



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

Zdravotně pojistný plán na rok 2013 (návrh)

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

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

1 ÚVOD	3
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu.....	5
1.2 Zdroje čerpání podkladů.....	6
2 OBECNÁ ČÁST	8
2.1 Sídlo, statutární orgán.....	8
2.2 Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2013.....	9
2.3 Existující nebo plánované založení dečinné spol. a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti ČPZP..	11
2.4 Způsob zajištění služeb pojišťovny.....	11
2.4.1 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného.....	11
2.4.2 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	12
2.4.3 Způsob zajištění služeb ve vztahu k pojištěncům.....	13
2.5 Záměry rozvoje informačního systému.....	14
3 POJIŠTĚNCI	16
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců.....	16
3.2 Věková struktura pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2013/17).....	16
4 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	18
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2013 (ZPP 2013/2).....	19
4.1.1 Náklady na léčení cizinců v České republice.....	26
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP.....	26
4.2.1 Kontrola výběru poj., pokut, penále a přírůžek ve vztahu k právům a pov. vyplýv. ze zák. č.592/1992 Sb.	26
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP.....	27
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	27
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky.....	27
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb v regionech působnosti ČPZP.....	29
4.3.1.3 Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (ZPP 2013/15).....	29
4.3.1.4 Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdr. služeb.....	30
4.3.2 Zdravotní politika.....	31
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	33
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (ZPP 2013/12, ZPP 2013/13).....	34
5 OSTATNÍ FONDY	39
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	39
5.1.1 Preventivní programy (ZPP 2013/16).....	39
5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence (ZPP 2103/7).....	41
5.2 Provozní fond.....	43
5.2.1 Záměry v oblasti zřospodárnění provozu ČPZP.....	43
5.2.2 Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2013/3).....	45
5.3 Majetek pojišťovny a investice.....	49
5.3.1 Investiční záměry ČPZP a jejich zdůvodnění.....	49
5.3.2 Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2013/4).....	49
5.4 Sociální fond.....	52
5.4.1 Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2013/5).....	52
5.5 Rezervní fond.....	53
5.5.1 Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2013/6).....	53
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	56
5.6.1 Ostatní zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2013/8).....	56
6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	58
6.1 Základní ekonomické ukazatele (ZPP 2013/1).....	58
6.2 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.....	61
6.3 Odhadovaná výše stavu pasivních dohadných položek.....	61
6.4 Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátců pojistného.....	61
6.5 Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám.....	62
6.6 Odhadovaná výše stavu aktivních dohadných položek.....	62
6.7 Odhad pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb.....	63
7 ZÁVĚR	63

Zkratky a přehled citovaných právních předpisů související s textovou částí tabulkovými přílohami ZPP 2013

Seznam použitých zkratek:

AP	Access Point (přístupový bod)
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BÚ	Běžný účet
CMU	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
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
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
IS	Informační systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oč. sk.	Očekávaná skutečnost
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
RF	Rezervní fond
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
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 (virtual private network)
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	veřejné zdravotní pojištění
ZEA	Zaručený elektronický archiv
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
z. s.	zdravotní služby
ZPA	Zdravotní pojišťovna AGEL
ZP M-A	Zdravotní pojišťovna METAL - ALIANCE
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná 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
Zákon č. 499/2004 Sb.	zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, 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. 302/2012 Sb.	vyhláška č. 302/2012 Sb., kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb.
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. 362/2010 Sb.	vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění

1 Úvod

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2013 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 2013* (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 2012, tak na plán roku 2013. V předloženém zdravotně pojistném plánu jsou očekávané výsledky hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále také i ČPZP) za rok 2012 plánovány se zohledněním skutečných výsledků hospodaření ČPZP a Zdravotní pojišťovny METAL - ALIANCE (dále ZP M-A) ke dni 30.9.2012 poté, co na základě povolení Ministerstva zdravotnictví došlo ke sloučení ČPZP a ZP M-A ke dni 1.10.2012. Při odhadu předpokládaných výsledků hospodaření ČPZP ke dni 31.12.2012 bylo přihlédnuto k očekávanému vývoji činnosti ČPZP v druhém pololetí roku 2012 včetně povinnosti splnění všech závazků převzatých od ZP M-A v souvislosti se sloučením.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2013 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 2013 je zpracován v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., zákonem č. 48/1997 Sb., zákonem č. 592/1992 Sb., 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 (i v případě, kdy jejich účinnost nastane k 1.1.2013) včetně návrhu zákona o změně daňových, pojistných a dalších zákonů v souvislosti se snižováním schodků veřejných rozpočtů (sněmovní tisk č. 695) a novely vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyhláškou č. 302/2012 Sb. Číselné údaje jsou zpracovány v tabulkové formě. Tabulky vycházejí z příloh k vyhlášce č. 362/2010 Sb. doplněných metodikou pro zpracování zdravotně pojistných plánů.

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do provozního fondu a jejich skutečný přiděl je pro rok 2013 plánován v souladu s vyhláškou č. 302/2012 Sb.

V souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. jsou skutečné zůstatky finančních prostředků jednotlivých fondů ZP M-A ke dni 30.9.2012 zpracovány do příjmů ČPZP roku 2012 a očekávané zůstatky jednotlivých fondů ZP M-A ke dni 30.9.2012 jsou zpracovány do tvorby fondů ČPZP roku 2012.

Tvorba fondu prevence je pro rok 2013 plánována v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb.

Základní charakteristiky zdravotně pojistného plánu na rok 2013 vycházejí z povinnosti pojišťovny zajistit pojištěncům u ní registrovaným místně a časově dostupné zdravotní služby. V souladu s touto povinností a v návaznosti na předpokládané dopady nepříznivé ekonomické situace a na nutnost doladění všech aspektů vyplývajících ze sloučení dvou zdravotních pojišťoven je pro základní fond zdravotního pojištění zdravotně pojistný plán

na rok 2013 sestaven se záporným saldem ve výši 329 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 českého zdravotnictví vůbec a ze současného postavení sloučených pojišťoven na trhu veřejného zdravotního pojištění. Při tvorbě zdravotně pojistného plánu nelze nebrat v úvahu prohlubující se dluhovou krizi eurozóny a citelné zvolňování hospodářského tempa v celé Evropě a lze reálně předpokládat, že se ekonomická stagnace víceméně protáhne až do roku 2013. V souvislosti s touto skutečností ČPZP předpokládá výběr pojistného v roce 2013 přibližně na úrovni roku 2012 (při zohlednění nárůstu výběru pojistného v souvislosti s nárůstem počtu pojištěnců sloučením dvou zdravotních pojišťoven). ČPZP, která se realizací projektu sloučení se ZP M-A stala finančně silnou a významnou zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností, vždy deklarovala zájem a snahu o zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro své pojištěnce. V souvislosti s převzetím pojištěnců ZP M-A si o to více je vědoma odpovědnosti za zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro všechny své pojištěnce bez rozdílu. Záměrem pojišťovny je proto v roce 2013 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich využívání a poskytování, zejména pak jejich vyúčtování, a to z hlediska objemu a kvality, a realizovat cílené preventivní programy ve prospěch svých pojištěnců. ČPZP bude nadále uplatňovat a rozvíjet programy integrované zdravotní péče. V oblasti výdajů budou prioritou včasné úhrady oprávněných závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb a snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb.

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2013 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 nově účinných právních norem,
- 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 zdravotních služeb,
- prognózy podílu jednotlivých typů poskytovatelů zdravotních služeb na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotních služeb,
- analýzy skutečností dosažených v roce 2012 jak ČPZP, tak ZP M-A.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2013 obsahuje údaje odpovídající očekávanému vývoji se všemi riziky uvedenými v závěrečné části plánu. Výchoziskem pro zpracování zdravotně pojistného plánu je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2013, který činí 1 185 680 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 ČPZP a ZP M-A.

Při sestavení plánu bylo dále přihlédnuto zejména k:

- predikci vývoje vybraných makroekonomických ukazatelů pro rok 2013, s přihlédnutím k pokračující dluhové krizi eurozóny a v důsledku toho nepříznivé ekonomické situaci v České republice, v jejímž důsledku je předpokládána stagnace vyměřovacích základů pro výběr pojistného,
- návrhu zákona o změně daňových, pojistných a dalších zákonů v souvislosti se snižováním schodků veřejných rozpočtů,
- platbě 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,
- skutečnosti, že v rámci dohodovacích řízení došlo k dohodě zdravotních pojišťoven pouze se zástupci segmentů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, stomatologie, ZZS a dopravních služeb,
- předpokladu, že hodnoty bodu, způsoby a výše úhrady, které stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou, budou vycházet z úhradových mechanismů obdobných jako v roce 2012, budou odpovídat výše zmíněným dohodám a dopad takových mechanismů bude odpovídat celkovému objemu úhrad v systému veřejného zdravotního pojištění na úrovni roku 2011.

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:	JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel
Bankovní spojení:	ČSOB, a.s., pobočka Ostrava
Telefon, fax, e-mail:	599 090 100, 599 090 280, 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, IČO 49981829, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZZP ATLAS byla k 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, IČO 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, IČO 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, IČO 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.

Ke dni 1.10.2012 bylo rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 15525/2012 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny METAL - ALIANCE se sídlem Kladno, Čermákova 1951, PSČ 272 00, IČO 48703893, s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Zdravotní pojišťovna METAL - ALIANCE byla ke dni 1.10.2012 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

2.2 Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2013

Nejvyšším orgánem je Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny. 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 závěrky.

Generální 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.

Výbor pro audit sleduje postup sestavování účetní závěrky, hodnotí účinnost vnitřní kontroly pojišťovny, interního auditu, sleduje proces povinného auditu účetní závěrky, posuzuje nezávislost auditora a auditorské společnosti, doporučuje auditora Správní radě ČPZP.

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

ČPZP je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících.

V důsledku sloučení České průmyslové zdravotní pojišťovny se Zdravotní pojišťovnou METAL - ALIANCE došlo dnem 1.10.2012 k zásadní změně organizační struktury pojišťovny, kdy bylo upraveno vnitřní uspořádání útvarů v odborných úsecích tak, aby bylo zajištěno efektivní fungování všech vazeb uvnitř útvarů. Nová organizační úprava umožňuje pružnější a dokonalejší zajišťování služeb směrem ke klientům pojišťovny, ať již pojištěncům či poskytovatelům zdravotních služeb. Páteř organizační struktury tvoří šest odborných úseků:

- úsek generálního ředitele,
- finanční úsek,
- zdravotní úsek,
- obchodní úsek,
- úsek strategie,
- úsek divizí.

Odborné úseky ředitelství zajišťují činnosti zejména v oblastech:

- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnuté zdravotní péči, sledování nákladů na tuto zdravotní péči a provádění kontroly u poskytovatelů zdravotních služeb,
- hospodaření ČPZP, účtování, financování úhrad za poskytovanou zdravotní péči a nakládání s fondy České průmyslové zdravotní pojišťovny,
- kontroly ve vztahu k plátcům pojistného,
- propagace ČPZP, osvětové a informační činnosti,

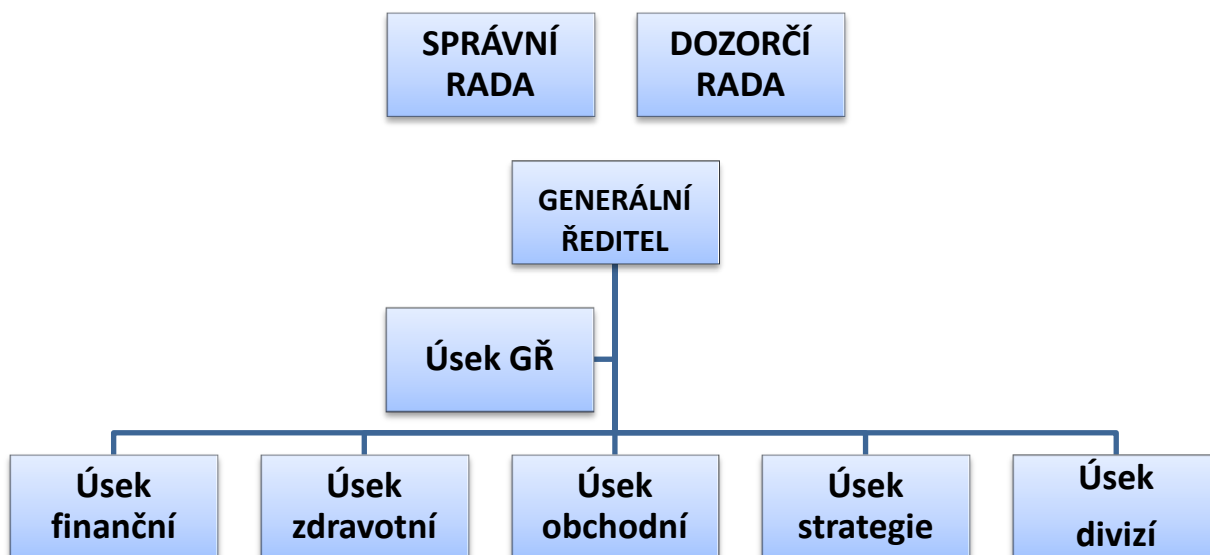
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

Pobočky, jichž ke dni sloučení ČPZP a ZP M-A bylo celkem 128, zabezpečují činnosti zejména v oblastech:

- každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců),
- kontroly placení pojistného a plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům ČPZP,
- prezentace pojišťovny v terénu (propagace ČPZP na akcích, distribuce tiskovin, navazování kontaktů se zájmovými skupinami osob),
- přebírání dávek od poskytovatelů zdravotních služeb v papírové či elektronické podobě.

V roce 2013 předpokládá ČPZP další úpravy organizační struktury z důvodů racionalizace činností a zvýšení jejich efektivity za účelem dosažení maximální hospodárnosti ve všech sférách působnosti pojišťovny.

Základní organizační schéma ČPZP



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

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, vložka 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 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného

Dostupnost informací pro plátce zdravotního pojištění bude zajištěna zejména prostřednictvím sítě poboček a jejich zaměstnanců. Jelikož ke sloučení ČPZP a ZP M-A došlo v druhé polovině roku 2012, bude následně ještě i v průběhu roku 2013 pokračovat proces konsolidace pobočkové sítě se záměrem dosažení optimální dostupnosti pro všechny účastníky systému veřejného zdravotního pojištění.

Plátcí pojistného získají na pobočkách ČPZP informace o službách nabízených pojišťovnou, o povinnostech vyplývajících z příslušných právních předpisů a jejich změn i o způsobu plnění těchto povinností. Operativně mohou plátcí pojistného využívat služeb *Informačního centra ČPZP*. V návaznosti na sloučení ČPZP a ZP M-A se rozšíří komunikační možnosti jak pro pojištěnce, tak pro smluvní poskytovatele zdravotních služeb i plátce pojistného především využíváním systému elektronické komunikace, který je založen na sofistikovaných nástrojích *e-přepážky ČPZP* a *Portálu ZP*.

Stále více je využíván systém elektronické komunikace, který ČPZP rok od roku zkvalitňuje. Elektronická komunikace umožňuje klientům získat komplexní aktuální informace o systému veřejného zdravotního pojištění, o službách nabízených pojišťovnou a také cílené informace vztahující se ke konkrétním plátcům pojistného.

Dnes jsou již neodmyslitelnou součástí pojišťovny nabízených služeb přehledné internetové stránky poskytující vyčerpávající informace nejen o ČPZP, ale i o dění v českém zdravotnictví.

Pojišťovna umožní plátcům pojistného prostřednictvím svých zaměstnanců realizovat na pobočkách 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.

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 poboček bude zabezpečovat styk s plátcí pojistného i odbor výběru pojistného, který vedle provádění kontrol odvodů plateb pojistného, vydávání výkazů nedoplatků a platebních výměrů na dlužné pojistné a penále bude plnit také funkci metodického a informačního centra v oblasti placení pojistného.

2.4.2 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

ČPZP bude v roce 2013 zajišťovat kontakt s poskytovateli zdravotních služeb zejména v oblastech:

- smluv uzavřených s poskytovateli zdravotních služeb,
- cenových ujednání ke smlouvám s poskytovateli zdravotních služeb,
- úhrad za poskytnuté zdravotní služby,
- informací o podmínkách potřebných pro uzavření smluvního vztahu,
- participace praktických lékařů pro dospělé poskytujících pracovnělékařské služby na realizaci programů a projektů ČPZP,
- informační podpory praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby,
- projektů 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 zdravotních služeb,
- spolupráce s CMU při realizaci úhrad za ošetření cizinců v rámci EU,
- vzdělávací činnosti.

Pojišťovna uhradí zdravotní služby poskytnuté pojištěncům ČPZP s cílem zachovat a zlepšit jejich zdravotní stav. ČPZP uhradí nezbytnou péči, která bude poskytnuta jejím pojištěncům 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.

ČPZP bude pokračovat v realizaci komplexních projektů s cílem snížit incidenci chronických a civilizačních onemocnění, což ve svém důsledku sníží náklady vynaložené na léčbu těchto onemocnění u pojištěnců ČPZP. V oblasti primární péče se jedná zejména o spolupráci se všeobecnými praktickými lékaři pro dospělé prostřednictvím projektu *System integrované zdravotní péče*.

Cílem projektu *Systém integrované zdravotní péče* je účinná kontrola nákladů na zdravotní služby a orientace v péči poskytované pacientům. Jeho principem je finanční motivace ve prospěch poskytovatelů zdravotních služeb zapojených do programu, kteří náklady opravdu účinně kontrolují a zároveň zvyšují kvalitu péče o pacienty.

ČPZP bude i nadále informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých jejich pacientům ve všech segmentech zdravotní péče. V rámci svých projektů a programů bude ČPZP svým smluvním praktickým lékařům zajišťovat v dlouhodobém časovém horizontu podrobnou informační a datovou podporu s cílem zabezpečit kvalifikovaná rozhodnutí vedoucí k účelnému poskytování zdravotních služeb.

2.4.3 Způsob zajištění služeb ve vztahu k pojištěncům

Nejdůležitějším úkolem zdravotní pojišťovny ve vztahu ke svým pojištěncům je zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb v optimální síti smluvních poskytovatelů. Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb byla v souvislosti se sloučením ČPZP a ZP M-A rozšířena a posílena tak, aby splňovala veškeré požadavky zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zejména pak z hlediska zajištění jejich teritoriální a časové dostupnosti.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna po sloučení se ZP M-A zajišťuje péči o cca 1,2 mil. pojištěnců. Klientský servis bude i v roce 2013 realizován převážně prostřednictvím pobočkové sítě, která je dle územního členění zastřešována třemi divizemi. Síť poboček pokrývá celé území České republiky a vytváří základní předpoklad pro zajištění kvalitních a dostupných služeb pojištěncům ČPZP. V průběhu roku 2013 přistoupí pojišťovna k optimalizaci pobočkové sítě tak, aby došlo k zefektivnění služeb poskytovaných pojištěncům. Vysoká profesionální úroveň zaměstnanců poboček bude předpokladem pro rychlou, vstřícnou a spolehlivou obsluhu klientů. K tomu přispěje i proces kontinuálního vzdělávání zaměstnanců pobočkové sítě.

Vedle této tradiční sítě tzv. kamenných poboček jde ČPZP i cestou moderních komunikačních kanálů. Nabídka pro pojištěnce se v této oblasti neustále rozšiřuje, jelikož moderní technologie jsou již běžnou součástí jejich každodenního života. ČPZP bude nadále na svých webových stránkách zveřejňovat nejaktuálnější informace o dění v pojišťovně, nabídce programů, kontaktech a právě probíhajících akcích. Pojištěnci si budou moci ověřit, zda je jejich ošetřující lékař smluvním partnerem ČPZP nebo si zřídit *Kartu života*. Pro komunikaci s klienty budou sloužit již tradiční kanály jako je elektronická podatelna nebo *Informační centrum ČPZP*, které denně vyřídí několik stovek dotazů pojištěnců, plátců pojistného i poskytovatelů zdravotních služeb. Ve druhé polovině roku 2012 byl pro on-line vyřizování dotazů zřízen chat. Pokud se osvědčí, bude v roce 2013 dále rozvíjen. ČPZP pro své klienty každoročně vydává řadu tiskovin, ve kterých naleznou nejaktuálnější nabídku programů a služeb hrazených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, připravované marketingové a propagační akce, kontakty na pojišťovnu a další užitečné informace.

ČPZP eviduje rostoucí zájem pojištěnců o výpis z osobního účtu pojištěnce a zaměstnanci poboček jsou připraveni poskytnout klientům na vyžádání jak tištěnou podobu výpisu, tak přístup k elektronické podobě jejich osobního účtu prostřednictvím e-přepážky.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hodlá neustále zvyšovat úroveň i nabídku poskytovaných služeb, což by se mělo pozitivně odrazit i v průzkumech spokojenosti našich klientů.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Rozvoj informačního systému v roce 2013 bude orientován především na systémovou integraci různých částí IS pojišťoven ČPZP a ZP M-A. Při sloučení pojišťoven je v první řadě nezbytné zajistit základní funkcionality a bezproblémové využití jednotlivých částí IS pro podporu hlavních procesů pojišťovny. Hlavním cílem pojišťovny v roce 2013 bude vytvoření integrovaného a maximálně sjednoceného prostředí a dosáhnout tak efektivního a bezpečného provozu umožňujícího další rozvoj IS.

Cíle v oblasti systémové integrace v jednotlivých částech IS:

Výdajový modul

V roce 2012 realizovala ČPZP projekt *Upgrade IS výdajová část*. Tento systém byl naimplementován na nové HW infrastrukturu v prostředí DB Oracle, byl v průběhu roku plně zprovozněn a je použit jako cílový systém pro sjednocení datové základny a podporu procesu vyúčtování zdravotních služeb obou sloučených pojišťoven. Výdajový modul je integrován do infrastruktury ČPZP přes middlewarové rozhraní MS Biztalk. Do nové výdajové části byla namigrována data IS ZP M-A v historickém rozsahu potřebném pro zajištění provozních i rozhodovacích činností v oblasti vyúčtování a sledování zdravotních služeb k datu sloučení. Další historická data budou částečně domigrována v prvním čtvrtletí roku 2013 a částečně ponechána v IS ZP M-A. Ten bude nadále provozován v archivním režimu. ČPZP v roce 2013 předpokládá další rozvoj funkcionalit na základě legislativních změn, změn datového rozhraní na externí subjekty, rozvoj revizního systému a zlepšování v oblasti evidence dokumentů a jejich propojení na elektronický archiv.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul na bázi MS Navision Dynamics bude dále rozvíjen dle požadavků uživatelů a ve vazbě na platné právní předpisy. Do provozu budou uvedeny funkcionality a rozhraní pro komunikaci s AP CMU v časové návaznosti na projekt CMU. Pojišťovna předpokládá v průběhu roku 2013 plné napojení na systém základních registrů ČR, provedení analýzy změn a případně realizaci úprav příjmového modulu vyvolaných připravovaným převodem části procesů vně pojišťovny.

Datový sklad

V roce 2012 byly nastaveny datové pumpy pro převod dat z nové výdajové části IS do DWH SAS a vytvářeny nové analytické výstupy podle uživatelských požadavků. Podle dalšího posouzení v období po sloučení pojišťoven bude rozhodnuto o plném či částečném využití stávajícího datového skladu ZP M-A. V této souvislosti budou realizovány i nové požadavky na funkčnosti DWH SAS.

Elektronický archiv a spisová služba

Informační systém ČPZP byl v roce 2012 upraven tak, aby splňoval požadavky zákona č. 499/2004 Sb. Po provedené analýze je postupně realizován projekt upgradu stávajícího archivního systému ZEA tak, aby splňoval zákonem uložené povinnosti a doporučení národního standardu. Tento systém, který primárně sloužil jako archiv dokumentů pro

výdajovou část, byl upraven dle požadavků na agendové systémy a doplněn o modul spisovna s funkcemi řízení skartace a předávání vybraných dokumentů do zemského archivu. Ke dni 1.10.2012 byl tento systém propojen s obdobným řešením ZP M-A.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozovala a interně rozvíjela vlastní portál a udržovala jeho vazby na společný Portál zdravotních pojišťoven. ČPZP se podílela na vývoji společné funkcionality *Portálu ZP* - elektronizace smluv s poskytovateli zdravotních služeb. Pojišťovna hodlá v roce 2013 zachovat stávající strategii vlastního portálu kompatibilního s portálem zdravotních pojišťoven. Po sloučení se ZP M-A je nadále využíváno řešení portálu ČPZP, který v sobě zahrnuje i funkcionality z nového projektu Karta života. Rozvoj a podpora stávajícího portálu ČPZP je zajištěn dodavatelsky. V roce 2013 je plánováno vypsání nového výběrového řízení na outsourcing rozvoje a provozu portálu ČPZP.

Infrastruktura.

V roce 2012 byl zahájen projekt konsolidace datových center, který umožní vyšší zabezpečení provozu aplikací informačního systému. Na začátku roku 2012 byl realizován nákup HW a instalováno technologické vybavení síťové infrastruktury, datová úložiště pro hlavní aplikace ČPZP a servery pro projekt *Upgrade IS výdajová část*. V roce 2013, po dokončení stavebních prací na rekonstruované budově, bude zahájena druhá část projektu konsolidace datových center, vybudování druhé serverovny a spuštění metro clusteru pro vybrané aplikace. Infrastruktura IS ZP M-A bude využita především v oblasti sjednocení sítí LAN a WAN, pro provoz vybraných aplikací. Archivní provoz původních systémů ZP M-A umožní přístup k historickým datům.

Základní technologickou platformou budou servery na bázi procesorů společnosti Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Koncová zařízení budou obměňována v rámci běžné obnovy, v roce 2013 bude dokončena výměna/upgrade stanic s OS Windows XP a sjednocení prostředí koncových stanic na OS Windows 7. Pro přístup vzdálených lokalit na hlavní aplikace bude nadále využívána technologie MS terminal server.

Interní aplikace

V oblasti interních aplikací předpokládá pojišťovna využívání řešení realizovaných v předchozích letech a nepočítá s významnou změnou aplikační architektury. Zůstane zachována orientace na groupwarové aplikace společnosti Microsoft, MS Exchange a MS Sharepoint server. Pro podporu interních uživatelů bude pokračovat rozvoj service deskového řešení na bázi MS Sharepoint. V této oblasti jsou technologie ČPZP a ZP M-A shodné a jejich propojení bude realizovatelné bez změny platformy. Pro podporu personální a mzdové agendy bude využíván systém VEMA.

Systém řízení informační bezpečnosti

V předchozích letech byl nastaven systém řízení informační bezpečnosti, který bude i v roce 2013 pokračovat v nastavených pravidlech dle normy ČSN ISO/IEC 27001:2006. V rámci těchto pravidel bude v roce 2013 realizována periodická analýza rizik.

3 Pojištěnci

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Politika pojišťovny bude v roce 2013 orientována na upevnění pozice ve všech oblastech jejího působení. Cílem bude posílení loajality pojištěnců v oblastech bez průmyslové tradice a dále pak pojištěnců, kteří se stali pojištěnci ČPZP v souvislosti se sloučením se ZP M-A. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2013 je 1 186 tis., tzn. nárůst přibližně o 15 tis. pojištěnců oproti stejnému období roku 2012. Základním úkolem pojišťovny v roce 2013 bude stabilizace počtu pojištěnců. Proces sloučení zdravotních pojišťoven bývá zpravidla doprovázen zvýšenou aktivitou ostatních zdravotních pojišťoven v akviziční oblasti. Za účelem eliminace případných odchodů pojištěnců, zejména původních pojištěnců ZP M-A, bude ČPZP prostřednictvím marketingové činnosti zdůrazňovat otevřenost vůči všem věkovým skupinám tak, aby se její akviziční činnost pozitivně projevila v následujícím přeregistračním termínu na počátku roku 2014.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné nabídka preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi a také nabídka programů podporujících prevenci závažných onemocnění. Loajalitu pojištěnců a zodpovědnější přístup k péči o zdraví pojišťovna podpoří preventivně-motivační program *Bonus Plus* 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 ZPP 2013/17 navazují na údaje tabulky ZPP 2013/1 ř. 2.

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2013 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 30 až 35 let a 35 až 40 let.

Prognóza vývoje věkové struktury pojištěnců ČPZP pro rok 2013 zohledňuje věkovou strukturu pojištěnců příchozích ze ZP M-A a odvíjí se od přirozeného stárnutí pojistného kmene. V průběhu roku 2013 se předpokládá konstantní počet pojištěnců a není zohledněn počet narozených či naopak zemřelých pojištěnců.

V návaznosti na sloučení se ZP M-A je předpokládán nárůst oproti roku 2012 u skupin pojištěnců ve věku 0 až 10 let a 25 až 35 let.

Ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky dle dostupných údajů Českého statistického úřadu bude zastoupení pojištěnců ČPZP nižší ve skupinách osob ve věku 60 až 85 let. Naopak vyšší podíl zastoupení pojištěnců ČPZP ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky je zřejmý ve skupinách osob ve věku 0 až 25 let.

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2011 skutečnost	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP	Procento <u>ZPP 2013</u> oč. sk. 2012
0 - 5	47 969	57 659	82 906	143,8
5 - 10	41 732	50 995	73 847	144,8
10 - 15	41 684	48 710	68 557	140,7
15 - 20	48 077	53 448	74 628	139,6
20 - 25	51 916	61 176	85 974	140,5
25 - 30	46 656	55 938	80 567	144,0
30 - 35	56 794	63 668	91 208	143,3
35 - 40	65 384	77 409	109 038	140,9
40 - 45	53 136	62 936	88 090	140,0
45 - 50	50 045	58 872	81 785	138,9
50 - 55	44 005	50 185	69 411	138,3
55 - 60	47 988	54 363	74 915	137,8
60 - 65	45 505	52 184	71 378	136,8
65 - 70	32 388	39 893	55 683	139,6
70 - 75	21 386	25 988	35 284	135,8
75 - 80	13 581	15 575	20 813	133,6
80 - 85	8 925	10 297	13 436	130,5
85 - 90	4 390	4 917	6 196	126,0
90 - 95	951	1 316	1 732	131,6
95 +	188	190	232	122,1
Celkem¹⁾	722 700	845 719	1 185 680	140,2

ZPP 2013/17

Poznámky k tabulce:

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

4 Základní fond zdravotního pojištění

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna bude v roce 2013 vytvářet a spravovat v souladu s § 16 odst. 1 a 4 zákona č. 280/1992 Sb. pro oblast zdravotních služeb hrazených 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 2013 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.

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 1.1.2013 tvořeny z konečných zůstatků fondů, které ČPZP vytváří a spravuje.

Počáteční zůstatky na bankovních účtech jednotlivých fondů tvoří skutečný objem finančních prostředků ke dni 1.1.2013.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2013

Základní fond zdravotního pojištění České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč.sk.2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 044 559	3 592 105	118,0
II.	Tvorba celkem	18 806 015	23 669 110	125,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	12 388 753	17 894 680	144,4
	z toho:			
1.1	dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-15 800	-15 000	94,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 433 977	5 464 430	123,2
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zákona č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	383 446		
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	16 822 730	23 359 110	138,9
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	-3		
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	34 640	47 000	135,7
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	100		
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	1 703 038		
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	17 600	20 000	113,6
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 500	2 000	133,3
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			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	225 710	241 000	106,8
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	700		
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	18 258 469	24 123 269	132,1
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	15 922 643	22 658 054	142,3

	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	52 462	65 000	123,9
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	391 286	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)	634 583	792 615	124,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	22 597	10 452	46,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	611 986	782 163	127,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾			
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	69 000	70 000	101,4
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 ³⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí z. s. vyúčtovaných ZP poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	14 141	16 200	114,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 700	14 000	102,2
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	400	200,0
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	466 810	570 000	122,1
14	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. q) vyhlášky o fondech	4 340		
	Mimořádný odvod vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění	1 131 052		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 592 105	3 137 946	87,4

B	ZFZP - příjmy a výdaje	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč.sk.2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 508 390	2 702 070	179,1
II.	Příjmy celkem	18 066 819	23 102 910	127,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	12 140 380	17 575 480	144,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 433 977	5 464 430	123,2
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	383 446		
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	16 574 357	23 039 910	139,0

3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	20		
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	31 000	41 000	132,3
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP 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	100		
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	1 403 692		
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	17 150	20 000	116,6
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	2 000	400,0
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			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	40 000		
III.	Výdaje celkem	16 873 139	23 431 552	138,9
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	16 200 000	22 625 000	139,7
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	52 462	65 000	123,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	613 097	773 952	126,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	22 597	10 452	46,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	590 500	763 500	129,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾			
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb ZP za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	14 141	16 200	114,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 700	14 000	102,2
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	200	400	200,0
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	30 000		
	Mimořádný odvod vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění	1		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 702 070	2 373 428	87,8

Z B IV. přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0
--	---	---	-----

C	Specifikace ukazatele B II/1	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 Oč. sk. 2012
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	11 115 370	16 100 290	144,8
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	952 710	1 342 390	140,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP+případně další platby)	72 300	132 800	183,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II. ř. 1	12 140 380	17 575 480	144,8

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

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

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2013 zahrnuje:

- Předpis plateb pojistného na veřejné zdravotní 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 webových stránkách Ministerstva financí s přihlédnutím k možným ekonomickým důsledkům probíhající dluhové krize v rámci EU,
 - vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění za rok 2012.

Plánovaný nárůst příjmů a výnosů plateb pojistného za ČPZP činí v průměru na jednoho pojištěnce u kategorie plátce pojistného-zaměstnavatel a kategorie samoplátce 1,5 %.

- 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,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2012 o 1,5 %,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2013 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2013,

- platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce je 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.
- Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám, přírůzkám k pojistnému a náhradám škod.

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

Zdroje ZFZP budou čerpány v souladu se zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména na úhrady nákladů za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění a převody přidělů do provozního fondu a rezervního fondu.

Čerpáním základního fondu zdravotního pojištění dle *Zdravotně pojistného plánu ČPZP na rok 2013* a výdaji na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění budou zejména:

- Věcné dávky zdravotních služeb včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní služby a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2012. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce budou pro rok 2013 navýšeny o 1,5 % oproti skutečným průměrným nákladům ČPZP roku 2012 vyčísleným dle data výkonu, a to plošně včetně pojištěnců převzatých od ZP M-A z důvodu, že ČPZP převzala veškeré závazky ZP M-A vůči poskytovatelům zdravotních služeb vyplývající ze smluvních ujednání. Plánovaná výše nákladů na zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění v jednotlivých segmentech je obsahem kapitoly 4.3.4.1 *Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů*.
- Bankovní poplatky a poštovné související se základním fondem zdravotního pojištění, v nichž jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností zdravotních pojišťoven uhradit pojištěncům částky převyšující limit započitatelných regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Příděl finančních prostředků do provozního fondu. Vyhláška č. 418/2003 Sb. v § 7 umožňuje v roce 2013 ČPZP v návaznosti na plánovaný průměrný počet pojištěnců provádět příděly finančních prostředků do provozního fondu v maximální výši 3,38 % 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 přírůzků k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.
- Příděl do rezervního fondu k doplnění fondu do výše 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky, jejichž propočtení vychází z ustanovení § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.
- Odpis dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.4 *Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného*.
- Tvorba opravných položek k pojistnému a penále dle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Stav aktivních dohadných položek na řádku 1.1 oddílu A II. v očekávané skutečnosti roku 2012 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k pohledávkám za plátcí pojistného vytvořených k 31.12.2011 rozpuštěných v roce 2012 a výší dohadných položek vytvořených ke dni 31.12.2012. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2013.

Stav pasivních dohadných položek na řádku 1.2 oddílu A III. v očekávané skutečnosti roku 2012 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k závazkům vůči poskytovatelům zdravotních služeb z titulu uplatnění regulačních omezení vytvořených ke dni 31.12.2011 rozpuštěných, případně stornovaných v roce 2012 a výší dohadných položek vytvořených ke dni 31.12.2012. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2013.

ČÁST II.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP z vybraných položek části A III a B II ZFZP

B.	Příjmy ve sledovaném období	vazba na ř. oddílu B ZFZP	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Příjmy celkem		16 623 127	23 102 910	139,0
1	Pojistné z v. z. p. podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	12 140 380	17 575 480	144,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	4 433 977	5 464 430	123,2
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst.2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1		383 446		
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2.1	16 574 357	23 039 910	139,0
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	20		
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	31 000	41 000	132,3
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	100		
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	9	17 150	20 000	116,6
9	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	500	2 000	400,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12			

A.	Čerpání ve sledovaném období	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 Oč. sk. 2012
II.	Čerpání celkem		17 718 319	23 483 269	132,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1	15 922 643	22 658 054	142,3
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	52 462	65 000	123,9
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1.2	391 286	0	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	634 583	792 615	124,9
	V tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	3.1	22 597	10 452	46,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	3.2	611 986	782 163	127,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.3			
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných ZP poskytovatelem zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	14 141	16 200	114,6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	2 000	2 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	13 700	14 000	102,2
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9	200	400	200,0
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10			
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	AIII. 10–AII. 15			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	AIII. 11–AII. 16			
	Mimořádný odvod vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění		1 131 052		
III.	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾		-1 095 192	-380 359	34,7

ZPP 2013/2

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

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 na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Část II. tabulky ZPP 2013/2 je bilancí očekávaných příjmů a nákladů (závazků) ZFZP. Záporné saldo příjmů a nákladů (závazků) vyjadřuje skutečnost, že ČPZP bude v roce 2013 čerpat část finančních prostředků pro přiděly do provozního fondu a rezervního fondu ze zůstatků finančních prostředků minulých let. Důvodem je očekávaný nárůst průměrných příjmů

po přerozdělení na jednoho pojištěnce o 1,5 % a rovněž očekávaný nárůst průměrných nákladů na zdravotní služby na jednoho pojištěnce o 1,5 % oproti roku 2012. V očekávané skutečnosti roku 2012 není v oblasti příjmů uveden zůstatek finančních prostředků ZFZP převzatých od ZP M-A, který byl ke dni 30.9.2012 ve výši 1 403 692 tis. Kč. Při jeho zohlednění činí saldo příjmů a nákladů kladnou hodnotu 308 500 tis. Kč.

4.1.1 Náklady na léčení cizinců v České republice

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP	Procento ZPP 2013 oč.skut. 2012
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	16 141	18 200	112,8
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	1 860	2 030	109,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	8 678	8 966	103,3

ZPP 2013/14

Poznámky k tabulce:

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

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Náklady na léčení cizinců zahrnují úhradu zdravotních služeb realizovaných prostřednictvím Centra mezistátních úhrad, viz řádky 6 a 7 tabulky ZPP 2013/2, 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 neplátcům pojistného.

V návaznosti na sloučení ČPZP a ZP M-A 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. ČPZP i ZP M-A mají za sebou téměř dvacetiletou 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 2013 tak, aby řešení pohledávek za plátců 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 plátcovi zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného a penále. Neuhradí-li plátcové dlužné částky, budou mu v souladu s § 53 zákona č. 48/1997 Sb. předepsány výkazem nedoplatků. Pravomocné 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. Doplatak pojistného je splatný do osmi dnů po podání přehledu. Za pozdní placení záloh na pojistné, případně neuhrzení 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.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí v roce 2013 prostřednictvím sítě smluvních poskytovatelů zdravotní služby, které budou odpovídat predikované potřebě pojištěnců ČPZP obzvláště v parametrech dostupnosti, kvality a struktury poskytovaných zdravotních služeb.

Pojišťovna se bude aktivně zúčastňovat výběrových řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb konaných v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. Při optimalizaci a kultivaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb bude spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví, krajskými úřady, Českou lékařskou komorou, odbornými společnostmi sdruženými v ČLS JEP a dalšími odbornými společnostmi.

Při uzavírání smluvních ujednání o poskytování a úhradě zdravotních služeb s poskytovateli dle zákona č. 48/1997 Sb. bude ČPZP vycházet zejména z výsledků výběrového řízení s ohledem na potřebu zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro své pojištěnce v daném regionu. Pojišťovna bude přihlížet k celostátním směrným číslům vyjadřujícím potřebu počtu lékařských míst v jednotlivých odbornostech pro zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb v konkrétní odbornosti i k podkladům odborných společností.

K povinnostem zdravotní pojišťovny patří rovněž zajistit realizaci právních předpisů Evropské unie, případně mezinárodních smluv. Pojišťovna bude v roce 2013 aplikovat nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotních služeb a spolupracovat při zajišťování činnosti s CMU.

ČPZP bude v roce 2013 nabízet svým pojištěncům individualizované zdravotní služby, kdy nezbytnou podmínkou tohoto záměru je přiměřeně dostupná a efektivní síť smluvních poskytovatelů. Pojišťovna bude pokračovat v diferenciaci 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 síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb - dostupnost v celé ČR, se širokou sítí poskytovatelů primární péče, specializovanou sítí pracovišť ambulantních specialistů a sítí poskytovatelů lůžkové péče,
- síť pojišťovnou doporučených pracovišť - do této skupiny budou zařazována pracoviště splňující parametry připravené ČPZP ve spolupráci se sdruženími poskytovatelů zdravotních služeb jak v oblastech kvality péče o pacienta a ceny, tak dostupnosti zdravotních služeb.

ČPZP bude usilovat o rozvíjení moderních metod integrované zdravotní péče s cílem zlepšit, regulovat a racionalizovat poskytované zdravotní služby. *System integrované zdravotní péče* obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní ovlivňování a kontrolu nákladů na zdravotní služby, řízení a kontrolu kvality zdravotních služeb a usměrňování přístupu k nim. Smyslem je dosažení podstatně vyšší efektivity při poskytování zdravotních služeb na principech EBM, která vede k významným úsporám v nákladech při srovnatelném výsledku preventivní, diagnostické i terapeutické péče pro pojištěnce.

ČPZP bude i v roce 2013 požadovat od poskytovatelů zdravotních služeb akreditace a certifikace tak, aby bylo v konečném důsledku dosaženo zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb.

S rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetrovací doby pacienta na akutním lůžku bude ČPZP usilovat o zvýšení efektivity zdravotních služeb v rámci stávající sítě ambulantní péče. Budou podporovány ambulantní praxe provádějící diagnostickou a léčebnou činnost a zavádějící nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních technologií v plném úvazku lékařského místa.

V roce 2013 bude pojišťovna pokračovat ve spolupráci s příslušnými krajskými úřady v procesu restrukturalizace lůžkové péče a optimalizaci počtu lůžek akutní lůžkové péče.

Při výběru nových smluvních poskytovatelů zdravotních služeb bude ČPZP vycházet z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce kvalitní zdravotní služby. Při uzavírání smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb v jednotlivých regionech působnosti bude pojišťovna vycházet ze stávajícího zabezpečení zdravotních služeb s ohledem na:

- potřeby pojištěnců ČPZP,
- stávající situaci ve zdravotnictví ČR,
- případné změny platné legislativy,
- požadavky garance časové a místní dostupnosti, a to zejména v regionech, kde ČPZP předpokládá navýšení počtu pojištěnců,
- potřebu optimalizovat síť smluvních partnerů, např. v oblasti nakupování zdravotních služeb nebo diagnostické péče.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb v regionech působnosti ČPZP

ČPZP považuje současnou síť poskytovatelů zdravotních služeb pro potřeby svých pojištěnců za dostatečnou. V roce 2013 však ČPZP nevyklučuje možnost doplnění počtu poskytovatelů zdravotních služeb v souladu s nově stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které zdravotním pojišťovnám ukládá zákon č. 48/1997 Sb.

Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb bude optimalizována v souladu s potřebami pojištěnců ČPZP. Mezi hlediska ovlivňující optimalizaci sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb budou i nadále patřit zejména délka čekací doby na vybrané druhy zdravotní péče, možnost výběru poskytovatele zdravotních služeb v odpovídající vzdálenosti od místa bydliště pojištěnce a počtu pojištěnců v daném regionu. Při zajišťování dostupnosti zdravotních služeb v jednotlivých krajích zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

V oblasti primární péče bude pojišťovna preferovat poskytování primární péče v prodloužených ordinačních hodinách s následnou bonifikací těch poskytovatelů, kteří se budou aktivně účastnit na zajišťování preventivních programů.

Superspecializovaná péče v centrech bude poskytována nadregionálně, při výběru smluvních partnerů spolupracuje ČPZP s odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví.

Přednemocniční neodkladná péče bude zajišťována smluvní sítí územních pracovišť zdravotnické záchranné služby v každém kraji.

Pojišťovna se zaměří na optimalizaci sítě poskytovatelů zdravotních služeb, kdy jsou zdravotní služby nakupovány s cílem zajištění dostupnosti zdravotních služeb. Dále bude kladen zvýšený důraz na kvalitu poskytovaných služeb, mimo jiné tím, že prioritně budou zdravotní služby nakupovány u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou akreditováni či certifikováni. Vzhledem k probíhající restrukturalizaci lůžkového fondu předpokládá ČPZP změnu charakteru některých lůžek, převážně z lůžek akutní lůžkové péče na lůžka následné péče.

4.3.1.3 Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Vzhledem ke sloučení ČPZP a ZP M-A od 1.10.2012 došlo k nárůstu počtu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti ambulantní péče. Takto rozšířená síť smluvních poskytovatelů zdravotní péče dostatečně garantuje dostupnost zdravotní péče pro všechny pojištěnce ČPZP. Rovněž zajišťuje všem pojištěncům dostupné zdravotní služby v dostatečném rozsahu a odpovídající kvalitě.

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet PZS oč. sk. k 31.12.2012	Počet PZS ZPP 2013	Procento <u>ZPP 2013</u> oč. sk. 2012
1.	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	23 954	24 138	100,8
	z toho:			
1.1	praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 742	4 792	101,1
1.2	praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	2 105	2 135	101,4
1.3	praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	5 805	5 845	100,7
1.4	ambulantní specialisté celkem	8 675	8 675	100,0
1.5	domácí služby (odb. 925, 911, 914, 916 a 921))	372	375	100,8
1.5.1	z toho: domácí služby (odb. 925)	324	329	101,5
1.6	rehabilitační PZS (odb. 902)	1 095	1 115	101,8
1.7	PZS komplementu (odb. 222, 801 - 807, 809, 812 - 823)	753	765	101,6
1.7.1	z toho: PZS radiologie a zobrazovací techniky (odb. 806, 809)	447	457	102,2
1.7.2	soudní lékařství (odb. 808)	0	2	
1.7.3	patologie (odb. 807 + 823)	6	8	133,3
1.8	ostatní ambulantní pracoviště	407	417	102,5
2.	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	278	278	100,0
	z toho:			
2.1	nemocnice	155	155	100,0
2.2	odborné léčebné ústavy (kromě LDN a PZS vykazujících výhradně kód OD 00005)	61	61	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)	16	16	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	11	11	100,0
2.2.4	ostatní	14	14	100,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	130	130	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	48	48	100,0
2.3.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	82	82	100,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	55	55	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	14	14	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	41	41	100,0
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	15	15	100,0
3.	Lázně	56	56	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Zdravotnická dopravní služba	282	282	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odb. 709)	25	25	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 907	2 932	100,9
8.	Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	0	0	0,0

ZPP 2013/15

4.3.1.4 Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

ČPZP bude při realizaci regulačních omezení objemu poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění vycházet z rámce daného platnými právními předpisy. Pojišťovna rovněž předpokládá uplatnění individuálních smluvních regulačních omezení, a to zejména u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se významným způsobem podílejí na celkovém objemu zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům ČPZP.

Jednotlivá regulační omezení budou definována ve smluvních ujednáních pro příslušné hodnocené období a budou stanovena v přímé vazbě na způsoby úhrady péče pro jednotlivé segmenty sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Kromě objemu péče bude parametricky regulována i spotřeba léčivých přípravků na lékařský předpis, zvláště účtovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, a také objem indukovaných zdravotních služeb ve vybraných odbornostech.

Vyhodnocení regulačních omezení

Vyhodnocení a uplatnění nároků ČPZP plynoucích z regulačních mechanismů bude vůči poskytovatelům zdravotních služeb standardně realizováno v rámci konečného vyúčtování a finančního vypořádání úhrad za poskytované zdravotní služby po skončení příslušného hodnoceného období. Případné námítky poskytovatelů zdravotních služeb ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou projednány a v oprávněných případech ČPZP námítky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

ČPZP dohodne s poskytovateli zdravotních služeb uplatnění regulačních omezení způsobem, který zohlední převzetí kmene pojištěnců ZP M-A.

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako silná zdravotní pojišťovna zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu respektující dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Proto bude i v roce 2013 pojišťovna pokračovat v širším uplatňování individuálních smluvních ujednání v oblasti úhrady zdravotních služeb i správy sítě jejich smluvních poskytovatelů.

ČPZP bude důsledně uplatňovat dohodnutá smluvní ujednání včetně regulačních omezení při zachování objektivního přístupu k smluvním poskytovatelům zdravotních služeb tak, aby jejich dopady neomezovaly práva jejich pojištěnců na uplatnění nároku na zdravotní služby.

Pojišťovna bude prosazovat vlastní lékovou politiku, a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření a kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP hodlá v roce 2013 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě.

Zdravotní péči poskytovanou poskytovateli zdravotních služeb bude ČPZP hradit dle mechanismů sjednaných v rámci individuálních ujednání. Úhradové mechanismy mohou zahrnovat:

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního navýšení celkové úhrady,
- úhradu formou individuálně sjednané ceny za jednotku vybrané zdravotní péče,
- paušální úhradu,
- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu,
- úhradu formou případového paušálu za hospitalizační péči klasifikovanou dle DRG.

ČPZP zahrne do úhradových mechanismů pro období roku 2013 také možnost sjednání individuálních kontraktů na vybranou ústavní i ambulantní zdravotní péči s cílem zlepšit dostupnost a zprůhlednit způsob financování poskytovaných zdravotních služeb.

ČPZP je připravena v roce 2013 vymezit část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe. V této souvislosti si pojišťovna vyhrazuje právo na jejich individuální posouzení a schválení.

V případech, kdy mezi ČPZP a poskytovatelem zdravotních služeb nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrady, regulačních omezeních a objemu poskytovaných zdravotních služeb, budou zdravotní služby poskytované v roce 2013 hrazeny dle platného znění vyhlášky Ministerstva zdravotnictví pro úhradu v jednotlivých segmentech poskytovatelů zdravotních služeb. Nesmluvním poskytovatelům zdravotních služeb bude ČPZP hradit pouze neodkladnou akutní péči dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.

ČPZP očekává v oblasti regulačních poplatků a započitatelných doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely následující vývoj:

Přehled o regulačních poplatcích a doplatcích

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 oč. sk.	Rok 2013 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit*)	osob	31 474	33 200
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky)**)	tis. Kč	27 599	30 500
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	231 250	315 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	133 999	176 000
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	185 719	288 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	550 968	779 000

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 2013/12, ř. 10

Plánované údaje zohledňují legislativní změny platné od 1.12.2011 a od 1.1.2012, tedy zvýšení regulačních poplatků za výkon 09544 z 60 Kč na 100 Kč a změnu spočívající v úhradě regulačních poplatků zaplacených v zařízeních lékárenské péče za každou položku na receptu na poplatek za recept. Očekávaná skutečnost roku 2012 zahrnuje odhady ZP M-A pro čtvrté čtvrtletí roku 2012. Predikce pro rok 2013 vychází z předpokládaných objemů roku 2012 jak v ČPZP, tak v ZP M-A.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

V roce 2013 zaměří Česká průmyslová zdravotní pojišťovna kontrolní a revizní činnost především na oblasti zdravotních služeb, které mají rozhodující vliv na vyváženost finančních zdrojů a výši nákladů pojišťovny a také na ty, u nichž se předpokládá nárůst podílu na nákladech pojišťovny. Jedná se zejména o kontroly zdravotních služeb poskytovaných v tzv. centrech specializované péče, lůžkové péče, dále o kontroly v zařízeních ambulantních specialistů a komplementu i o kontroly preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Při kontrolách v centrech specializované péče bude kladen důraz především na dodržování indikačních omezení tzv. centrových léčivých přípravků, jejich dávkování a správnost a úplnost zdravotní dokumentace pojištěnců ČPZP léčených v těchto centrech.

ČPZP bude věnovat zvýšenou pozornost úpravám smluvní pasportizace výkonů pro všechny typy poskytovatelů zdravotních služeb.

ČPZP zaměří svou kontrolu na dodržování povolených frekvencí vykázaných výkonů v souladu s platným *Seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*, povolený typ poskytnuté péče, nepovolené kombinace kódů zdravotních výkonů a dodržování zákonem stanovených úhrad zdravotních výkonů. Na základě analýz vykazovaných zdravotních služeb se revizní činnost ČPZP mimo jiné zaměří na poskytovatele zdravotních služeb vykazující vysoké náklady na jednoho pojištěnce jak ve výkonech, tak v preskripci, dále na poskytovatele zdravotních služeb vykazující např. významný nárůst objemu zdravotních služeb, 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 dodržování povolených frekvencí vykazovaných kódů zdravotních 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 i nadále věnovat zvýšenou pozornost schvalování léčivých přípravků, zdravotnických prostředků i zdravotních výkonů, jejichž úhrada je podmíněna předchozím schválením revizním lékařem pojišťovny.

Předmětem kontrol úhrad zdravotních služeb prostřednictvím CMU bude především posouzení, zda se jedná o poskytnutí tzv. nezbytné péče ve vazbě na statut pojištěnce.

K zachování či zvýšení kvality hrazených služeb bude nadále přispívat kontrolní a revizní činnost přímo u poskytovatelů zdravotních služeb. Hlavním cílem kontrolních návštěv bude především posouzení účelnosti a kvality poskytnutých zdravotních služeb, racionálnosti farmakoterapie a porovnání vykazovaných kódů zdravotních výkonů se zdravotnickou dokumentací pojištěnců s využitím informací z účtu pojištěnce.

Cílem výše uvedených opatření v roce 2013 bude jednotné uplatňování zdravotní politiky ČPZP ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb i pojištěncům.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP	Procento <u>ZPP 2013</u> oč. sk. 2012
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, odd. A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - ř. 12)	tis. Kč	15 922 643	22 658 054	142,3
1.	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	4 961 434	7 062 964	142,4
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odb. 014, 015, 019)	tis. Kč	895 267	1 283 861	143,4
1.2	na z. s. lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odb. 001, 002)	tis. Kč	1 154 776	1 658 524	143,6
1.2.1	z toho: na z. s. lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odb. 001)	tis. Kč	696 104	999 765	143,6
1.2.2	na z. s. lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb. 002)	tis. Kč	458 672	658 759	143,6
1.3	na z. p. v oboru gynekologické a porodnictví (odb. 603, 604)	tis. Kč	321 310	453 439	141,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odb. 902)	tis. Kč	238 242	334 410	140,4
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 809, 812 - 823)	tis. Kč	643 752	930 706	144,6
1.5.1	z toho: laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	524 735	758 637	144,6
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	tis. Kč	113 262	163 749	144,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	5 755	8 320	144,6
1.6	na domácí péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	103 062	145 092	140,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odb. 925)	tis. Kč	98 708	138 963	140,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	tis. Kč	1 524 146	2 143 299	140,6
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhl. č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	133 123	187 202	140,6
1.8	na zdravotní služby PZS poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	82	109	132,9
1.9	na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasmlouvané odbornosti kromě odb. 913)	tis. Kč	0	0	0,0

1.10	na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	80 797	113 524	140,5
2.	Na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód OD, zahrnutý náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvané služby ambulantní, stomatologické a přepravu provozovanou v rámci lůžkových PSZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	7 302 383	10 483 072	143,6
2.1	nemocnice	tis. Kč	6 717 100	9 640 880	143,5
2.1.1	z toho: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	tis. Kč	2 090 330	3 000 197	143,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	tis. Kč	4 152 827	5 960 445	143,5
2.1.3	Následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	168	242	144,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	tis. Kč	26 894	38 600	143,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhl. č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	446 881	641 396	143,5
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	tis. Kč	394 946	570 052	144,3
2.2.1	z toho: psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	234 025	337 783	144,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	81 342	117 406	144,3
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	42 116	60 789	144,3
2.2.4	ostatní	tis. Kč	37 463	54 074	144,3
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód OD 00024)	tis. Kč	151 731	216 092	142,4
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód OD 00005)	tis. Kč	31 114	44 755	143,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	7 492	11 293	150,7
3.	Na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	176 935	222 383	125,7
3.1	z toho: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	164 094	206 244	125,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	12 841	16 139	125,7
4.	Na služby v ozdravovnách	tis. Kč	495	683	138,0
5.	Na přepravu (zahrnují zdravotnickou dopravní službu včetně individuální přepravy, nezahrnují přepravu z ř. 2)	tis. Kč	91 886	129 316	140,7
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis. Kč	127 638	179 088	140,3
7.	Na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	2 647 737	3 737 034	141,1
7.1	z toho: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	1 797 234	2 536 629	141,1
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč	743 343	1 049 160	141,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 053 891	1 487 469	141,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	850 503	1 200 405	141,1

8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	446 993	627 028	140,3
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	269 089	377 470	140,3
8.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč	129 786	182 060	140,3
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	139 303	195 410	140,3
8.2	předepsané u lůžkových PZS	tis. Kč	177 904	249 558	140,3
9.	Na léčení v zahraničí podle § 1 odst.4 písm. b) vyhlášky o fondech¹⁾	tis. Kč	52 462	65 000	123,9
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	27 599	30 500	110,5
11.	Náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	86 139	120 000	139,3
12.	Ostatní náklady na zdravotní služby (nezařazené do předchozích bodů)	tis. Kč	942	986	104,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů²⁾	tis. Kč	116 029	200 000	172,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I + ř. II)	tis. Kč	16 038 672	22 858 054	142,5

ZPP 2013/12

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.

Očekávaný nárůst objemu nákladů na zdravotní služby v roce 2013 zohledňuje počet pojištěnců po sloučení zdravotních pojišťoven a jeho předpokládaný nárůst v roce 2013. Meziroční index růstu je zakreslen výší očekávané skutečnosti nákladů na zdravotní služby v roce 2012, kde jsou započteny náklady na původní pojištěnce ČPZP od 1.1.2012 a původní pojištěnce ZP M-A od 1.10.2012.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna zohlednila očekávaný vývoj lékové politiky v oblasti zvyšování doplatků za léky včetně vlivu stárnutí populace a předpokládá tedy mírnější růst nákladů na léky zejména v souvislosti se snížením cen generických léčiv.

Pojišťovna očekává, že podíl smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ve všech významných segmentech zůstane zachován i v roce 2013. Snahou ČPZP bude přenést část nákladů z akutní lůžkové péče do následné péče, případně dále až do systému sociálních služeb.

Segment ústavních zdravotních služeb 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 zohledňuje také zvyšování fixních nákladů u všech poskytovatelů zajišťujících akutní i následnou lůžkovou péči v důsledku investic do nových technologií, rostoucí četnosti úhrady mimořádně nákladných zdravotních služeb, dlouhodobě rostoucí trend spotřeby léčivých přípravků indikovaných na specializovaných pracovištích - centrech se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami a také krytí zvýšených režii pro vybrané chirurgické výkony.

Náklady na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, odd. A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - ř. 12)	Kč	18 827	19 110	101,5
1.	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	5 867	5 957	101,5
1.1	z toho: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odb. 014, 015, 019)	Kč	1 059	1 083	102,3
1.2	na z. s. lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odb. 001, 002)	Kč	1 365	1 399	102,5
1.2.1	z toho: na z. s. lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odb. 001)	Kč	823	843	102,4
1.2.2	na z. s. lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb. 002)	Kč	542	556	102,6
1.3	na z. p. v oboru gynekologické a porodnictví (odb. 603, 604)	Kč	380	382	100,5
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odb. 902)	Kč	282	282	100,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801 - 809, 812 - 823)	Kč	761	785	103,2
1.5.1	z toho: laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	620	640	103,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	Kč	134	138	103,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	7	7	100,0
1.6	na domácí péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	122	122	100,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odb. 925)	Kč	117	117	100,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	Kč	1 802	1 808	100,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhl. č. 376/2011 Sb.)	Kč	157	158	100,6
1.8	na zdravotní služby PZS poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	0	0	0,00
1.9	na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasmlouvané odbornosti kromě odb. 913)	Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetřovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	96	96	100,0

2.	Na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód OD, zahrnutý náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvané služby ambulantní, stomatologické a přepravu provozovanou v rámci lůžkových PSZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	8 635	8 841	102,4
2.1	nemocnice z toho:	Kč	7 942	8 131	102,4
2.1.1	z toho: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	Kč	2 472	2 530	102,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	Kč	4 910	5 027	102,4
2.1.3	následné lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	0,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	Kč	32	33	103,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhl. č. 376/2011 Sb.)	Kč	528	541	102,5
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) z toho:	Kč	467	481	103,0
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	277	285	102,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	96	99	103,1
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	50	51	102,0
2.2.4	ostatní	Kč	44	46	104,5
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód OD 00024)	Kč	179	182	101,7
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód OD 00005)	Kč	37	38	102,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	9	10	111,1
3.	Na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	209	188	90,0
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	194	174	89,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	15	14	93,3
4.	Na služby v ozdravovnách	Kč	1	1	100,0
5.	Na přepravu (zahrnují zdravotnickou dopravní službu včetně individuální přepravy, nezahrnují přepravu z ř. 2)	Kč	109	109	100,0
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	151	151	100,0
7.	Na léky vydané na recepty celkem	Kč	3 131	3 152	100,7
	z toho:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 125	2 139	100,7
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	879	885	100,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 246	1 255	100,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 006	1 012	100,6
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	529	529	100,0

8.1	v tom : předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	318	318	100,0
8.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	153	154	100,7
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	165	165	100,0
8.2	předepsané u lůžkových PZS	Kč	210	210	100,0
9.	Na léčení v zahraničí podle § 1 odst.4 písm. b) vyhlášky o fondech¹⁾	Kč	62	55	88,7
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	Kč	33	26	78,8
11.	Náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	Kč	102	101	99,0
12.	Ostatní náklady na zdravotní služby (nezařazené do předchozích bodů)	Kč	1	1	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	137	169	123,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I + ř. II)	Kč	18 964	19 279	101,7

ZPP 2013/13

Poznámka k tabulce:

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

5 Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

5.1.1 Preventivní programy

V rámci zdravotní péče hrazené z fondu prevence se ČPZP v roce 2013 se zaměří především na programy pro prevenci vzniku závažných onemocnění a na preventivní programy podporující zdravý způsob života. 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.

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 služby.

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

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence

Ř	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		107 357	189 510	176,5
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		26 780	45 730	170,8
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		38 393	69 213	180,3
	Programy proti vzniku závažných onemocnění		36 957	65 557	177,4
	Programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně		5 227	9 010	172,4
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	504	8 672	10 490	121,0
	Přímořské ozdravné pobyty	297	6 791	8 276	121,9
	Vysokohorské ozdravné pobyty	147	1 821	2 014	110,6
	Ozdravné tábory pro děti	60	60	200	333,3
3.	Ostatní činnosti²⁾				
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		116 029	200 000	172,4

ZPP 2013/16

Poznámky k tabulce:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.

2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.

3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5

Politika fondu prevence bude v roce 2013 orientována na budování loajality pojištěnců ČPZP a na stabilizaci kmene pojištěnců ČPZP. Aktivita fondu prevence budou zaměřeny zejména na rodiny s dětmi.

Nabídka preventivních programů v roce 2013 bude založena na stávající konstrukci preventivních programů ČPZP a bude doplněna o vybrané produkty ZP M-A. Pojištěnci tak získají přístup k širší, obsáhlejší nabídce produktů.

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 2013 se bude vyvíjet v závislosti na aktuálních potřebách pojištěnců, bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání fondu prevence a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců. Generální ředitel ČPZP může schválit převod finanční částky mezi jednotlivými kategoriemi zdravotních programů.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2013 zařazeny na seznam vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, přestane na ně ČPZP z fondu prevence poskytovat finanční příspěvky.

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 předpokládaným výsledkům hospodaření jak ČPZP, tak ZP M-A za rok 2012, dle kterých budou obě pojišťovny tyto podmínky uvedené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. splňovat, je pro rok 2013 tvorba fondu prevence plánována.

V případě potřeby převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v roce 2013 do fondu prevence část nerozděleného zisku z minulých let ze zdaňované činnosti ve výši 30 000 tis. Kč.

Zdroje fondu prevence budou čerpány k úhradám zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům ČPZP nad rámec zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Náklady na jednotlivé preventivní programy budou vázány na skutečnou výši příjmů fondu.

Fond prevence České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	547 487	909 385	166,1
II.	Tvorba celkem	672 727	416 200	61,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	292 510	348 500	119,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění		30 000	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	292 510	318 500	108,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	2 500	2 600	104,0
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	60	100	166,7
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Snížení, rozpuštění opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	67 800	65 000	95,9
	Převod zůstatku Fprev v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny	309 857		
III.	Čerpání celkem	310 829	411 850	132,5
1	Preventivní programy	116 029	200 000	172,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	800	850	106,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	76 000	80 000	105,3
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.	14 000	21 000	150,0
	Tvorba opravných položek k penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	104 000	110 000	105,8
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	909 385	913 735	100,5

B	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	202 043	249 788	123,6
II.	Příjmy celkem	204 574	135 200	66,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	105 800	132 500	125,2
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění		30 000	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	105 800	102 500	96,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	2 500	2 600	104,0
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	60	100	166,7
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	40 000		
	Převod zůstatku běžného účtu Fprev v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny	56 214		
III.	Výdaje celkem	156 829	200 850	128,1
1	Výdaje na preventivní programy	116 029	200 000	172,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	800	850	106,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	40 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	249 788	184 138	73,7

C	Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP ZPP 2013		
			Skladba řádku AII 1.2²⁾
	sl. 1	sl. 2²⁾	sl. 3 = 1 + 2
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
I.	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4		
1	318 500		318 500
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	276 000	276 000
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému		
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb		
4	Předpisy úroků ZFZP	42 500	42 500
	skladba řádku BII 1.2²⁾		
	sl. 1	sl. 2²⁾	sl. 3 = 1 + 2
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
II.	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4		
1	102 500		102 500
1	Příjmy z pokut a penále	60 000	60 000
2	Příjmy z přírážek k pojistnému		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb		
4	Příjmy z úroků ZFZP	42 500	42 500

C	Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP očekávaná skutečnost 2012		
			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	292 510	292 510
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	256 710	256 710
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému		
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb		
4	Předpisy úroků ZFZP	35 800	35 800
			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	105 800	105 800
1	Příjmy z pokut a penále	70 000	70 000
2	Příjmy z přírážek k pojistnému		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb		
4	Příjmy z úroků ZFZP	35 800	35 800

ZPP 2013/7

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 oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údají 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 uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění 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 vynakládání finančních prostředků, které zvyšuje úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a poskytovatele zdravotních služeb, nebo zkvalitňuje podmínky pro zaměstnance, což se zpětně projeví v úrovni poskytovaných služeb.

Ve snaze dostát záměrům stanoveným ve zdravotně pojistném plánu v oblasti zhospodárnění provozu sleduje pojišťovna již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek. I po sloučení se ZP M-A bude pro jednotlivá nákladová střediska pojišťovny vytvořena v souladu s novou organizační strukturou sestaven rozpočet čerpání provozního fondu v návaznosti na objem finančních prostředků plánovaných pro potřeby zajištění provozu ve zdravotně pojistném plánu. Plnění rozpočtu nákladových středisek bude čtvrtletně analyzováno a hodnoceno a výsledky čtvrtletních rozborů plnění rozpočtu provozní režie budou jedním z kritérií osobního hodnocení vedoucích zaměstnanců ČPZP.

V souvislosti se sloučením dvou zdravotních pojišťoven ke dni 1.10.2012 byla upravena organizační struktura tak, aby základní činnosti zdravotní pojišťovny byly vykonávány co možná nejefektivněji a byla zajištěna postupná stabilizace výdajů na výši nezbytnou pro plynulý a bezproblémový chod pojišťovny. Vývoj nákladů na vlastní činnost po sloučení pojišťoven bude v průběhu roku 2013 analyzován, může tak být během roku upravována organizační struktura, optimalizována pobočková síť či posouzena postradatelnost vlastního movitého i nemovitého majetku.

Plánované čerpání provozního fondu v roce 2012 pokryje při vysoce hospodárném provozu ČPZP zvýšené nároky na její provoz v souvislosti se zajištěním technické a provozní podpory slučovacího procesu se ZP M-A při zajištění úkolů, které si stanovila v oblasti zvýšení komfortu služeb poskytovaných svým klientům.

Pro rok 2013, kdy bude naplno realizována konsolidace a optimalizace činností obou pojišťoven a kdy v důsledku novely vyhlášky č. 418/2012 Sb. bude snížen příděl finančních prostředků na vlastní činnost zdravotních pojišťoven, předpokládá ČPZP čerpání finančních rezerv vytvořených v provozním fondu v minulých letech. Důvodem bude zejména snaha udržet počet pojištěnců plánovaný pro rok 2013 i pro rok 2014, nutnost sjednocení IS dvou pojišťoven, realizace personální a mzdové politiky tak, aby byl zajištěn bezproblémový chod pojišťovny a zároveň bylo dosaženo produktivity práce srovnatelné s ostatními zdravotními pojišťovnami, apod.

5.2.2 Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období²⁾	199 832	239 833	120,0
II.	Tvorba celkem	652 366	786 963	120,6
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	611 986	782 163	127,8
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	36 360		
4	Pohledávka z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	900	1 200	133,3
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	2 220	2 600	117,1
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb 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	900	1 000	111,1
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			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	612 365	855 421	139,7
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	606 814	848 201	139,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	222 550	306 000	137,5
1.2	ostatní osobní náklady	12 400	28 000	225,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	20 655	28 721	139,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	57 375	79 780	139,1
1.5	odměny členům SR, DR a RO	4 451	6 120	137,5
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 800	1 930	107,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 480	1 500	101,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	4 670	4 700	100,6
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2		
1.11	úhrady poplatků	130	150	115,4

1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1		0,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	1 300	1 300	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	55 000	80 000	145,5
1.16	ostatní závazky	225 000	310 000	137,8
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	1 695	2 370	139,8
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 451	6 120	137,5
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	1 100	1 100	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			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	239 833	171 375	71,5

B	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	231 182	264 635	114,5
II.	Příjmy celkem	664 327	768 300	115,7
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	590 500	763 500	129,3
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	64 807		
4	Příjmy z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	900	1 200	133,3
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	2 220	2 600	117,1
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb 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	900	1 000	111,1
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 ¹⁾			
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	5 000		
III.	Výdaje celkem	630 874	843 440	133,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	541 434	758 400	140,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	234 130	299 040	127,7
1.2	ostatní osobní náklady	12 090	26 700	220,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	22 410	28 050	125,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	42 170	77 910	184,8
1.5	odměny členům SR, DR a RO	4 451	6 120	137,5
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	1 800	1 930	107,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	1 480	1 500	101,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	4 670	4 700	100,6
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2		0,0
1.11	úhrady poplatků	130	150	115,4
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	1		
1.13	úhrada zdravotních služeb 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	1 300	1 300	100,0
1.15	ostatní výdaje	216 800	311 000	143,5
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	1 695	2 370	139,8
2	Příděl do SF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 390	5 980	136,2
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	1 100	1 100	100,0
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 950	77 960	144,5
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
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			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a Zdč	30 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	264 635	189 495	71,6

	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

ZPP 2013/3

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykazání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

Provozní fond bude v roce 2013 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31.12.2012,
- přidělem finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění ve výši 3,38 % 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,
- ostatními pohledávkami souvisejícími s provozním fondem.

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 2013 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné Ministerstvem financí, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců, dopočtu mezd za neobsazená místa a výplaty náhrad mezd v nemoci.

Výše ostatních nákladů, viz ř. 1.16 oddíl A III, vychází z makroekonomické predikce očekávané míry inflace 2,2 %, z očekávaných nákladů souvisejících s avizovaným nárůstem cen energií a z předpokladu maximálního zhospořádání provozu pojišťovny, viz kapitola 5.2.1 *Záměry v oblasti zhospořádání provozu pojišťovny*.

Tvorba a čerpání provozního fondu je pro rok 2013 z důvodu legislativní úpravou sníženého limitu pro přiděl do provozního fondu a potřeby časového prostoru pro realizaci úsporných opatření v souvislosti se sloučením ČPZP a ZP M-A stanovena v záporné bilanci. ČPZP pro vyšší čerpání provozních nákladů použije zůstatek již dříve vytvořených zdrojů.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

5.3.1 Investiční záměry ČPZP a jejich zdůvodnění

V roce 2013 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky fondu reprodukce majetku ve výši 113 500 tis. Kč. Pojišťovna využije prostředky fondu pro obnovu svého majetku třech základních skupin:

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

ČPZP zahájila v roce 2012 rekonstrukci budovy zakoupené v roce 2010. Významnou část plánovaných investičních prostředků pojišťovna využije k úhradě stavebních prací na této budově a úprav okolních pozemků. Smluvní termín dokončení rekonstrukce je konec července roku 2013. Po jejím ukončení bude celý objekt využíván jako řídicí centrála pojišťovny. Zbývající část investičních prostředků pro obnovu nemovitého majetku je plánována na přestavbu výměňkové stanice v důsledku ukončení distribuce průmyslové páry jejím dodavatelem a její nahrazení alternativním topným médiem horkou vodou.

Hlavní investiční položkou roku 2013 v oblasti informačních systémů a technologií bude realizace dalšího vývoje projektu *Upgrade IS výdajová část* vyplývající z požadavků na jeho rozvoj po ukončení základního projektu v roce 2012. Dále hodlá pojišťovna investovat do nezbytné konsolidace aplikační architektury IS sloučených pojišťoven ČPZP a ZP M-A, úprav v informačních systémech vyvolaných legislativními požadavky a do vybavení nově zřizovaného druhého datového centra v Ostravě.

Efektivně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku obměnou zastaralé techniky. Současně tak budou plněny požadavky pracovní hygieny a především 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 2013* tvořeny:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2012,
- převodem přídělu finančních prostředků ve výši odpisů hmotného a nehmotného majetku z provozního fondu,
- úroky z bankovních účtů fondu reprodukce majetku,
- převodem finančních prostředků z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Ve fondu reprodukce majetku jsou dočasně umístěny finanční prostředky, které získala HZP 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. Celková výše těchto

finančních prostředků ke dni 1.1.2012 činila 242 767 tis. Kč. ČPZP předpokládá, že v souvislosti s rekonstrukcí budovy pořízené v roce 2010 bude v průběhu let 2012 a 2013 z těchto finančních prostředků čerpáno přibližně 100 000 tis. Kč. Předpokládaný výnos z úroků před zdaněním činí 6 500 tis. Kč v roce 2012 a 6 300 tis. Kč v roce 2013.

Zůstatek fondu reprodukce majetku vykazovaný při roční účetní závěrce bude v závislosti na výsledku hospodaření pojišťovny ponechán ve fondu reprodukce majetku, nebo jeho část po schválení Správní radou ČPZP převedena do fondu provozní režie. Pro pokrytí zvýšené potřeby výdajů na pořízení majetku investičního charakteru budou použity rovněž zdroje plynoucí z prodeje cenných papírů.

Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	FRM - tvorba a čerpání	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	306 681	172 050	56,1
II.	Tvorba celkem	67 284	85 480	127,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 950	77 960	144,5
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	6 600	6 420	97,3
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	5 634		
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	1 100	1 100	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	201 915	113 505	56,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	201 910	113 500	56,2
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	5	5	100,0
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 zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	172 050	144 025	83,7

B	FRM - příjmy a výdaje	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	303 111	172 003	56,7
II.	Příjmy celkem	68 897	85 480	124,1
1	Příděl z BÚ PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 950	77 960	144,5
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	6 600	6 420	97,3
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	7 247		
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)	1 100	1 100	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			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti			
III.	Výdaje celkem	200 005	120 555	60,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	195 000	120 550	61,8
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	5	5	100,0
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 zdravotních služeb 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⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	5 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	172 003	136 928	79,6

ZPP 2013/4

Poznámky k tabulce:

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

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 na rok 2013* řídí ustanoveními § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2013*.

Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Sociální fond - tvorba a čerpání	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 931	4 040	137,8
II.	Tvorba celkem	5 642	6 227	110,4
1	Předpis přidělu z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 451	6 120	137,5
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	5	7	140,0
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	991		
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	165	100	60,6
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	30		
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	4 533	6 123	135,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 500	6 120	136,0
1.1	v tom: půjčky	15		
1.2	ostatní čerpání	4 485	6 120	136,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	3	3	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
	Dary	30		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 040	4 144	102,6

B	Sociální fond – příjmy a výdaje	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 438	2 666	109,4
II.	Příjmy celkem	5 041	6 087	120,7
1	Příděl z BÚ PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o фондах	4 390	5 980	136,2
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o фондах	5	7	140,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o фондах			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o фондах			
5	Převod zůstatku BÚ SF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o фондах	451		
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o фондах	165	100	60,6
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o фондах			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o фондах	30		
III.	Výdaje celkem	4 813	5 983	124,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o фондах (1.1 + 1.2)	4 400	5 980	135,9
1.1	V tom: půjčky	15		
1.2	ostatní výdaje	4 385	5 980	136,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	3	3	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	380		
	Dary	30		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 666	2 770	103,9

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav půjček k 1. 1. ve sledovaném období	7	368	5 257,1
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	368	268	72,8

ZPP 2013/5

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. Ke dni 1.10.2012 došlo ke sloučení ČPZP a ZP M-A. V návaznosti na tato sloučení vychází propočet průměrných ročních výdajů za předcházející tři kalendářní roky z ustanovení § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

V souladu s ustanoveními § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. jsou výdaje ZFZP v jednotlivých letech propočteny na základě absolutního počtu pojištěnců, kteří byli ke dni sloučení HZP se ZPA a ČNZP pojištěni u ZPA a ČNZP a kteří byli ke dni sloučení ČPZP a ZP M-A pojištěni u ZP M-A.

Vzhledem k průměrné výši ročních výdajů základních fondů zdravotního pojištění sloučených zdravotních pojišťoven za předcházející tři kalendářní roky a výši úroků z běžného účtu rezervního fondu budou zdroje rezervního fondu v roce 2013 navýšeny o 10 452 tis. Kč.

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

Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Rezervní fond - tvorba a čerpání	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	191 407	325 118	169,9
II.	Tvorba celkem	133 714	13 552	10,1
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	22 597	10 452	46,3
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 700	3 100	114,8
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	108 417		
7	Kauze 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	3	4	133,3
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	3	4	133,3
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb 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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	325 118	338 666	104,2

B	Rezervní fond - příjmy a výdaje	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	191 407	325 118	169,9
II.	Příjmy celkem	133 714	13 552	10,1
1	Převod z BÚ ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	22 597	10 452	46,3
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	2 700	3 100	114,8
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	108 417		
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	3	4	133,3
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	3	4	133,3
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III¹⁾	325 118	338 666	104, 2

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

D	Doplňující tabulka - propočet limitu rezervního fondu³⁾	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč
Rok	Propočtová základna - výdaje ZFZP v tis. Kč		
2009		20 070 202	
2010		20 988 975	20 988 975
2011		23 964 402	23 964 402
2012			22 779 867
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2009, 2010, 2011	21 674 526	
	1,5 % z průměrných výdajů	325 118	x
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2010, 2011, 2012		22 577 748
	1,5 % z průměrných výdajů	x	338 666

ZPP 2013/6

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. I, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.

- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + 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. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31.12. sledovaného období. Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v plné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

5.6.1 Ostatní zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny

Zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2012 očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2013 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I.	Výnosy celkem	3 320	3 530	106,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	3 040	3 280	107,9
2	Úroky	280	250	89,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem¹⁾	2 110	2 800	132,7
1	Provozní náklady související s OZdč	2 110	2 800	132,7
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	170	200	117,6
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	15	18	120,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	43	50	116,3
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	150	40	26,7
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	- ostatní provozní náklady	1 732	2 492	143,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Výsledek hospodaření = I. – II.	1 210	730	60,3
IV.	Daň z příjmů	230	139	60,4
V.	Zisk z ostatní zdaňované činnosti po zdanění = III. – IV.	980	591	60,3

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 2013/8

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31.12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.

- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- 3) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZZP pokud údaje na tabulce č. 1, na ř. 5.1 zahrnují i jiné účasti než v dceřiných společnostech

Hlavními aktivitami ČPZP v oblasti zdaňované činnosti v roce 2013 budou:

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

Výnosy ze zdaňované činnosti budou tvořeny zejména provizemi za zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a příjmy z pronájmu nebytových prostor. Plánovaná výše úroků sestává z úroků z vkladů na bankovních účtech pro zdaňovanou činnost.

Plánovaná výše nákladů v roce 2013 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov 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 2012 i v plánu na rok 2013 zdanění výnosových úroků z vkladů finančních prostředků získaných pojišťovnou z prodeje cenných papírů a evidovaných ve fondu reprodukce majetku, které ČPZP obdržela bezúplatným převodem na základě privatizačního projektu. Takto získané finanční prostředky tudíž neplynuly z veřejného zdravotního pojištění.

ČPZP bude ke dni 31.12.2012 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk ze zdaňované činnosti z minulých období ve výši 32 590 tis. Kč. Pojišťovna hodlá v případě potřeby v roce 2013 v souladu s ustanovením §16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. doplnit zdroje fondu prevence o část nerozděleného zisku ve výši 30 000 tis. Kč na pokrytí výdajů souvisejících s nově připravovanou nabídkou preventivních programů.

6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

6.1 Základní ekonomické ukazatele

Přehled základních ukazatelů o činnosti České průmyslové zdravotní pojišťovny

Ř	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2012 očekávaná skutečnost	Rok 2013 ZPP	Procento ZPP 2013 oč. sk. 2012
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	1 170 339	1 185 680	101,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	689 641	698 250	101,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	845 719	1 185 680	140,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	503 194	698 250	138,8
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	512 484	548 024	106,9
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	201 910	113 500	56,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	201 910	113 500	56,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
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 celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období				
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období				
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sled. období	osob	642	623	97,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	484	632	130,6
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.	%	3,67	3,38	92,1
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu	tis. Kč	16 675 377	23 140 910	138,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	611 986	782 163	127,8
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ¹⁾	tis. Kč	611 986	782 163	127,8

III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 602 500	3 422 385	131,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 343 703	3 076 757	131,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	258 797	345 628	133,6
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 659 272	3 823 469	104,5
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 742 407	1 758 167	100,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 528 708	1 671 145	109,3
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	323 698	323 698	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	29 887	29 887	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	34 572	40 572	117,4
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sl. obd.	tis. Kč	730 351	730 351	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sl. obd.	tis. Kč	313 997	298 997	95,2
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	0,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sl. období	tis. Kč	2 534 697	2 908 697	114,8

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k ř. 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	943	945	100,2
k ř. 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	850	945	111,2
k ř. 5	z toho ve Fondu majetku	tis. Kč			
k ř. 6	z toho ve Fondu majetku	tis. Kč			

ZPP 2013/1

Poznámky k tabulce:

- 1) Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 - 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2013 bod 6.
- 2) S řádkou 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou č. 8.

I. Pojištěnci

Počet 1 170 339 pojištěnců ke dni 31.12.2012 je očekávaným skutečným počtem pojištěnců u ČPZP, z toho 738 540 pojištěnců tvoří pojištěnci ČPZP a 431 799 pojištěnců jsou pojištěnci ZP M-A, kteří se stali pojištěnci ČPZP k 1.10.2012. Pro rok 2013 je plánován průměrný počet 1 185 680 pojištěnců.

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 17 a řádek 18 - plánovaný počet zaměstnanců v roce 2013 souvisí se sloučením ČPZP a ZP M-A.

Řádek 19 až řádek 22 - maximální výše limitu přidělu na činnost pojišťovny pro rok 2013 je stanovena dle novely § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 3,38 % 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 přírůžek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

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 2013/2, oddíl B II. ř. 2.1, 3, 4 a příjmů z tabulky ZPP 2013/7 doplňující informace k oddílu B II. ř. 1.2, ř. 1.

III. Závazky a pohledávky

Řádek 23.1 - závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvním měsíci následujícího kalendářního roku včetně dohadných položek.

Řádek 23.3 - ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie včetně dohadných položek a zdaňované činnosti ČPZP.

Řádek 24 - 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 a dohadné položky k pojistnému.

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

Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti tvoří zejména zálohové platby na úhradu zdravotních služeb.

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 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek v základním fondu zdravotního pojištění k závazkům vůči poskytovatelům zdravotních služeb, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotních služeb v celkové výši 700 000 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do provozního fondu ke mzdovým nákladům v celkové výši 30 351 tis. Kč.

Řádek 26 - dohadné položky aktivní tvoří konečné zůstatky dohadných položek k pojistnému, které budou vycházet z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehledy o platbách pojistného a kterým bude vypočtena pravděpodobná výše pojistného.

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky č. 418 /2003 Sb. Z celkového očekávaného zůstatku k 31.12.2013 ve výši 2 908 697 tis. Kč bude 2 491 800 tis. Kč zúčtováno v základním fondu zdravotního pojištění, 416 886 tis. Kč ve fondu prevence a opravná položka k pohledávkám ve výši 11 tis. Kč je

evidována z období ukončení činnosti Union banky, a.s. „v likvidaci“ ve zdaňované činnosti v souladu se zákonem č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zajištění základu daně z příjmu.

6.2 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

ČPZP realizuje úhrady poskytovatelům zdravotních služeb v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotních služeb. Součástí úhrad je v určených termínech také vypořádání regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s poskytovateli zdravotních služeb. Závazky vzniklé pojišťovně z titulu uplatnění regulačních omezení vztahujících se k výkonům poskytovatelů zdravotních služeb ovlivňují bilanci základního fondu zdravotního pojištění ve formě dohadných položek, které pojišťovna vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Závazky po lhůtě splatnosti nepředpokládá ČPZP ani v roce 2013. Přes možná rizika uváděná ve zdravotně pojistném plánu na rok 2013 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 Odhadovaná výše stavu pasivních dohadných položek

ČPZP předpokládá vytvoření pasivní dohadné položky k závazkům vůči poskytovatelům zdravotních služeb vztahujícím se k roku 2012 ve výši 700 000 tis. Kč a ve stejné výši k závazkům vztahujícím se k roku 2013. Pojišťovna evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2011 dohadné položky k závazkům za zdravotní služby ve výši 308 714 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2012 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2013.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny zejména ke mzdovým nákladům, a to vždy ke dni 31.12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení zaměstnanci nevyčerpané dovolené a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce. Dohadné položky jsou plánovány ve výši 30 351 tis. Kč s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny.

Pojišťovna tvoří dohadné položky k závazkům vůči pronajímatelům nebytových prostor, v nichž sídlí pobočky ČPZP. Dohadné položky se vztahují k závazkům za služby spojené s nájmem a jsou tvořeny ve výši zaplacených záloh v oblasti provozního fondu a zdaňované činnosti. Jelikož se jedná o nevýznamné částky, nejsou tyto dohadné položky plánovány.

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

ČPZP předpokládá v roce 2013 mírný nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti v důsledku převzetí těchto pohledávek od ZP M-A.

Předpokládaný stav souvisí s obtížně vymahatelnými pohledávkami za plátcí pojistného, nedodržíváním splátkových kalendářů, rostoucími počty zahájených insolvenčních řízení a povolených oddlužení, tzv. prohlášených osobních bankrotů pojištěnců. V souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 503/2002 Sb. budou k části pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvořeny opravné položky korigující skutečnou výši těchto pohledávek.

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, dle kterého mohou být zdravotní pojišťovnou odepsány pohledávky v případech dluhů zcela nedobytných.

Nejčastějšími důvody, na základě kterých ČPZP přistupuje k odepsání nedobytných pohledávek, jsou bezvýsledné vymáhání pohledávky, zánik dlužníka jako právnické osoby bez právního nástupce a neuspokojení pohledávky přihlášené do insolvenčního řízení.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna takto odepíše v roce 2013 pohledávky po lhůtě splatnosti celkem ve výši 150 000 tis. Kč, z toho přibližně 70 000 tis. Kč bude činit dlužné pojistné a 80 000 tis. Kč penále související s vymáháním zdravotního pojištění.

6.5 Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2011 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného ve výši 1 368 055 tis. Kč, z toho ve fondu prevence ve výši 315 583 tis. Kč. V průběhu roku 2012 bude část z nich v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem rozpuštěna a budou tvořeny nové k pohledávkám, které budou vždy k ultimu kalendářního čtvrtletí splňovat podmínky pro tvorbu opravných položek. Ke dni 31.12.2012 předpokládá pojišťovna stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného ve výši 2 534 697 tis. Kč včetně opravných položek převzatých od ZP M-A, z toho 361 886 tis. Kč ve fondu prevence. V oblasti zdaňované činnosti je evidována opravná položka ve výši 11 tis. vytvořená v souladu se zákonem č. 593/1992 Sb. o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů.

Uplatňováním obdobného způsobu v průběhu roku 2013 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2013 ve výši 2 908 697 tis. Kč, z toho přibližně 416 886 tis. Kč ve fondu prevence a dále 11 tis. Kč v oblasti zdaňované činnosti. Nárůst objemu opravných položek je plánován v souvislosti s převzetím pohledávek po lhůtě splatnosti od ZP M-A.

6.6 Odhadovaná výše stavu aktivních dohadných položek

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 2012 pojišťovna předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 225 000 tis. Kč a ve výši 205 000 tis. Kč pro rok 2013.

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.

Dohadné položky aktivní k pohledávkám za poskytovateli zdravotních služeb ČPZP nevytváří, neboť v případech, kdy vznikne v souvislosti s vypořádáním regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s poskytovateli zdravotní péče pohledávka za poskytovateli zdravotních služeb, je tato vypořádána započtením s nejbližší úhradou zdravotních služeb.

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2012 je předpokládán ve výši 313 997 tis. Kč, z toho 88 997 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2012. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2013 je předpokládán ve výši 298 997 tis. Kč, z toho 93 997 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2013.

6.7 Odhad pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb

V objemu pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ve výši 323 698 tis. Kč v roce 2012 a ve stejné výši pro rok 2013 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotních služeb. Jedná se o skutečně poskytnuté zálohy na fakturované zdravotní služby a ČPZP předpokládá, že budou zúčtovány formou započtení v termínu vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb 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 zdravotních služeb nejsou předmětem tvorby dohadných položek z důvodu jejich započítávání se závazky v rámci měsíčních úhrad zdravotních služeb a z důvodu nevýznamné výše těchto pohledávek, která podstatným způsobem neovlivňuje objem nákladů na zdravotní služby. Pojišťovna neeviduje žádné pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti.

7 Závěr

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2012 nastartovala další etapu rozvoje úspěšnou realizací spojení dvou silných subjektů, ČPZP a ZP-MA. Sloučením vznikl silný a finančně stabilní subjekt s působností na celém území ČR a s více než 1,1 mil. pojištěnců, který je připraven zodpovědně plnit úkoly stanovené tímto zdravotně pojistným plánem.

Negativní saldo systému veřejného zdravotního pojištění v posledních letech vedlo k postupnému snižování zůstatků ZFZP a některé zdravotní pojišťovny se již dostaly na hranici platební schopnosti. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna má přesto dostatečnou rezervu finančních prostředků na úhradu zdravotních služeb a je tedy zárukou jak pro své pojištěnce, tak pro všechny smluvní poskytovatele i pro rok 2013.

Strategie rozvoje ČPZP na rok 2013 vychází z principu konkurenceschopnosti pojišťovny v segmentu zdravotních pojišťoven. Základním předpokladem úspěšného naplnění všech strategických cílů je udržení vyrovnané bilance hospodaření pojišťovny (resp. jen s mírným meziročním snížením zůstatku ZFZP). Hlavními cílovými oblastmi proto budou:

- stabilizace počtu pojištěnců,

- rozvoj služeb pro pojištěnce a plátce pojistného,
- řízená smluvní politika a plnění parametrů zajištění dostupnosti zdravotních služeb se zohledněním jejich efektivity a kvality.

Hlavním nástrojem stabilizace počtu pojištěnců bude zajištění dostupných a kvalitních služeb poskytovaných v síti smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, produktů hrazených z fondu prevence a produktů komerčního pojištění.

ČPZP se zaměří na reprezentování zájmů svých pojištěnců, bude usilovat o naplňování jejich potřeb a efektivně nakupovat a organizovat zdravotní služby. Pojišťovna je připravena i na případné rozšíření kompetencí.

Při sestavování zdravotně pojistného plánu si je ČPZP vědoma i možných rizik, která lze spatřovat v následujících oblastech:

- **Rizika interní:**
 - dokončení složitého projektu sloučení zdravotních pojišťoven,
 - zabezpečení bezproblémového fungování jednotného informačního systému,
 - sladění smluvní politiky a úhrad poskytovatelům zdravotních služeb.
- **Riziko externí:**
 - reakce pojištěnců ZP M-A na slučovací proces, možný odchod většího počtu pojištěnců.
- **Rizika v oblasti výběru a přerozdělování pojistného:**
 - příjmy z pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění nedosáhnou předpokládané úrovně, ačkoli plán byl sestaven se zohledněním všech právních předpisů upravujících činnost zdravotních pojišťoven do doby zpracování zdravotně pojistného plánu a avizovaných změn,
 - pokles příjmů vyústí i z nenaplnění předpokládaného počtu pojištěnců.
- **Rizika v oblasti nákladů na zdravotní služby:**
 - vyšší než předpokládaná úroveň úhrad stanovených vyhláškou Ministerstva zdravotnictví upravující úhrady zdravotní péče v jednotlivých segmentech pro rok 2013,
 - úpravy *Seznamu výkonů s bodovými hodnotami*, které nebudou mít dosud deklarovaný vyvážený dopad,
 - nedokončení optimalizace sítě poskytovatelů lůžkové péče tak, aby se první dopady zefektivnění projeví v roce 2013.

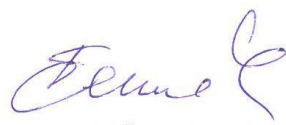
Zdravotně pojistný plán je sestaven tak, aby výše uvedená rizika byla řízeně včas detekována a pojišťovna reagovala opatřeními k jejich snižování, reflektuje tedy reálné možnosti České průmyslové zdravotní pojišťovny a současnou znalost podmínek pro období roku 2013, je ale i připraven na pružnou reakci při změně situace ve veřejném zdravotním pojištění.

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2012 projednala Dozorčí rada ČPZP dne 23.10.2012. Správní rada ČPZP jej schválila dne 24.10.2012.

V Ostravě dne 24.10.2012



Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP



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