosti roku 2009 zůstatky zdrojů a finančních prostředků zdravotních pojišťoven ZPA a ČNZP převedených do účetní evidence ČPZP. Vzhledem k tomu, že účetní závěrka ČNZP nebyla v době tvorby zdravotně pojistného plánu dokončena, jsou zůstatky zdrojů uvedeny v předpokládané výši.

Provozní fond bude v roce 2010 tvořen:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2009, sníženým přídělem finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění ve výši 3,17 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin,
- úroky z bankovních účtů provozního fondu,
- ostatních pohledávek souvisejících s provozním fondem.

Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	354 748	177 109	49,9
II.	Tvorba celkem	210 806	425 626	201,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	285 303	418 726	146,8
2	Předpis přidělu 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 zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	-83 787		0,0
	z toho: ZPA	-92 612		0,0
	ČNZP	8 825		0,0
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	800	900	112,5
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	8 190	5 600	68,4
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k ZZ podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění c. p. 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	300	400	133,3
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 c. p. PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby c. p. PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	388 445	517 341	133,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	385 405	512 641	133,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	127 000	210 000	165,4
1.2	ostatní osobní náklady	17 500	7 000	40,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	11 502	19 236	167,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	31 950	52 750	165,1
1.5	odměny členům SR, DR a RO	2 600	2 730	105,0
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 180	3 330	282,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	320	470	146,9
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	1 290	1 900	147,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	5		0,0
1.11	úhrady poplatků	160	360	225,0

1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	35		0,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	18	30	166,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	26 845	41 835	155,8
1.16	ostatní závazky celkem	165 000	173 000	104,8
1.16.1	z toho : náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ⁴⁾	1 200	2 500	208,3
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 540	4 200	165,4
3	Předpis přidělu do RF podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	177 109	85 394	48,2

B	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	352 178	168 046	47,7
II.	Příjmy celkem	302 355	414 900	137,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	282 240	408 000	144,6
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	8 825		0,0
	z toho: ZPA	0		0,0
	ČNZP	8 825		0,0
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	800	900	112,5
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	8 190	5 600	68,4
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	300	400	133,3
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ¹⁾			
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 ²⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej c. p. oceněný účetní hodnotou prodaných c. p.			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	2 000		0,0
III.	Výdaje celkem	486 487	521 250	107,1
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	372 558	474 550	127,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	140 000	213 700	152,6
1.2	ostatní osobní náklady	17 500	7 000	40,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	11 400	19 550	171,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	35 100	53 680	152,9
1.5	odměny členům SR, DR a RO	2 600	2 730	105,0
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 130	3 330	294,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	320	470	146,9
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	1 290	1 900	147,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	5		0,0
1.11	úhrady poplatků	160	360	225,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	35		0,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	18	30	166,7
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ²⁾			
1.16	ostatní výdaje celkem	163 000	171 800	105,4
1.16.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ⁴⁾	1 200	2 500	208,3
2	Příděl do SF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 540	4 200	165,4
3	Příděl do RF 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 SR 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	500	500	100,0
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	27 000	42 000	155,6

8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů ²⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ²⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	4 000		0,0
	Úhrada kontokorentu ZPA	48 889		0,0
	Úhrada návratné finanční výpomoci AGEL, a. s.	31 000		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	168 046	61 696	36,7

	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ³⁾	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

ZPP 2010/3

Poznámky k tabulce:

- 1) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku.)
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 3) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.
- 4) V oddílu A i B jsou řádky 1.16.1 určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 5) V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

Plánované čerpání provozního fondu zahrnuje:

- čerpání provozního fondu na náklady související s provozní činností,
- převod finančních prostředků do sociálního fondu ve výši 2 % plánovaného ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd.

Položka nákladů na mzdy v roce 2010 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné Ministerstvem financí, z výsledku kolektivního vyjednávání, z navýšení počtu zaměstnanců o v roce 2009 sloučené zdravotní pojišťovny ZPA a ČNZP, dopočet mezd za neobsazená a nově plánovaná místa a výplaty náhrad mezd v nemoci.

Výše ostatních nákladů, viz ř. 1.16 oddíl A III, je spojena zejména s procesem sloučení HZP, ZPA a ČNZP, předpokládanými náklady na úpravu IS k zajištění jednotného IS, náklady souvisejícími s avizovaným nárůstem cen energií a nájmu a dalšími, viz kapitola 5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu pojišťovny.

Tvorba a čerpání provozního fondu je pro rok 2010 stanovena v záporné bilanci, která částečně souvisí se snížením přidělu do provozního fondu a částečně se zvýšenou potřebou nákladů na úpravu IS, které byly avizovány již pro rok 2009 v souvislosti se sloučením HZP, ZPA a ČNZP a které budou realizovány počátkem roku 2010. Pro krytí nákladů spojených

s provozní činností, blíže viz kapitola 5.2.1 *Záměry v oblasti zhospodárnění provozu pojišťovny*, budou použity volné zdroje tvořící počáteční zůstatek provozního fondu ke dni 1.1.2010.

Provozní náklady pro rok 2010 jsou plánovány v době, kdy probíhá proces sloučení a upřesňují se možné náklady jednotlivých nákladových středisek dle nové organizační struktury. V případě nutnosti vyššího čerpání provozních nákladů oproti stanovenému plánu použije ČPZP zůstatek již dříve vytvořených zdrojů.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

5.3.1 Investiční záměry ČPZP a jejich zdůvodnění

Majetek pojišťovny

Majetek České průmyslové zdravotní pojišťovny je evidován v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. v návaznosti na příslušná ustanovení vyhlášky č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro podnikatele a vnitřními předpisy.

Ke dni 1.10.2009 jsou vyčísleny hodnoty majetku v jednotlivých skupinách:

• Dlouhodobý nehmotný majetek	54 191 tis. Kč
• Dlouhodobý hmotný majetek	95 393 tis. Kč
• Drobný hmotný a nehmotný majetek	51 150 tis. Kč
• Finanční investice - ostatní majetkové účasti	0 tis. Kč

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

ČPZP plánuje v roce 2010 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky fondu reprodukce majetku ve výši 71 000 tis. Kč. Pojišťovna využije prostředky fondu pro obnovu svého majetku ve třech základních skupinách:

- nemovitého majetku,
- informačního systému,
- ostatního majetku.

ČPZP zvažuje v roce 2010 nákup nemovitosti z důvodu vzniku nové organizační struktury v souvislosti se sloučením HZP a ČNZP. Zbývající investiční prostředky pro obnovu nemovitého majetku budou využity k vyřešení provozních nedostatků, odstranění drobných poruch stavebních konstrukcí objektů ČPZP a k modernizaci již užívaných interiérů.

Investice do informačních systémů budou v roce 2010 orientovány především do oblasti integrace původních informačních systémů pojišťoven ZPA, ČNZP a HZP. Optimalizace a úpravy vyvolané změnami procesů sloučených pojišťoven se budou týkat především hlavních transakčních subsystémů a to příjmového, finančního a výdajového. V roce 2010 bude zahájen projekt nové výdajové části integrované do jednotného transakčního informačního systému ČPZP v prostředí MS Navision. Další část investic bude zaměřena

na integraci a obnovu infrastruktury a sjednocení komunikačních a vnitřních informačních systémů sloučených pojišťoven.

Efektivně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku obměnou zastaralé techniky. Současně tak budou plněny požadavky pracovní hygieny, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany vyplývající z platných zákonů a vlastního provozu ČPZP.

5.3.2 Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny

Zdroje fondu reprodukce majetku, který ČPZP vytváří a spravuje v souladu s ustanovením § 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. k financování pořízení majetku investičního charakteru, jsou ve *Zdravotně pojistném plánu ČPZP na rok 2010* tvořeny:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2009,
- převodem přidělu finančních prostředků ve výši odpisů hmotného a nehmotného majetku z provozního fondu,
- úroky z bankovních účtů fondu reprodukce majetku.

Ve fondu reprodukce majetku jsou dočasně umístěny finanční prostředky, které HZP získala prodejem cenných papírů včetně úroků z jejich vkladů. Jedná se o finanční prostředky, které nepocházejí z veřejného zdravotního pojištění a pojišťovna je v souladu s předpisy o účtování ve zdravotních pojišťovnách eviduje ve fondu reprodukce majetku. Očekávaná celková výše těchto finančních prostředků k 31.12.2010 činí 240 304 tis. Kč. Předpokládaný výnos z úroků před zdaněním činí 5 680 tis. Kč v roce 2009 a 5 500 tis. Kč v roce 2010.

Tabulky A a B zachycují v oddílech II. ř. 6 očekávané skutečnosti roku 2009 zůstatky zdrojů a finančních prostředků zdravotních pojišťoven ZPA a ČNZP převedených do účetní evidence ČPZP. Vzhledem k tomu, že účetní závěrka ČNZP nebyla v době tvorby zdravotně pojistného plánu dokončena, jsou zůstatky zdrojů uvedeny v předpokládané výši.

Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	FRM - tvorba a čerpání	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	297 545	272 600	91,6
II.	Tvorba celkem	22 046	49 000	222,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	27 000	42 000	155,6
2	Předpis přidělu z PF ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z BÚ FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	6 880	6 500	94,5
4	Dar určený dárce 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 zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	-12 334		0,0
	z toho: ZPA	-14 534		0,0
	ČNZP	2 200		0,0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	46 991	71 064	151,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	46 980	71 050	151,2
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	11	14	127,3
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 podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	272 600	250 536	91,9

B	FRM - příjmy a výdaje	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	296 545	270 088	91,1
II.	Příjmy celkem	37 124	49 000	132,0
1	Příděl z BÚ PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	27 000	42 000	155,6
2	Příděl z BÚ PF 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	6 880	6 500	94,5
4	Dar určený dárce 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 BÚ FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	2 744		0,0
	z toho: ZPA	152		0,0
	ČNZP	2 592		0,0
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 dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	500	500	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem	63 581	71 064	111,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	61 370	71 050	115,8
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	11	14	127,3
4	Příděl na BÚ 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) ¹⁾			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	2 200		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	270 088	248 024	91,8

ZPP 2010/4

Poznámky k tabulce:

- 1) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři. V rámci komentáře k FRM podá ZP informaci o opatřeních přijatých, v případě porušení tohoto splátkového kalendáře.

Zůstatek fondu reprodukce majetku vykazovaný při roční účetní závěrce bude v závislosti na výsledku hospodaření pojišťovny ponechán ve fondu reprodukce majetku, nebo po schválení Správní radou ČPZP převeden do fondu provozní režie. Pro pokrytí zvýšené potřeby výdajů na pořízení majetku investičního charakteru budou použity zdroje tvořící počáteční zůstatek fondu k 1.1.2010.

5.4 Sociální fond

5.4.1 Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

Zdroje sociálního fondu jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání sociálního fondu se ve *Zdravotně pojistném plánu ČPZP pro rok 2010* řídí ustanoveními § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Sociální fond - tvorba a čerpání	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	878	2 123	241,8
II.	Tvorba celkem	4 556	4 210	92,4
1	Předpis přidělu z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 540	4 200	165,4
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu 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	2 006		0,0
	z toho: ZPA	806		0,0
	ČNZP	1 200		0,0
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	3 311	4 212	127,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 300	4 200	127,3
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 300	4 200	127,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	11	12	109,1
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 123	2 121	99,9

B	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	749	1 751	233,8
II.	Příjmy celkem	4 513	4 210	93,3
1	Příděl z BÚ PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 540	4 200	165,4
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
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 BÚ SF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 953		0,0
	z toho: ZPA	805		0,0
	ČNZP	1 148		0,0
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	10		0,0
III.	Výdaje celkem	3 511	4 212	120,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 300	4 200	127,3
1.1	V tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	3 300	4 200	127,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	11	12	109,1
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	200		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 751	1 749	99,9

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav půjček k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

ZPP 2010/5

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2010*.

Tabulky A a B zachycují v oddílech II. ř. 5 očekávané skutečnosti roku 2009 zůstatky zdrojů a finančních prostředků zdravotních pojišťoven ZPA a ČNZP převedených do účetní evidence ČPZP. Vzhledem k tomu, že účetní závěrka ČNZP nebyla v době tvorby zdravotně pojistného plánu dokončena, jsou zůstatky zdrojů uvedeny v předpokládané výši.

Nevyčerpané prostředky sociálního fondu budou převedeny do následujícího účetního období.

5.5 Rezervní fond

5.5.1 Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ČPZP vytváří a spravuje rezervní fond ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. ČPZP vznikla v průběhu roku 2009 sloučením HZP, ZPA a ČNZP. V návaznosti na toto sloučení vychází propočet průměrných ročních výdajů za předcházející tři kalendářní roky z celkových výdajů ZFZP sloučených pojišťoven.

Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Rezervní fond - tvorba a čerpání	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	78 909	158 183	200,5
II.	Tvorba celkem	129 279	14 263	11,0
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 241	10 463	199,6
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 100	3 800	122,6
3	Dary určené dárce 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 cenných papírů 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	120 938		0,0
	z toho: ZPA	50 021		0,0
	ČNZP	70 917		0,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	50 005	5	0,0
1	Příděl z RF do ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
	Převod finančních prostředků do ZFZP	50 000		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	158 183	172 441	109,0

B	Rezervní fond – příjmy a výdaje	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	78 909	158 183	200,5
II.	Příjmy celkem	129 279	14 263	11,0
1	Převod z BÚ ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	5 241	10 463	199,6
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 100	3 800	122,6
3	Dary určené dárce 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 c. p. podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku BÚ RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	120 938		0,0
	z toho: ZPA	50 021		0,0
	ČNZP	70 917		0,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej c. p. oceněný účetní hodnotou prodaných c. p. ²⁾			
III.	Výdaje celkem	50 005	5	0,0
1	Příděl z BÚ RF na BÚ ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
	Převod finančních prostředků do ZFZP	50 000		0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III¹⁾	158 183	172 441	109,0

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
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

Tabulky A a B zachycují v oddílech II. ř. 6 očekávané skutečnosti zůstatky zdrojů a finančních prostředků zdravotních pojišťoven ZPA a ČNZP převedených do účetní evidence ČPZP. Vzhledem k tomu, že účetní závěrka ČNZP nebyla v době tvorby zdravotně pojistného plánu dokončena, jsou zůstatky zdrojů uvedeny v předpokládané výši.

Ke dni sloučení HZP a ZPA 1.7.2009 byla do zdrojů rezervního fondu převedena částka 50 000 tis. Kč, kterou zakladatel ZPA složil ve formě kauce současně s podáním žádosti o povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění. Na základě rozhodnutí správní rady budou tyto zdroje v roce 2009 převedeny do ZFZP.

Vzhledem k očekávané průměrné výši ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění a očekávané výši úroků z běžného účtu rezervního fondu budou zdroje rezervního fondu v roce 2009 doplněny o 5 241 tis. Kč a v roce 2010 o 10 463 tis. Kč.

Rezervní fond slouží ke krytí schodků základního fondu zdravotního pojištění a ke krytí úhrad zdravotní péče v případech výskytů hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Vytvořené zdroje, o které bude ke dni 31.12. kalendářního roku převýšena zákonem stanovená výše rezervního fondu, budou převedeny do základního fondu zdravotního pojištění.

D	Doplňující tabulka - propočet limitu rezervního fondu ³⁾	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč
Rok	Propočtová základna - výdaje ZFZP v tis. Kč		
2006		10 080 607	
2007		10 303 850	10 303 850
2008		11 252 103	11 252 103
2009			12 932 226
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2006, 2007, 2008	10 545 520	
	1,5 % z průměrných výdajů	158 183	x
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2007, 2008, 2009		11 496 060
	1,5 % z průměrných výdajů	x	172 441

ZPP 2010/6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I. a B IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a § 18 zákona č. 280/1992 Sb. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Zdravotní pojišťovny se řídí při propočtu výše přidělu do RF zákonnou formulací, takže se jedná o průměrné výdaje ZFZP bez jakéhokoliv omezení. ZPP vytvořené splnutím, nebo sloučením v r. 2009, nebo v r. 2010 respektují při propočtu přidělu § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech. Způsob propočtu uvedou v komentáři.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

5.6.1 Ostatní zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny

Hlavními aktivitami ČPZP v oblasti zdaňované činnosti v roce 2010 budou:

- pronájem nebytových prostor v Ostravě-Vítkovicích,
- zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí.

Zdaňovaná činnost ČPZP

A	Ostatní zdaňovaná činnost ¹⁾	Rok 2009 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2010 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2010 Oč. skut. 2009
I.	Výnosy celkem	3 380	4 550	134,6
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	2 760	3 800	137,7
2	Úroky	620	750	121,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem²⁾	1 650	2 834	171,8
1	Provozní náklady související s OZdč	1 650	2 834	171,8
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	150	300	200,0
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	13	27	207,7
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	37	72	194,6
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	155	165	106,5
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	1 295	2 270	175,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Výsledek hospodaření = I. – II.	1 730	1 716	99,2
IV.	Daň z příjmů	180	230	127,8
V.	Zisk z ostatní zdaňované činnosti po zdanění = III. – IV.	1 550	1 486	95,9
B	Doplňující informace o cenných papírech³⁾			
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 cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

ZPP 2010/8

Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny (nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví).
- 2) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31.12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF. Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech).
- 3) Cenné papíry - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti včetně podílu v dceřiných společnostech. V oddíle II. pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3 stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména provizemi za zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a příjmy z pronájmu nebytových prostor v sídle ČPZP.

Plánovaná výše úroků sestává z úroků z vkladů na bankovních účtech pro zdaňovanou činnost.

Plánovaná výše nákladů v roce 2010 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímané části provozní budovy ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány jednak do oblasti provozní režie na činnost pojišťovny, jednak do oblasti zdaňované činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

Daň z příjmů zohledňuje v očekávané skutečnosti roku 2009 i v plánu na rok 2010 zdanění výnosových úroků z vkladů finančních prostředků získaných pojišťovnou z prodeje cenných papírů a evidovaných ve fondu reprodukce majetku, které HZP obdržela bezúplatným převodem na základě privatizačního projektu. Takto získané finanční prostředky tudíž neplynuly z veřejného zdravotního pojištění.

6.1 Základní ekonomické ukazatele

Přehled základních ukazatelů o činnosti České průmyslové zdravotní pojišťovny

Ř	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2009 Očekávaná Skutečnost	Rok 2010 ZPP	Procento ZPP 2010 Oč. sk. 2009
	ODDÍL A				
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	731 000	741 000	101,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	449 000	457 500	101,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	471 067	736 500	156,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	287 513	453 750	157,8
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	157 050	186 100	118,5
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	46 980	71 050	151,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	46 980	71 050	151,2
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	tis.Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis.Kč			
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	79 889		0,0
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			
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 ³⁾	osob	492	543	110,4
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	315	535	169,8
16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. ⁴⁾	%	3,44	3,17	92,2
17	Rozvrhová základna pro propočtení přídelů do provozního fondu	tis. Kč	8 293 700	13 209 030	159,3
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	285 303	418 726	146,8
19	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ⁷⁾	tis. Kč	285 303	418 726	146,8
	III. Závazky a pohledávky				
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis.Kč	1 110 871	1 202 557	108,3

20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 107 022	1 195 652	108,0
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	3 849	6 905	179,4
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	2 311 442	2 495 842	108,0
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	800 390	828 500	103,5
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 216 594	1 400 884	115,1
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	240 423	210 423	87,5
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	24 620	24 620	100,0
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	29 415	31 415	106,8
22	Dohadné položky pasivní	tis.Kč	210 000	210 000	100,0
23	Dohadné položky aktivní	tis.Kč	69 999	99 999	142,9

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k ř. 1.1	z toho pojištění ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	436	440	100,9
k ř. 2.1	z toho pojištění ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	424	440	103,8
k ř. 5	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč			
k ř. 6	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč			

Doplňující údaje k PF a Fprev

Provozní fond					
1	Výpočet limitu nákladů na činnost dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. (pro oba roky vzorec z vyhlášky - bez omezení Dohodou) ⁸⁾	%	3,69	3,67	99,5
2	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17 ZUK (bez omezením Dohodou) ⁹⁾	tis. Kč	306 038	484 771	158,4
3	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17 ZUK s omezením dle Dohody viz ř. 18	tis. Kč	285 303	418 726	146,8
4	Úspora ponechaná ve prospěch ZFZP a jeho BÚ (ř. 2 - ř. 3)	tis. Kč	20 735	66 045	318,5
5	Skutečný příděl ze ZFZP (z ř. 19 ZUK)	tis. Kč	285 303	418 726	146,8
6	Rozdíl mezi skutečným přídělem (ř. 19 ZUK) a možným přídělem dle Dohody (ř. 18 ZUK) ¹⁰⁾	tis. Kč	0	0	0,00
Fond prevence					
7	Základna pro výpočet zdrojů do Fprev (ř.17 ZUK)	tis. Kč	8 293 700	13 209 030	159,3
8	Maximální příděl v % podle Dohody (viz poznámka)	%	0,65	0,40	61,5
9	Výpočet maximální výše zdrojů Fprev dle Dohody	tis. Kč	53 909	52 836	98,0
10	Skutečná výše zdrojů Fprev	tis. Kč	84 034	90 500	107,7
11	Rozdíl mezi možnou výší zdrojů dle dohody a skutečnou výší zdrojů Fprev a	tis. Kč	- 30 125	- 37 664	125,0
Rekapitulace					
	Součet ř. 6 a ř. 11 (v případě splnění podmínek Dohody by měl být nulový nebo záporný)	tis. Kč	- 30 125	- 37 664	125,0

ZPP 2010/1

Poznámky k tabulce:

- 1) Počet pojištěnců = stav pojištěnců k 31.12. včetně opravného hlášení. Do počtu pojištěnců se nezahrnují osoby, které se odhlásily ze zdravotního pojištění podle § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 176/2002 Sb.
- 2) Průměrný počet pojištěnců k 31.12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- 3) Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- 4) Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- 5) Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 a ř. 12.
- 6) Jedná se o osoby, které se staly "osobami, za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění, s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.
- 7) Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ZP uvedou snížený podle „Dohody“ s MZ ze dne 7.5.2009.
- 8) Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.
- 9) Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17.
- 10) Rozdíl maximální výše limitu stanoveného vyhláškou o fondech (pozn. 9) a maximálního limitu na ř. 18.

I. Pojištěnci

Očekávaný stav 731 000 pojištěnců ke dni 31.12.2009 vyplývá z analýzy vývoje počtu pojištěnců v průběhu období 1. - 9. měsíce roku 2009 registrovaných u pojišťoven sloučených v ČPZP. Pro rok 2010 je plánován průměrný počet 736 500 pojištěnců. Celkový počet pojištěnců ke dni 31.12.2010 je odhadován na 741 000 osob.

II. Ostatní ukazatele

Řádek 3 a řádek 4 - údaje o stavu a pořízení investičního majetku vycházejí z účetní evidence - účtová třída 1 a 2, z očekávaného objemu pořízeného majetku a očekávané výše zúčtovaných odpisů.

Řádek 8 - splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých zahrnují úhrady závazků ZPA, které ke dni sloučení s HZP nebyly splaceny. ZPA čerpala na úhradu provozní činnosti kontokorentní úvěr ve výši 48 889 tis. Kč a návratnou finanční výpomoc od společnosti AGEL, a. s., ve výši 31 000 tis. Kč. Tyto závazky byly uhrazeny ze zdrojů HZP.

Řádek 14 a řádek 15 - nárůst počtu zaměstnanců v roce 2010 souvisí se sloučením HZP, ZPA a ČNZP.

Řádek 16 až řádek 19 - maximální výše limitu přídělu na činnost pojišťovny pro rok 2010 je stanovena v návaznosti na plánovaný průměrný počet pojištěnců ČPZP dle *Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví* uzavřené dne 7.5.2009 o postupu omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence v letech 2009 a 2010 ve výši 3,17 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

Zdravotní pojišťovny a Ministerstvo zdravotnictví se dne 7.5.2009 dohodly na postupu omezení tvorby provozního fondu v letech 2009 a 2010 v zájmu posílení ZFZP v podmínkách hospodářské krize. Maximální příděl na činnost pojišťovny bude v souladu s dohodou v roce 2009 o 0,25 procentního bodu a v roce 2010 o 0,50 procentního bodu nižší než maximální

limit vypočtený dle platné vyhlášky č. 418/2003 Sb. Finanční prostředky, které budou rozdílem mezi maximálním limitem dle platné vyhlášky č. 418/2003 Sb. a maximálním přidělem v souladu s výše uvedenou dohodou, zůstanou trvale nepřevedeny a stanou se dodatečným zdrojem ZFZP. Pro ČPZP tato dohoda znamená snížení maximálního procentního přidělu z 3,69 % na 3,44 % v roce 2009 a z 3,67 % na 3,17 % v roce 2010; tj. ve finančním objemu nižší přiděl o 20 735 tis. Kč v roce 2009 a o 66 045 tis. Kč v roce 2010. Skutečný přiděl do provozního fondu bude realizován ve výši odpovídající maximálnímu možnému přidělu dle *Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví*.

V případě zvýšené potřeby čerpání finančních prostředků v souvislosti s provozní činností budou použity dosud vytvořené zdroje.

Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998 jsou příjmem základního fondu zdravotního pojištění. Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených od 1.1.1999 jsou příjmem fondu prevence. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v tabulce ZPP 2009/2, oddíl B II. ř. 2.1, 3, 4 a příjmů z tabulky ZPP 2009/7 doplňující informace k oddílu B II. ř. 1.2, ř. 1, 2.

III. Závazky a pohledávky

Řádek 20.1 - závazky vůči zdravotnickým zařízením zahrnují závazky za zdravotní péči vykázanou za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

Řádek 20.3 - ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie a zdaňované činnosti HZP.

Řádek 21 - pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za dvanáctý měsíc kalendářního roku, které je pro pojišťovnu příjmem v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a přírážek k pojistnému.

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti tvoří zejména zálohové platby na úhradu zdravotní péče, dále pohledávky z revizí a uplatněných regulací.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou zejména pohledávky z oblasti provozní režie a zdaňované činnosti.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti jsou dlužné pohledávky za náhradami škod.

Řádek 22 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek k závazkům vůči zdravotnickým zařízením, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotní péče.

Řádek 23 - dohadné položky aktivní tvoří konečné zůstatky dohadných položek k pojistnému, které budou vycházet z údajů o plátcích pojistného, kteří nebudou mít zaslány přehledy o platbách pojistného a kterým bude vypočtena pravděpodobná výše pojistného.

Doplňující informace k řádku 1.1 a 2.1 - z toho pojištění ze zemí Evropské unie, viz poznámka č. 6 k tabulce.

Doplňující informace k provoznímu fondu a fondu prevence

Zdravotní pojišťovny a Ministerstvo zdravotnictví ČR se dne 7.5.2009 dohodly na postupu omezení tvorby provozního fondu a fondu prevence v letech 2009 a 2010 v zájmu posílení ZFZP v podmínkách hospodářské krize.

Provozní fond – maximální i skutečný příděl na činnost pojišťovny bude v roce 2009 o 0,25 procentního bodu a v roce 2010 o 0,50 procentního bodu nižší než maximální limit vypočtený dle platné vyhlášky č. 418/2003 Sb. Finanční prostředky, které budou rozdílem mezi maximálním přídělem dle platné vyhlášky č. 418/2003 Sb. a maximálním přídělem souladu s výše uvedenou dohodou, zůstanou trvale nepřevedeny a stanou se dodatečným zdrojem ZFZP. ČPZP takto vytvoří úsporu ve prospěch ZFZP ve výši 20 735 tis. Kč v roce 2009 a ve výši 66 045 tis. Kč v roce 2010.

Fond prevence - ČPZP účtuje o příjmech z penále, pokut, přírážek k pojistnému a příjmech vytvářených využíváním základního fondu zdravotního pojištění přímo do fondu prevence. V souladu s dohodou ponechá ve fondu prevence tyto příjmy v roce 2009 ve výši 0,65 % a v roce 2010 ve výši 0,40 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin. Zdroje a příjmy fondu prevence z penále, přírážek k pojistnému, pokut a finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP přesahující procentuální limit budou převedeny do ZFZP a zůstanou trvale dodatečným zdrojem; tj. 30 125 tis. Kč v roce 2009 a 37 664 tis. Kč v roce 2010. ČPZP nepředpokládá využití možnosti dané dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví na zvýšení limitu zdrojů fondu prevence a současně proporcionalní snížení maximálního přídělu stanoveného dohodou do provozního fondu. Skutečný příděl do provozního fondu bude proto realizován ve výši dohodou sníženého maximálního přídělu. Pojišťovna předpokládá, že i dohodou omezené zdroje fondu prevence budou postačovat k úhradě závazků vyplývajících z fondu prevence.

6.2 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením

ČPZP realizuje úhrady poskytovatelům zdravotní péče v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotní péče. Součástí úhrad je v určených termínech také vypořádání regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s poskytovateli zdravotní péče. Závazky vzniklé pojišťovně z titulu uplatnění regulačních omezení vztahujících se k výkonům zdravotnických zařízení jak roku 2009, tak roku 2010 ovlivňují bilanci základního fondu zdravotního pojištění ve skutečnosti roku 2009 i v plánu na rok 2010 ve formě dohadných položek, které pojišťovna vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP předpokládá vytvoření pasivní dohadné položky k výše uvedeným závazkům vztahujícím se k roku 2009 ve výši 210 000 tis. Kč a ve stejné výši, tj. ve výši 210 000 tis. Kč vztahující se k závazkům roku 2010. ČPZP vytvořila v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2008 dohadnou položku k závazkům za zdravotní péči ve výši 86 200 tis. Kč. Tato dohadná položka bude v průběhu roku 2009 rozpuštěna. Plánovaná tvorba dohadné položky k závazkům let 2009 a 2010 vždy ve výši 210 000 tis. Kč reaguje na sloučení zdravotních pojišťoven v průběhu roku 2009.

V důsledku uplatňování variantního způsobu úhrad zdravotní péče nejen v jednotlivých segmentech, ale i jednotlivým zdravotnickým zařízením téhož segmentu a mnohdy pozdního předkládání vyúčtování zdravotní péče zdravotnickými zařízeními eviduje ČPZP závazky vůči zdravotnickým zařízením, které se stávají nákladem běžného roku, přestože se výkonově vztahují k roku předešlému. Objem takto vzniklých nákladů představuje z pohledu účetnictví nevýznamné částky, které pojišťovna nezahrnuje do bilance příslušného roku.

HZP i ČNZP hospodařily v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tento trend zůstal zachován také v průběhu roku 2009, závazky po lhůtě splatnosti nepředpokládá ČPZP ani ke dni 31.12.2009. Přes možná rizika uváděná ve zdravotně pojistném plánu na rok 2010 nepočítá pojišťovna s tím, že se bude potýkat s platební neschopností a dostane se tak do situace, kdy nebude schopna hradit své závazky ve lhůtách splatnosti.

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

ČPZP předpokládá v roce 2010 nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti. Nárůst je dán dosavadním vývojem v oblasti pohledávek po lhůtě splatnosti jak v HZP, tak v ČNZP, a to zejména v kategorii plátců osob bez zdanitelných příjmů a dále využívání institutu stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů, kteří neplní povinnost zaslání přehledů o platbě pojistného.

V souladu se zněním zákona č. 592/1992 Sb. ČPZP odepíše nevymahatelné pohledávky za plátcí pojistného z důvodů v tomto zákoně uvedených. Pojišťovna postupuje při odpisu nedobytných pohledávek v souladu s ustanovením § 26c uvedeného zákona, kdy pohledávky mohou být zdravotní pojišťovnou odepsány v případech dluhů zcela nedobytných.

Hlavním důvodem, na základě kterého ČPZP přistupuje k odepsání nedobytných pohledávek, je bezvýsledný výkon rozhodnutí (soudní výkon rozhodnutí, správní výkon rozhodnutí, případně exekuce vedené prostřednictvím soudních exekutorů). Dále se jedná o pohledávky přihlášené do insolventního řízení na základě rozhodnutí soudu o úpadku po zrušení předmětného řízení.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna takto odepíše v roce 2010 pohledávky po lhůtě splatnosti celkem ve výši 22 000 tis. Kč, z toho 10 000 tis. Kč bude činit dlužné pojistné a přibližně 12 000 tis. Kč penále související s vymáháním veřejného zdravotního pojištění.

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období leden až listopad nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2009

pojišťovna předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 40 000 tis. Kč, pro rok 2010 pak ve výši 60 000 tis. Kč.

ČPZP nepředpokládá vytváření dohadných položek k penále. V souladu s vnitřním předpisem může pojišťovna tvořit dohadnou položku k penále k případům dlužníků, jimž byly doručeny výkazy nedoplatků, které však k 31.12. nenabývaly právní moci. Takové případy by mohly v objemu tvořit pouze nevýznamnou částku, která podstatným způsobem neovlivní celkovou bilanci fondu prevence.

6.4 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními

V objemu pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti ve výši 240 423 tis. Kč v roce 2009 a ve výši 210 423 tis. Kč pro rok 2010 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotní péče a pohledávky z revizí vykázané zdravotní péče. Jedná se o skutečně poskytnuté zálohy na fakturovanou zdravotní péči a ČPZP předpokládá, že budou zúčtovány formou započtení v termínu vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. Na tyto zálohy pojišťovna v souladu se zásadami danými účetními předpisy netvoří dohadné položky. Pohledávky z revizí zdravotní péče nejsou předmětem tvorby dohadných položek z důvodu jejich započítávání se závazky v rámci měsíčních úhrad zdravotní péče a z důvodu nevýznamné výše těchto pohledávek, která podstatným způsobem neovlivňuje objem nákladů na zdravotní péči. Pojišťovna neeviduje žádné pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti.

6.5 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

Ostatní pohledávky eviduje ČPZP jako ostatní pohledávky z veřejného zdravotního pojištění, kdy pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří pouze pohledávky za náhradami škod a stav těchto pohledávek se pohybuje v rozmezí mezi 29 000 tis. Kč až 32 000 tis. Kč.

ČPZP nadále eviduje mezi ostatními pohledávkami z veřejného zdravotního pojištění ve lhůtě splatnosti pohledávku za Union bankou, a. s. „v likvidaci“, ve výši 1 504 tis. Kč, která byla pojišťovnou uplatněna v konkurzním řízení. Z výše uvedeného vyplývá, že termín úhrady této pohledávky nelze odhadnout.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti z provozní činnosti se týkají běžné provozní a zdaňované činnosti. V únoru roku 2009 byl v souladu se splátkovým kalendářem zcela uhrazen závazek Nemocnice Atlas, a. s., v původní výši 24 384 tis. Kč. Pojišťovna dále eviduje pohledávku za Ing. Žaludkem ve výši 4 000 tis. Kč z titulu vymáhání úhrady ručitelského závazku za ZZP ATLAS, která je vymáhána právní cestou.

7 Závěr

Při sestavování zdravotně pojistného plánu ČPZP připouští i možná rizika, mezi která patří zejména:

- dokončení složitého projektu sloučení tří zdravotních pojišťoven, z nichž HZP a ČNZP mají za sebou více než patnáctiletou historii,

- zabezpečení bezproblémového fungování jednotného informačního systému,
- sladění smluvní politiky a úhrad zdravotnickým zařízením,
- negativní chápání projektu sloučení tří zdravotních pojišťoven poskytovateli zdravotní péče a pojištěnci a jejich odchod k jiným zdravotním pojišťovnám.

Rizika v oblasti výběru a přerozdělování pojistného

- Příjmy z pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění nedosáhnou úrovně roku 2009.
- Pojišťovně se nepodaří dosáhnout předpokládaného nárůstu počtu pojištěnců a může být po sloučení s ČNZP ohrožena odlivem části pojištěnců.
- Plán příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2010 byl sestaven se zohledněním všech právních předpisů upravujících činnost zdravotních pojišťoven do doby zpracování zdravotně pojistného plánu, avizovaných změn v důsledku pokračující hospodářské krize realizovaných prostřednictvím úsporných balíčků legislativních úprav a s vědomím, že v průběhu roku 2010 mohou být přijata další opatření, která ovlivní výši předpokládaných příjmů z veřejného zdravotního pojištění.

Rizika v oblasti nákladů na zdravotní péči

- neřešený rozpor mezi vysokou úrovní a současně vysokou nákladovostí poskytované zdravotní péče a její úhradou převážně z veřejných zdrojů,
- nepříznivý demografický vývoj v České republice spojený se stoupajícími náklady na zdravotní péči,
- stále koncepčně neřešená optimalizace sítě zdravotnických zařízení s důsledkem neúčelných indikací a čerpání zdravotní péče,
- nedostatečná úprava legislativních norem umožňujících zdravotním pojišťovnám hradit pouze účelný a indikovaný pohyb pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění,
- nárůst objemu úhrad za ošetření pojištěnců ČPZP v zemích EU z důvodu vyšších nákladů na zdravotní péči v zahraničí,
- možné zvýšení nákladů na léčivé přípravky vlivem liberalizace lékové politiky,
- úprava *Seznamu výkonů s bodovými hodnotami* v souvislosti s úpravou platů zdravotních sester, případně jiných zdravotnických pracovníků,
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví upravující úhrady zdravotní péče v jednotlivých segmentech v roce 2010, pokud důsledkem bude jiné než nulové navýšení ve vztahu ke stávajícím úhradám zdravotní péče.

Základní cíle a směry dlouhodobého rozvoje ČPZP

Strategie rozvoje ČPZP v roce 2010 vychází z principu konkurenceschopnosti pojišťovny v segmentu zdravotních pojišťoven. Základním předpokladem úspěšného naplnění všech strategických cílů je udržení celkově vyrovnané bilance hospodaření pojišťovny a posílení jejího statutu moderní instituce nejenom v povědomí klientů z řad pojištěnců, ale také zaměstnavatelů a poskytovatelů zdravotní péče.

Hlavními cílovými skupinami nově definované strategie pojišťovny budou i nadále pojištěnci a poskytovatelé zdravotní péče. Strategie dlouhodobého rozvoje ČPZP se bude týkat cílů, kterých chce pojišťovna dosáhnout zejména v oblasti:

- stabilizace počtu pojištěnců,
- služeb pojištěncům (definice nových služeb, projekty řízené péče),
- smluvní politiky a úrovně komunikace vůči poskytovatelům zdravotní péče (podmínky smluvních ujednání, kritéria kvality poskytované zdravotní péče, nové formy komunikace ve vztahu pojišťovna - poskytovatelé zdravotní péče).

Hlavním nástrojem stabilizace počtu pojištěnců bude zajištění dostupných a kvalitních služeb poskytovaných v síti smluvních zdravotnických zařízení, produktů hrazených z fondu prevence a produktů komerčního pojištění. Marketingová komunikace ČPZP bude v roce 2010 sledovat cíl udržení konkurenceschopnosti a posílení pozice třetí největší zdravotní pojišťovny na trhu zdravotních pojišťoven.

Pojišťovna bude usilovat o zkvalitnění komunikace s poskytovateli zdravotní péče. Její zástupci se budou aktivně účastnit jednání zájmových i profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a aktivně se podílet na řešení problematiky a otázek spojených především s kontrolou a hodnocením kvality poskytnuté zdravotní péče.

ČPZP se zaměří na reprezentování zájmů svých pojištěnců, bude usilovat o naplňování jejich potřeb a efektivně nakupovat a organizovat zdravotní péči. Pojišťovna se postupně bude připravovat na to, že v novém systému to bude ona, která ponese výhradní zodpovědnost za dostupnost a finanční krytí zdravotní péče pro své pojištěnce. Pojišťovna si je vědoma, že bude muset:

- soutěžit s ostatními pojišťovnami při nakupování a organizaci zdravotní péče a prodeji zdravotně pojistných produktů svým klientům, ať už jde o zaměstnavatele, pojištěnce či zdravotnická zařízení,
- identifikovat specifické potřeby a preference klientů,
- vyvíjet produkty cíleně orientované na klienta, uvádět je na trh, administrovat a prodávat je,
- vytvářet optimální síť poboček z důvodu dostupnosti služeb pro klienty, nabízet a rozšiřovat elektronickou komunikaci.