

Výroční zpráva za rok 2011 (návrh)

Obsah

Úvodní slovo generálního ředitele ČPZP.....	6
Úvodní slovo předsedy Správní rady ČPZP.....	7
Úvodní slovo předsedy Dozorčí rady ČPZP.....	8
1 Vstupní údaje.....	9
2 Charakteristika vývoje a hospodaření ČPZP v roce 2011.....	9
3 Vybrané orgány a vedení ČPZP a změny v jejich složení v průběhu roku.....	10
3.1 Správní rada ČPZP.....	11
3.2 Dozorčí rada ČPZP.....	12
3.3 Rozhodčí orgán ČPZP.....	12
3.4 Výbor pro audit.....	13
4 Činnost ČPZP.....	14
4.1 Organizační struktura ČPZP.....	14
4.2 Informační systém ČPZP.....	17
4.3 Kontrolní systém a systém vnitřního auditu.....	19
4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány.....	19
4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány.....	20
4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora.....	20
4.3.4 Systém provádění kontrol výběru pojistného a penále.....	21
4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále.....	22
4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů dle § 25 zákona č. 592/1992 Sb.....	23
4.3.7 Tvorba opravných položek.....	23
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost.....	24
4.4.1 Zdravotní politika.....	24
4.4.1.1 Léková politika.....	29
4.4.2 Revizní činnost.....	29
4.5 Pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti.....	31
4.6 Smluvní politika (tab. VZ 2011/15).....	31
4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění.....	34
4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence (tab. VZ 2011/16).....	34
4.7.2 Zdravotní péče hrazená z jiných fondů.....	35
5 Tvorba a čerpání fondů ČPZP.....	35
5.1 Základní fond zdravotního pojištění (tab. VZ 2011/2).....	37
5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů (tab. VZ 2011/12).....	43
5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce (tab. VZ 2011/13).....	47
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR (tab. VZ 2011/14).....	49
5.2 Provozní fond (tab. VZ 2011/3).....	49
5.3 Fond reprodukce majetku (tab. VZ 2011/4).....	53
5.3.1 Zabezpečení činnosti ČPZP hmotným a nehmotným majetkem.....	56
5.4 Sociální fond (tab. VZ 2011/5).....	57
5.5 Rezervní fond (tab. VZ 2011/6).....	59
5.6 Fond prevence (tab. VZ 2011/7).....	61
5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.....	65
5.7 Ostatní zdaňovaná činnost (tab. VZ 2011/8.).....	65
6 Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ČPZP (tab. VZ 2011/1).....	68
6.1 Stav pohledávek a závazků ČPZP.....	71
6.1.1 Pohledávky po lhůtě splatnosti.....	71
6.1.2 Pohledávky ve lhůtě splatnosti.....	71
6.1.3 Závazky po lhůtě splatnosti.....	72
6.1.4 Závazky ve lhůtě splatnosti.....	72

6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů	73
6.3	Pojištění ČPZP.....	73
7	Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb.....	74
8	Závěr.....	75
9	Přílohy.....	78
	Rozvaha k 31.12.2011	
	Výkaz zisku a ztráty k 31.12.2011	
	Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy	
	Auditorská zpráva k výroční zprávě	
	Stanoviska správní a dozorčí rady k výroční zprávě	

Samostatné přílohy

Účetní závěrka a zpráva auditora k účetní závěrce Zvláštní část výroční zprávy

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami:

AP	Access Point (přístupový bod)
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BÚ	Běžný účet
CDB	Centrální databáze
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČNZP	Česká národní zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Groups)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
IRKS	Integrovaný revizní a kontrolní systém
IS	Informační systém
ISVS	Informační systémy veřejné správy
IT	Informační technologie
JIP	Jednotka intenzivní péče
JIM	Jednotné inkasní místo
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
ORL	Otorinolaryngologie
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR

RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TISS	Bodovací systém léčebných výkonů pro stanovení ošetrovacího dne v intenzivní péči
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZ 2011	Výroční zpráva za rok 2011
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPA	Zdravotní pojišťovna AGEL
ZPP 2011	Zdravotně pojistný plán na rok 2011
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchraná zdravotní služba

Přehled citovaných právních předpisů souvisejících s textovou částí a tabulkovými přílohami VZ 2011

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 ČR, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 101/2000 Sb.	zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 586/1992 Sb.	zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	zákon č. 320/2001 Sb., zákon o finanční kontrole, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 109/2006 Sb.	zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 106/1999 Sb.	zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 499/2004 Sb.	zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 582/1991 Sb.	zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 187/2006 Sb.	zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 235/2004 Sb.	zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, 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 počtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 396/2010 Sb.	vyhláška č. 396/2010 Sb., o stanovení hodnot bodů, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011, ve znění vyhlášky č. 46/2011 Sb.
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
Vyhláška č. 416/2004 Sb.	vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě
Vyhláška č. 92/2008 Sb.	vyhláška č. 92/2008 Sb., o stanovení seznamu zemí referenčního koše, způsobu hodnocení výše, podmínek a formy úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a náležitostech žádosti o stanovení výše úhrady

Úvodní slovo generálního ředitele ČPZP

Vážení klienti, vážení partneři, dámy a pánové,

dovolte mi vyjádřit se několika slovy k uplynulému docela náročnému roku 2011, který byl poznamenán pokračováním ekonomické recese a v závěru i vrcholící dluhovou krizí eurozóny.

Hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny bylo ovlivněno stagnací příjmů do systému veřejného zdravotního pojištění. Celkové výdaje na zdravotní péči přesáhly příjmy z vybraného pojistného, takže pojišťovna využila finanční rezervy vytvořené v minulých letech a bez problémů splnila všechny své závazky vůči poskytovatelům zdravotní péče. Záporné saldo mezi příjmy a výdaji základního fondu zdravotního pojištění významně ovlivnila legislativou nařízená jednorázová a nesystémová úprava přerozdělovacího mechanismu, což na konci roku 2011 připravilo pojištěnce ČPZP o významnou část prostředků určených na úhradu zdravotní péče. Se složitými podmínkami se však ČPZP vypořádala a všechny své základní funkce a povinnosti beze zbytku splnila.

V roce 2011 čelila ČPZP rovněž ne vždy korektní akviziční činnosti ostatních zdravotních pojišťoven, přesto však dokázala posílit svůj pojistný kmen o více než 10 000 pojištěnců, tedy meziročně o jedno a půl procenta. Ruku v ruce se snahou o stabilizaci portfolia pojištěnců se pojišťovna zaměřila na další zvyšování kvality poskytovaných služeb a maximální komfort pro své klienty. Vedle vstřícného lidského přístupu je významnou součástí této strategie další rozvíjení elektronických služeb tak, aby všechny pro pojištěnce podstatné informace byly dosažitelné i prostřednictvím této formy komunikace.

Hlavním smyslem všech aktivit bylo i v roce 2011 další zvyšování efektivity ve všech oblastech naší činnosti. Dosažené hospodářské výsledky jsou vyústěním a potvrzením úsilí a vysoké profesionality všech zaměstnanců pojišťovny a jejich snahy zajistit kvalitní a dostupnou zdravotní péči pro pojištěnce.

Vážené dámy, vážení pánové, děkuji všem klientům a partnerům za důvěru a spolupráci a s hrdostí na výsledky práce našich zaměstnanců si dovoluji konstatovat, že Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v nelehkém roce 2011 obstála. Jsem přesvědčen o tom, že výsledky ČPZP opět potvrdily spolehlivost a stabilitu třetí největší zdravotní pojišťovny v systému veřejného zdravotního pojištění České republiky a jsou dobrým předpokladem pro její další úspěšný rozvoj.

JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.

Úvodní slovo předsedy Správní rady ČPZP

Vážení přátelé,

dovolte mi, abych vás jménem Správní rady ČPZP pozdravil, poděkoval za dosavadní spolupráci a stručně vás informoval o činnosti Správní rady ČPZP v roce 2011.

Správní rada ČPZP jakožto nejvyšší orgán pojišťovny rozhodovala o klíčových otázkách spojených s činností ČPZP. Zástupci státu, zaměstnavatelů a odborových organizací zastoupení ve Správní radě ČPZP se loni zabývali zejména rozborem hospodaření pojišťovny, úhradami zdravotnickým zařízením, investicemi, strategií i legislativními změnami v systému veřejného zdravotního pojištění.

Rok 2011 nebyl z pohledu veřejného zdravotního pojištění vůbec jednoduchý. Důsledky stagnace vývoje ekonomiky se Správní rada ČPZP zabývala na každém svém zasedání. Opět se ukázalo, jak bylo z pohledu ČPZP rozumné vytvořit si přiměřený kladný přebytek na každém ze svých fondů, což pojišťovně umožnilo i v tomto obtížném období plnit své finanční závazky v termínech splatnosti a realizovat své záměry.

Systém veřejného zdravotního pojištění byl v roce 2011 ovlivněn začínající reformou zdravotnictví. Uvážíme-li, kam se dostala moderní medicína za poslední půlstoletí, je nezpochybnitelné, že zdravotnictví nevystačí se zákonem o zdraví lidu z šedesátých let minulého století.

Ekonomická stabilizace zdravotnického systému a posílení práv pacientů jsou nutnými pilíři reformy a věřím, že naše ČPZP přispěje k tomu, že pozitivní cíle reformy budou naplněny a že poskytovatelé kvalitní zdravotní péče budou ČPZP dobrými partnery. V tomto partnerství pak lze vidět záruky dodržování práv pacienta a kvalitu zdravotní péče na úrovni 21. století.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je stabilní, zdravou a prosperující institucí, která může svým pojištěncům i nadále garantovat kvalitní a dostupnou zdravotní péči. Své služby je připravena nabídnout nejen pracujícím v průmyslových podnicích, ale i v navazujících činnostech a službách. Pojišťovna je otevřena všem věkovým i profesním skupinám a v jejich prospěch chce zkvalitňovat spolupráci se všemi subjekty působícími v systému veřejného zdravotního pojištění. Může se opřít o tým zkušených zaměstnanců, kteří ke každému pojištěnci i všem partnerům přistupují s vysokou mírou profesionality a pochopení.

prof. Ing. Tomáš Čermák, CSc.

Úvodní slovo předsedy Dozorčí rady ČPZP

Vážení přátelé,

dovolte mi, abych vás prostřednictvím následujících řádků stručně seznámil s činností Dozorčí rady ČPZP v roce 2011.

Dozorčí rada vykonávala i v loňském roce řádně a svědomitě funkci kontrolního orgánu a z tohoto titulu dozorovala všechny kroky a oblasti činnosti pojišťovny. Na svých zasedáních se dozorčí rada pečlivě a velmi podrobně zabývala zejména problematikou kontroly hospodaření ČPZP, její aktuální finanční situací, dodržováním právních předpisů a interních norem pojišťovny. Nejdůležitějším rozhodnutím Dozorčí rady ČPZP bylo kladné stanovisko k účetní závěrce a rozboru hospodaření pojišťovny za rok 2011.

Rok 2011 hodnotím z pohledu dozorčí rady jako velmi náročný. ČPZP se musela vyrovnat s důsledky ekonomické recese, která se v systému veřejného zdravotního pojištění projevila nižším výběrem pojistného. Na úhradu výdajů na zdravotní péči tak bylo nutné čerpat z rezerv. Bilanci mezi příjmy a výdaji v závěru roku 2011 dále ovlivnila povinnost odevzdat z naspořených peněz v rámci přerozdělování značnou částku. Proto jsem rád, že především díky obezřetnému vedení a nemalému úsilí a obětavosti zaměstnanců se složité období podařilo zvládnout. ČPZP se svěřenými finančními prostředky hospodařila efektivně, uvážlivě a vyrovnaně, což dokládá výrok auditora.

Vážení přátelé, vaše důvěra vůči pojišťovně zavazuje vedení, zaměstnance i orgány ČPZP k tomu, aby dále usilovně pracovali na zlepšování kvality služeb poskytovaných pojištěncům, zdravotnickým zařízením, plátcům pojistného a ostatním obchodním partnerům. Jsem přesvědčen, že ČPZP se tohoto úkolu zhostí se ctí a ke spokojenosti všech.

Ing. Ivan Myška

1 Vstupní údaje

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11, PSČ 703 00
Identifikační číslo:	47672234
Statutární orgán:	JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.
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 (dále také i ČPZP) 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 Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se ZZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588, IČO 49981829. ZZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přešly na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1.7.2009 povoleno sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se Zdravotní pojišťovnou AGEL se sídlem Ostrava-Vítkovice, Zalužanského 1192/15, IČO 27832449. Zdravotní pojišťovna AGEL byla k 1.7.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přešly na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1.10.2009 povoleno sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny s Českou národní zdravotní pojišťovnou se sídlem Praha 2, Ječná 39, IČO 49709917, a schválena změna názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1.10.2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Česká národní zdravotní pojišťovna se k 1.10.2009 zrušila bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přešly na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11, IČO 47672234.

2 Charakteristika vývoje hospodaření ČPZP v roce 2011

Činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny vycházela ze strategie dlouhodobého rozvoje. Výsledky prezentované v této výroční zprávě ukazují, že pojišťovna splnila základní cíle dané zdravotně pojistným plánem.

Rok 2011 byl pro celý systém veřejného zdravotního pojištění charakteristický dozníváním ekonomické recese, závěr roku pak byl poznamenán vrcholící dluhovou krizí eurozóny. Celkově se tyto okolnosti projevíly stagnací příjmů do systému veřejného zdravotního pojištění přibližně na úrovni roku 2010. ČPZP, stejně jako ostatní zdravotní pojišťovny, byla nucena sáhnout do finančních rezerv vytvořených postupně v minulých letech, aby mohla svým pojištěncům zajistit dostupnou a kvalitní zdravotní péči.

ČPZP předpokládala ve zdravotně pojistném plánu dosažení počtu 753 000 pojištěnců. To se ukázalo jako náročný úkol, a přestože pojišťovna vynaložila nemalé úsilí pro naplnění stanoveného cíle, vzhledem k intenzivní a ne vždy korektní akviziční činnosti ostatních zdravotních pojišťoven, nebylo tohoto cíle v konečném výsledku dosaženo.

Základní funkce a povinnosti zdravotní pojišťovny, jako jsou výběr pojistného, evidence pohledávek za plátcí pojistného a včasná úhrada závazků vůči zdravotnickým zařízením, byly však v roce 2011 splněny, což dokládají výsledky hospodaření ČPZP prezentované touto výroční zprávou.

Z důvodu zajištění optimalizace a efektivity v oblasti smluvní politiky, která byla částečně ovlivněna nutností dořešit závazky v minulosti sloučených zdravotních pojišťoven, se ČPZP zaměřila na nakupování zdravotní péče prostřednictvím individualizace jednotlivých smluv se zdravotnickými zařízeními. Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce činily 19 117 Kč, průměrné příjmy po přerozdělování na jednoho pojištěnce však byly ve výši 18 768 Kč. Tento vývoj ovlivnil negativně hospodaření základního fondu zdravotního pojištění, které vykázalo zápornou bilanci mezi příjmy a výdaji ve výši 1 880 406 tis. Kč. Významným faktorem, který zejména ovlivnil výši záporného rozdílu mezi příjmy a výdaji, bylo novelou zákona č. 280/1992 Sb. uložení povinnosti zdravotním pojišťovnám převést na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění 1/3 zůstatků finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění evidovaných na bankovních účtech ke dni 31.12.2010. Pro ČPZP to ke konci roku 2011 znamenalo snížení objemu finančních prostředků určených prvotně k úhradám zdravotní péče za své pojištěnce o 1 131 051 tis. Kč.

Snahou zaměstnanců pojišťovny bylo zejména zajistit kvalitní, dostupnou a efektivní zdravotní péči pro pojištěnce. Pozornost byla zaměřena na další zkvalitňování obsluhy na pobočkách, rozvoj elektronické komunikace a skladbu nabídky preventivních programů předkládanou každoročně pojištěncům ČPZP. Lze konstatovat, že ČPZP obstála v konkurenci na trhu veřejného zdravotního pojištění a vytvořila si dostatečnou výchozí pozici pro období roku 2012, který bude pro české zdravotnictví neméně složitý.

V oblasti provozního fondu se podařilo, v souladu se záměry zdravotně pojistného plánu, po období zvýšených nároků na jeho čerpání z důvodů zajištění konsolidace činností zdravotních pojišťoven sloučených v roce 2009, dosáhnout kladné bilance mezi přídělem určeným na činnost pojišťovny a skutečným čerpáním provozních nákladů. Zůstatek finančních prostředků provozního fondu na konci roku 2011 byl ve srovnání s rokem 2010 o 36 013 tis. Kč vyšší.

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

Generální ředitel ČPZP:	JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.
Finanční ředitel:	Ing. Miroslav Nováček
Zdravotní ředitel:	MUDr. Renáta Knorová, MBA
Ředitel strategie a rozvoje:	MUDr. Pavel Frňka, DMS
Ředitel marketingu a prodeje:	Ing. Vladimír Matta

Právo pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení ČPZP a na rozhodování o zásadních otázkách týkajících se její činnosti bylo v roce 2011 naplňováno prostřednictvím orgánů

ČPZP, kterými jsou generální ředitel, Správní rada ČPZP a Dozorčí rada ČPZP, a dále prostřednictvím Rozhodčího orgánu ČPZP.

3.1 Správní rada ČPZP

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

Správní rada ČPZP zasedala v roce 2011 ve složení:

členové zvolení na návrh reprezentativních odborových organizací

Bc. Josefa Musiolová	člen
Karel Lysek	člen
Jan Bajtek	člen
Jaroslav Sikora	člen
Zdeněk Turoň	člen

členové zvolení na návrh reprezentativních organizací zaměstnavatelů

prof. Ing. Tomáš Čermák, CSc.	předseda
Ing. Halina Ryšková	místopředseda
JUDr. Jana Kantorová	člen
Irena Moderová	člen
Petr Poledník	člen

členové jmenovaní vládou

Ing. Ludmila Picková	člen
Pavol Lukša	člen
Mgr. Martin Pohl	člen
Mgr. Petr Panýr	člen
Mgr. Vendula Pírková	člen

Ve složení Správní rady ČPZP nedošlo v průběhu roku 2011 k žádným změnám.

Správní rada ČPZP se v roce 2011 sešla na pěti zasedáních konaných ve dnech 30. března, 27. dubna, 15. června, 20. - 21. října a 14. prosince.

Na těchto zasedáních se zabývala zejména:

- zprávou auditora, účetní závěrkou, rozbohem hospodaření a *Výroční zprávou ČPZP za rok 2010*,
- strategií ČPZP,
- fondovým hospodařením ČPZP v roce 2011,
- způsoby úhrad zdravotnickým zařízením v roce 2011,
- informacemi ze zasedání Dozorčí rady ČPZP,
- zdravotně pojistným plánem na rok 2012,
- výsledky hospodaření v jednotlivých čtvrtletích roku 2011,
- preventivními programy pro pojištěnce,
- organizačním řádem ČPZP,
- rozdělením hospodářského výsledku ze zdaňované činnosti za rok 2010,

- investicemi na rok 2011,
- statutem ČPZP,
- upgradem IS ČPZP - výdajová část,
- rekonstrukcí objektu na ul. Zalužanského,
- projektem *Karta života*,
- legislativními změnami v systému veřejného zdravotního pojištění.

3.2 Dozorčí rada ČPZP

Dozorčí rada ČPZP zasedala v roce 2011 ve složení:

členové zvolení na návrh reprezentativních odborových organizací

Alois Štverák	člen
Jaroslav Zborovský	člen
Ladislav Sikora	člen

členové zvolení na návrh reprezentativních organizací zaměstnavatelů

Ing. Ivan Myška	předseda
JUDr. Miroslav Pastucha	místopředseda
Ing. Emil Cieslar, MBA	člen

členové jmenovaní vládou

Ing. Milan Souček	člen
Mgr. Dagmar Adamová	člen
JUDr. Josef Kunc	člen

Ve složení Dozorčí rady ČPZP nedošlo v průběhu roku 2011 k žádným změnám.

Dozorčí rada ČPZP se v roce 2011 sešla na pěti řádných zasedáních konaných ve dnech 29. března, 26. dubna, 14. června, 20. - 21. října a 13. prosince.

Na těchto zasedáních se zabývala zejména:

- zprávou auditora, účetní závěrkou, rozbořem hospodaření a *Výroční zprávou ČPZP za rok 2010*,
- kontrolní činností hospodaření ČPZP,
- informacemi ze zasedání Správní rady ČPZP,
- výsledky hospodaření v jednotlivých čtvrtletích roku 2011,
- aktuální finanční situaci pojišťovny,
- zdravotně pojistným plánem na rok 2012,
- rozdělením hospodářského výsledku ze zdaňované činnosti za rok 2010,
- činností výboru pro audit.

3.3 Rozhodčí orgán ČPZP

zástupci Správní rady ČPZP	JUDr. Jana Kantorová	předsedkyně
	Jaroslav Sikora	člen
	Ing. Sylva Stodulková - do 30.4.2011	člen

	Irena Moderová - od 1.5.2011	člen
zástupci Dozorčí rady ČPZP	JUDr. Miroslav Pastucha	člen
	Jaroslav Zborovský	člen
	Ladislav Sikora	člen
zástupce ČPZP	JUDr. Anna Antlová	člen
zástupce MPSV	MUDr. Marta Kotasová	místopředsedkyně
zástupce MZ	JUDr. Josef Kunc	člen
zástupce MF	Ing. Milan Souček	člen

Od 1.5.2011 nahradila Irena Moderová jako zástupce Správní rady ČPZP v rozhodčím orgánu Ing. Sylvu Stodulkovou.

Rozhodčí orgán ČPZP se v roce 2011 sešel k sedmi pracovním jednáním konaným ve dnech 17. února, 31. března, 26. května, 30. června, 15. září, 3. listopadu a 15. prosince, na nichž projednal celkem 286 žádostí o odstranění tvrdosti zákona dle § 53a odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. Z celkového počtu 286 případů bylo rozhodčím orgánem 284 rozhodnutí ČPZP změněno (vyhověno žádosti o odstranění tvrdosti zákona).

3.4 Výbor pro audit

Výbor pro audit ČPZP je nezávislým poradním orgánem České průmyslové zdravotní pojišťovny a vykonává činnosti svěřené mu orgány pojišťovny a uvedené ve *Statutu výboru pro audit*. Hlavní činností výboru pro audit je dohled nad sestavením účetní závěrky a hodnocení účinnosti vnitřního kontrolního systému pojišťovny. O svých jednáních a závěrech výbor pro audit pravidelně informuje Dozorčí radu ČPZP.

V roce 2011 výbor pro audit pracoval ve složení:

Ing. Drahomíra Slawiková	předseda
Ing. Emil Cieslar, MBA	místopředseda
Ing. Ivan Myška	člen

Na svých čtyřech zasedáních se výbor pro audit zabýval zejména:

- roční zprávou o výsledcích finančních kontrol za rok 2010,
- roční zprávou o své činnosti za rok 2010,
- výběrem externího auditora účetní závěrky za rok 2011,
- informacemi externího auditora o postupu účetní závěrky ČPZP za rok 2010,
- projednáním výsledků ověření účetní závěrky ČPZP za rok 2010,
- vývojem zůstatků pohledávek za plátcí pojistného převzatých z ČNZP,
- informací o postupu prací na auditu účetní závěrky ČPZP za rok 2011,
- plněním plánu činnosti útvaru interního auditu a kontroly.

4 Činnost ČPZP

4.1 Organizační struktura ČPZP

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

Správní rada projednala a schválila úpravu organizační struktury ČPZP s účinností od 1. 4. 2011. Zásadní rámec organizační struktury - pět odborných úseků - zůstal zachován, změny byly provedeny uvnitř jednotlivých úseků. Zatímco v úseku generálního ředitele a úseku finančním byly provedeny minimální změny spíše formálního rázu, další tři úseky doznaly podstatnějších změn ve své vnitřní struktuře. Cílem těchto změn byla optimalizace procesů, zvýšení efektivity vykonávaných činností a kontinuální zvyšování kvality služeb poskytovaných klientům pojišťovny.

Organizační strukturu České průmyslové zdravotní pojišťovny tvořilo ke dni 31.12.2011 pět odborných úseků:

- úsek generálního ředitele ČPZP
- finanční úsek
- zdravotní úsek
- úsek marketingu a prodeje
- úsek strategie a rozvoje

Odborné úseky zajišťovaly činnosti zejména v oblastech:

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

- realizace preventivních programů,
- analytických a vzdělávacích činností,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění,
- přípravy a vedení nových projektů ČPZP,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

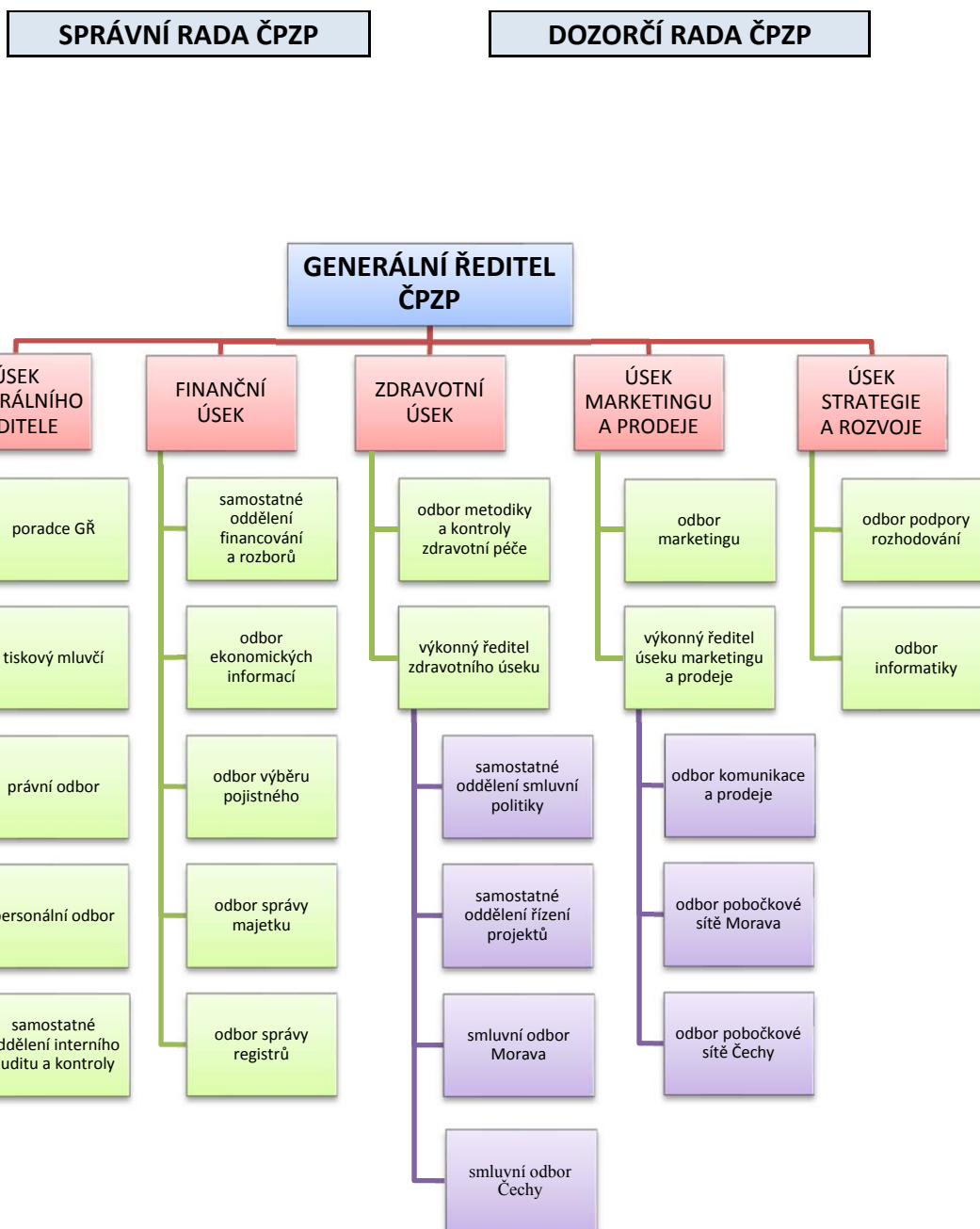
Pobočková síť - regionální pobočky a pobočky - byla součástí úseku marketingu a prodeje, neměla vlastní právní subjektivitu a vykonávala činnost jménem ČPZP. Na svých pracovištích, která poskytují služby klientům na území celé České republiky, zabezpečovala činnosti zejména v oblastech:

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

V průběhu roku 2011 měla ČPZP průměrně 462 zaměstnanců přepočtených na plně zaměstnané, což je o 19 méně než v roce 2010.

V roce 2011 připadalo na jednoho zaměstnance pojišťovny v průměrném přepočteném počtu celkem 1 564 pojištěnců, což je o 68 více než v předchozím roce.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



4.2 Informační systém ČPZP

Informační systém ČPZP poskytoval komplexní řešení pro informační podporu hlavních a podpůrných procesů pojišťovny. Systém byl složen z níže uvedených subsystémů a aplikací.

Transakční informační systém

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

V aplikaci MS Navision byly provozovány následující moduly:

Modul *Obsluha klientů* udržoval registr partnerů ČPZP. Jednalo se o partnery v roli pojištěnce, plátce pojistného a poskytovatele zdravotní péče. Modul obsahoval nástroje pro kontrolu plnění oznamovacích povinností definovaných zákonem č. 48/1997 Sb. V roce 2011 byl tento modul doplněn o změny v oblasti přenositelných dokumentů pro pojištěnce.

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

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

Modul *Správa financí* navazoval na zpracování dat v příjmové a výdajové části. Byly do něj přenášeny faktury zdravotnických zařízení vytvořené ve výdajové části. V tomto modulu byly faktury zúčtovány podle zásad účtování platných pro zdravotní pojišťovny a následně vytvořeny bankovní příkazy pro jejich uhrazení. Komunikace ČPZP s bankovními institucemi a Českou poštou byla v uplynulém roce realizována prostřednictvím zabezpečených internetových propojení. Ve finančním subsystému byly zpracovány faktury týkající se provozu ČPZP, evidence majetku, čtvrtletní a roční účetní závěrky a další informace o finančních tocích v ČPZP. Součástí finančního subsystému byl elektronický oběh dokladů, který umožňoval vést evidenci o akceptaci a likvidaci dokladu v ČPZP. V modulu *Správa financí* byly v roce 2011 zahájeny úpravy související s propojením na Acces Point CMÚ v souladu s harmonogramem projektu AP CMÚ a byla realizována optimalizace proplácení nákladů za zdravotní péči poskytnutou v zahraničí a v nesmluvních zdravotnických zařízeních.

V aplikaci ČPZP-CDB byl provozován *Výdajový modul*, který zajišťoval správu registru zdravotnických zařízení, zpracování dokladů, kontrolu vykázané zdravotní péče a uplatnění regulačních mechanismů. Subsystém byl členěn na administraci smluvních informací, zpracování vykázané zdravotní péče, oblast vyúčtování zdravotnických zařízení za období, fakturaci dávek, účet pojištěnce, oblast vypořádání regulačních poplatků a započitatelných doplatků a agendu zabezpečující styk s CMÚ. Modul je integrován do systému elektronické komunikace ČPZP s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče prostřednictvím Internetu.

Účet pojištěnce, který je součástí výdajového modulu, umožňoval pojištěncům ČPZP získat podrobné informace o vykázané zdravotní péči jednotlivými zdravotnickými zařízeními,

o nákladech na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Zároveň umožňoval provádění kontrolních a statistických šetření zaměřených na pojištěnce a revizí poskytnuté zdravotní péče. S výdajovým modulem spolupracoval IRKS zajišťující expertní analýzy a revize vykázaných výkonů. IRKS byl provozován na platformě SAS. V roce 2011 se rozhodnutím vedení ČPZP začal realizovat projekt *Upgrade výdajové části* na platformě Oracle a v současném systému CDB byl další rozvoj omezen jen na nutné legislativní úpravy.

Statistický a analytický subsystém

Datový sklad a systém pro podporu rozhodování MarkIS na platformě SAS byl v roce 2011 povýšen na verzi 9.3.

V roce 2011 byly ve statistickém a analytickém subsystému ČPZP provozovány následující úlohy:

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

Elektronická přepážka

Elektronická přepážka zajišťovala elektronickou cestou komunikaci ČPZP s pojištěnci, plátcí pojistného a poskytovateli zdravotní péče. Nabízela možnost vyřízení povinných hlášení a dalších služeb přes zabezpečený internetový přístup v nepřetržitém režimu. V roce 2011 implementoval odbor informatiky do elektronické přepážky modul *Karta života*.

Elektronická podatelna

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

Vnitřní informační systémy ČPZP

Mimo uvedené základní provozní a komunikační informační systémy zajišťoval odbor informatiky provoz a správu sady dalších systémů určených pro podporu vnitřních procesů pojišťovny. Pro evidenci korespondence byl používán informační systém spisové služby WISPI, který v sobě zahrnuje i modul pro komunikaci s datovými schránkami. Mzdový a personální systém a docházkový systém byl realizován v aplikaci VEMA. V roce 2011 byl zahájen projekt úpravy dotčených částí IS podle požadavků zákona č. 499/2004 Sb.

Systém řízení informační bezpečnosti

Systém řízení informační bezpečnosti je nedílnou součástí provozování IS ČPZP. V roce 2011 pokračoval proces zlepšování kvality řízení bezpečnosti IS ČPZP v souladu s požadavky normy ČSN ISO/IEC 27001.

Informační technologie

Informační systémy pojišťovny byly provozovány ve dvou datových centrech v Ostravě a v Praze na dvou základních databázových technologických platformách. Na počítačích IBM byl provozován v prostředí MS Windows s databázovým systémem SQL 2008 systém MS Navision. Výdajová část CDB byla provozována rovněž na serverech IBM v prostředí RedHat Linuxu na DB Informix v.10. Pro optimalizaci využití HW byly využívány virtualizační technologie VMware a XEN. Informační systémy IRKS a MarkIS jsou postaveny na produktech firmy SAS pod OS MS Windows server 2003 a provozovány na HW Fujitsu-Siemens. Záloha systémů a dat je řešena produkty IBM Tivoli Storage Management a HP Data Protector. V roce 2011 byla vybudována v Ostravě nová serverovna jako základ nového řešení pro zabezpečený provoz informačních systémů.

Intranet a komunikační systémy, jako jsou elektronická přepážka a elektronická podatelna, byly provozovány v prostředí Linux s databází MySQL. Elektronická pošta byla provozována v prostředí MS Windows na platformě MS Exchange. Pro kancelářské aplikace byly uplatněny produkty Microsoft MS Office a MS SharePoint. Pobočky ČPZP byly propojeny s centrálními systémy virtuální privátní sítí. V roce 2011 byla dokončena konsolidace a sjednocení virtuálních privátních sítí sloučených pojišťoven a byl vybrán jeden dodavatel všech datových služeb.

4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu ČPZP

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V hodnoceném období byly v ČPZP realizovány tři externí kontroly.

Pražská správa sociálního zabezpečení, územní pracoviště Trojská 1997/13a v Praze 8, provedla ve dnech od 16. do 17.2.2011 kontrolu pojistného a plnění úkolů v nemocenském pojištění a v důchodovém pojištění ve smyslu ustanovení § 6 odst. 4 písmeno o) zákona č. 582/1991 Sb. a § 84 odst. 2 písmeno i) zákona č. 187/2006 Sb. Předmětem této neplánované kontroly bylo prověřit správné stanovení pojistného a plnění úkolů souvisejících s prováděním nemocenského pojištění a důchodového pojištění. Důvodem bylo odhlášení ČNZP jako zaměstnavatele z registru zaměstnavatelů z důvodu jejího zániku s právním nástupcem. Nápravná opatření nebyla při této kontrole ČPZP uložena.

Finanční úřad Ostrava II provedl a protokolem ze dne 30.11.2011 uzavřel kontrolu daně z příjmu právnických osob podle zákona č. 586/1992 Sb. Při kontrole neshledaly úřední osoby Finančního úřadu Ostrava II provádějící kontrolu rozdíly a nápravná opatření nebyla při této kontrole ČPZP uložena.

Finanční úřad Ostrava II provedl a protokolem ze dne 30.11.2011 uzavřel kontrolu daně z přidané hodnoty podle zákona č. 235/2004 Sb. Při kontrole neshledaly úřední osoby

Finančního úřadu Ostrava II provádějící kontrolu rozdíly a nápravná opatření nebyla při této ČPZP kontrole uložena.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány

Kontrolní činnost je v ČPZP uskutečňována v podobě řídicí kontroly v rámci vymezených kompetencí jednotlivými vedoucími zaměstnanci na jednotlivých úrovních řízení a v rámci kontrolních aktivit zaměstnanců samostatného oddělení interního auditu a kontroly. Systém kontrolní činnosti je uspořádán tak, že vedoucí zaměstnanci organizují předběžnou a následnou kontrolu před vznikem závazku, předběžnou a následnou kontrolu po vzniku závazku, průběžnou kontrolu a následnou kontrolu.

Rozhodčí orgán ČPZP, který rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve věcech podle odstavce 1 § 53 zákona č. 48/1997 Sb., se v roce 2011 sešel k sedmi pracovním jednáním konaným ve dnech 17. února, 31. března, 26. května, 30. června, 15. září, 3. listopadu a 15. prosince, na nichž projednal celkem 286 žádostí o odstranění tvrdosti. Z celkového počtu 286 případů bylo rozhodčím orgánem 284 rozhodnutí ČPZP změněno (vyhověno žádosti o odstranění tvrdosti zákona).

ČPZP v rámci své pravomoci rozhodovat podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., tj. odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20 tis. Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti, rozhodla o 1 678 žádostech a prominula penále v objemu 6 220 tis. Kč.

4.3.3 Zaměření činnosti interního auditora

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

Samostatné oddělení interního auditu a kontroly (dále také útvar interního auditu) je nezávislý útvar přímo podřízený generálnímu řediteli ČPZP. V roce 2011 zajišťoval výkon interního auditu jeden zaměstnanec a výkon vnitřní kontroly byl zajištěn rovněž jedním zaměstnancem.

Do *Plánu činnosti samostatného oddělení interního auditu a kontroly na rok 2011* bylo zařazeno zpracování *Roční zprávy o výsledku finančních kontrol* ve smyslu ustanovení § 22 odst. 3 zákona č. 320/2001 Sb., ustanovení § 32 vyhlášky č. 416/2004 Sb. a předpisů pro činnost interního auditu a kontroly a v následující tabulce sedm uvedených auditních činností:

Číslo	Název auditu
1.	Náborové kampaně externí
2.	Provádění výběrových řízení na nákupy v ČPZP
3.	Korekce u faktur zdravotnických zařízení
4.	Výběrová řízení na zdravotnická zařízení
5.	Příjem a zpracování faktur a dávek za zdravotní péči
6.	Platby pojištěncům
7.	Následný audit

Interní tabulka ČPZP

Cílem jednotlivých auditů bylo ověřit, zda jsou kontrolní mechanismy vnitřního kontrolního systému nastaveny a využívány a jak jsou účinné a efektivní při zachycování případných nedostatků při realizaci auditovaných postupů a předcházení negativním dopadům z projevů v nich obsažených rizik. Audity také ověřovaly dodržování stanovených kompetencí.

Závěry jednotlivých zpráv z auditů byly projednány s vedoucími auditovaných útvarů, s řediteli jednotlivých úseků a s generálním ředitelem ČPZP. Ke zjištěním bylo interním auditorem navrženo 33 doporučení, k nimž bylo řediteli odborných úseků přijato 27 opatření. Útvar interního auditu byl informován vedoucími auditovaných útvarů o realizaci přijatých opatření ve stanovených termínech. Účinnost a efektivnost realizovaných opatření pak byly předmětem následného auditu.

Činností útvaru interního auditu se pravidelně zabývaly Výbor pro audit ČPZP a Dozorčí rada ČPZP. Tyto orgány byly rovněž pravidelně informovány o realizaci přijatých opatření.

Útvar interního auditu nezjistil v roce 2011 takové skutečnosti, které by měly významný negativní vliv na činnost a výsledky hospodaření ČPZP, a žádné zjištění nebylo předáno k dalšímu řízení podle příslušných právních předpisů.

4.3.4 Systém provádění kontrol výběru pojistného

Kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2011 prováděny v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 592/1992 Sb. a vnitřními předpisy ČPZP.

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

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

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2011 zasílala plátcům kontrolní zprávy s výzvou k úhradě dlužného pojistného a penále. Nedošlo-li k úhradě dlužných částek, byly tyto vyměřeny výkazy nedoplatků. Možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků podle § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. přinesla (ve srovnání s administrativně náročným vyměřováním dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů) zrychlení celého procesu od předepsání dluhů, vykonatelnosti, prominutí penále až po předání k vymáhání. Výkazy nedoplatků byly vystavovány všem plátcům, jak zaměstnavatelům, tak OSVČ a OBZP.

Počet kontrol a jejich výsledky

Plátcí pojistného	Počet zaslaných výzev	Počet vykonatelných výkazů nedoplatků	Předepsané dlužné pojistné v tis. Kč	Předepsané dlužné penále v tis. Kč
OBZP	7 190	2 977	32 663	15 937
OSVČ	6 649	3 487	98 427	69 032
Zaměstnavatelé	6 989	4 969	195 358	91 954
Celkem	20 828	11 433	326 448	176 923

Interní tabulka ČPZP

V roce 2011 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna provedla 6 989 kontrol placení pojistného u zaměstnavatelů, na základě kterých bylo vystaveno 4 969 výkazů nedoplatků v objemu 195 358 tis. Kč dlužného pojistného a 91 954 tis. Kč dlužného penále.

Na základě žádostí zaměstnavatelů a pojištěnců o potvrzení bezdlužnosti bylo zkontrolováno v IS placení pojistného ve stanovené lhůtě a výši, zasílání přehledů a plnění oznamovací povinnosti u 24 141 žadatelů. V případě zjištění jakékoliv nesrovnalosti v oblasti plnění oznamovací povinnosti či chybějícího přehledu, případně zjištění dluhu na pojistném a penále, byly tyto s plátcem vyřešeny a následně mu bylo potvrzení vydáno.

ČPZP dále v roce 2011 zkontrolovala 18 386 osob samostatně výdělečně činných v souvislosti s podanými přehledy o příjmech a výdajích za rok 2010, na základě kterých byl vrácen oprávněný přeplatek pojištěncům, případně zaslána výzva k doplacení dlužného pojistného.

ČPZP v rámci vymáhání pohledávek za pojistným na veřejné zdravotní pojištění podala návrhy na zahájení řízení 5 900 vykonatelných rozhodnutí na dlužné pojistné a penále, a to formou správních výkonů rozhodnutí, prostřednictvím soudů a exekutorských úřadů. Pojišťovna dále přihlásila pohledávky do 503 insolvenčních řízení.

4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

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

ČPZP odepsala v roce 2011 nedobytné pohledávky za dlužným pojistným ve výši 66 943 tis. Kč a penále ve výši 79 562 tis. Kč. Celkem ČPZP odepsala pohledávky ve výši 146 505 tis. Kč. Odepsané pohledávky jsou nadále vedeny v podrozvahové evidenci v celkové výši 105 746 tis. Kč, z toho pohledávky za dlužným pojistným ve výši 50 439 tis. Kč a penále ve výši 55 307 tis. Kč.

Hlavním důvodem, na základě kterého ČPZP přistoupila k odepsání nedobytných pohledávek, byl bezvýsledný výkon rozhodnutí a ukončení nebo zrušení insolvenčních řízení.

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

ČPZP umožňuje zaměstnavatelům předávat přehledy o platbách pojistného elektronicky prostřednictvím elektronické přepážky. Takto pořízené doklady vstupují přímo do evidence přehledů v IS, čímž jsou zcela odstraněny chyby z pořízených dokladů. Plátcí pojistného mohou zasílat přehledy také prostřednictvím elektronické podatelny a datové schránky ČPZP.

Zpracování přehledů o platbách pojistného je administrativně velmi náročná opakující se činnost založená na přesnosti dat poskytnutých plátcí pojistného. Jakákoliv nepřesnost dat se odráží v účetnictví a váže na sebe další administrativní činnost spojenou s dokládáním rozdílů.

Z průměrného počtu 59 778 zaměstnavatelů byla v roce 2011 tato povinnost plněna v 97,9 % případech.

Během roku 2011 ČPZP opakovaně vyzvala cca 12 tis. zaměstnavatelů k doložení chybějících přehledů. Vzhledem k tomu, že část plátců pojistného i přes výzvy neplní svou povinnost zasílání přehledů a opravných přehledů, zahájila ČPZP v průběhu roku 358 správních řízení ke stanovení pravděpodobné výše pojistného.

Přehledy o platbách pojistného se staly nedílnou součástí kontrolního systému plátců pojistného. V roce 2011 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna provedla 20 828 kontrol placení pojistného, z toho 6 989 u zaměstnavatelů. Kontroly se rovněž zaměřily na dodržování povinnosti zasílání měsíčních přehledů o platbách pojistného a na plnění oznamovací povinnosti.

V rámci průběžného auditu auditoři firmy BDO Audit spol. s r.o. obeslali 200 plátců pojistného k odsouhlasení výše pohledávek z veřejného zdravotního pojištění. Z toho 10 plátců bylo v důsledku nepředložených opravných přehledů vyzváno k doložení rozdílů mezi údaji uvedenými v zaslaných přehledech a skutečně uhrazenými platbami.

4.3.7 Tvorba opravných položek

Novelou vyhlášky č. 503/2002 Sb. bylo s účinností od 1.1.2010 zavedeno používání opravných položek z důvodu zrealnění pohledávek především v oblasti specifických fondů zdravotního pojištění. ČPZP postupovala při tvorbě a rozpouštění opravných položek v souladu s vnitřním předpisem, který dále rozvádí zásady dané uvedenou vyhláškou.

ČPZP vytváří od roku 2010 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů po jejich splatnosti, a to jak k pohledávkám evidovaným v základním fondu zdravotního pojištění, tak k pohledávkám evidovaným ve fondu prevence. Pokud pomine důvod pro existenci opravných položek k některým pohledávkám, jsou tyto rozpouštěny. V průběhu roku 2011 byly rozpouštěny opravné položky evidované v základním fondu zdravotního pojištění ve výši 389 982 tis. Kč a nově byly vytvořeny opravné položky ve výši 503 756 tis. Kč. Opravné položky evidované ve fondu prevence byly v průběhu roku 2011 rozpouštěny ve výši 80 821 tis. Kč a nově byly vytvořeny opravné položky ve výši 103 511 tis. Kč. Z období ukončení činnosti Union banky, a. s. „v likvidaci“, eviduje ČPZP v oblasti zdaňované činnosti opravnou položku k pohledávce vytvořenou v souladu

se zákonem č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zajištění základu daně z příjmů, ve výši 11 tis. Kč.

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika

Cílem ČPZP v oblasti zdravotní politiky v roce 2011 bylo zajištění preventivní, diagnostické, terapeutické i následné zdravotní péče s optimální dostupností pro všechny její pojištěnce. Úhrady za poskytnutou zdravotní péči a na ně navazující regulační omezení prováděla ČPZP v roce 2011 podle platných právních norem. ČPZP se řídila ustanovením § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., vyhláškou č. 396/2010 Sb. a dalšími obecně závaznými právními předpisy. ČPZP připravila na základě uvedených právních předpisů návrhy smluvních ujednání pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče, ve kterých byly specifikovány způsoby úhrad a jejich regulační omezení.

Úhrady za poskytnutou zdravotní péči a regulační omezení pro období roku 2011 v jednotlivých segmentech byly realizovány níže uvedeným způsobem:

Praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost

- kombinovanou kapitačně výkonovou platbou se základní sazbou na jednicového registrovaného pojištěnce 49 Kč. Zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce ze zemí EU byly ohodnoceny hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč. Preventivní zdravotní výkony vyjmenované ve vyhlášce 396/2010 Sb., (dále jen *Vyhláška*) byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč,
- kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace,
- diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s využitím vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti. Její výše byla součtem základní sazby navýšené o zádržné (navýšená kapitační sazba za účast v projektu *Sdružení nezávislých lékařských praxí*) a bonifikaci (navýšená kapitační sazba za účast v projektu *Plánu Medipartner*) nebo o navýšení sazby (souhrn parametrů v *Systému integrované péče*). Výše kapitační platby byla v projektech regulována na základě vyhodnocování finanční nákladovosti zdravotní péče poskytnuté registrovaným pojištěncům a vyhlášených podmínek a kritérií. Úhrada výkonů hrazených mimo kapitační platbu a výkonů za neregistrované pojištěnce byla ohodnocena hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč,
- platbou za zdravotní výkony hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč.

Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč. Regulační omezení úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči byla v souladu s *Vyhláškou* vyhodnocena a uplatněna po skončení roku 2011.

Ambulantní specialisté s výjimkou odborností 603 a 604

- hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč zdravotnickým zařízením poskytujícím hemodialyzační péči, zdravotnickým zařízením vykazujícím výkony odbornosti 910 - psychoterapie společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře a zdravotnickým zařízením smluvní odbornosti 901 - klinická psychologie,

- hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč zdravotnickým zařízením smluvní odbornosti 927 - ortoptista a zdravotnickým zařízením smluvní odbornosti 903 - klinická logopedie, s výjimkou výkonů vyjmenovaných *Vyhláškou*, pro které činila hodnota bodu 0,70 Kč,
- hodnotou bodu ve výši 0,71 Kč pro výkony vyjmenované *Vyhláškou* v odbornosti 403 - radiační onkologie,
- hodnotou bodu ve výši 0,71 Kč pro výkony vyjmenované *Vyhláškou* ve smluvní odbornosti 705 - oftalmologie,
- hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč ostatním zdravotnickým zařízením, zdravotní péče nad objem vypočtený dle *Vyhlášky* byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.

U specializované ambulantní péče byla uplatněna limitace na 10 hodin času nositele výkonu na kalendářní den. Regulační omezení úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči byla dle *Vyhlášky* vyhodnocena a uplatněna po skončení roku 2011.

Zdravotní péče v odbornosti 603 a 604

- Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornosti 603 a 604 byla v roce 2011 hrazena podle smluvních ujednání mezi ČPZP a zdravotnickými zařízeními hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.
- Nad rámec *Vyhlášky* byla hrazena zdravotní péče o těhotné pojištěnky ČPZP, kdy byly zdravotnickým zařízením nabízeny tzv. balíčkové ceny (zdravotní péče rozdělena do tří balíčků). Každý balíček obsahoval povinné výkony, které muselo zdravotnické zařízení provést.
- Poskytovaná preventivní péče klientkám ČPZP byla po skončení roku 2011 uhrazena formou balíčku preventivních služeb, který zahrnoval povinné výkony a zároveň jeho cena zohledňovala i potřebu těchto výkonů ve vyšší frekvenci v závislosti na individuálním zdravotním stavu pacientky.

Uplatněna byla limitace na 10 hodin času nositele výkonu na kalendářní den. Regulační omezení úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči byla dle *Vyhlášky* vyhodnocena a uplatněna po skončení roku 2011.

Domácí zdravotní péče

- hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč ambulantním zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v odbornosti 925, zdravotní péče nad 110 % objemu vypočteného dle *Vyhlášky* byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč,
- hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč ambulantním zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v odbornosti 911, zdravotní péče nad objem vypočtený dle *Vyhlášky* byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,63Kč,
- hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč ambulantním zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v odbornosti 921 a 914, zdravotní péče nad objem vypočtený dle *Vyhlášky* byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,63 Kč.

Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Fyzioterapie

- Zdravotní péče v segmentu fyzioterapie byla v roce 2011 hrazena hodnotou bodu ve výši 0,80 Kč. Zdravotní péče poskytnutá nad vypočtený objem dle *Vyhlášky* byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč.

Uplatněna byla limitace na 10 hodin času nositele výkonu na kalendářní den. Dále bylo uplatněno regulační omezení na podkročení či překročení průměrných nákladů na jednoho unikátního pojištěnce dle *Vyhlášky*.

Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Komplement

- Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 - 819, 822 a 823 do 100 % objemu vypočteného dle *Vyhlášky* byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,70 Kč, zdravotní péče nad tento objem byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč.
- Pro výkony mamografického screeningu byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,10 Kč.
- Pro výkony odbornosti 809 do 100 % objemu vypočteného dle *Vyhlášky* byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, zdravotní péče nad tento objem byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč s výjimkou výkonů 89711 až 89725, které byly ohodnoceny hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč.
- Pro výkony screeningu děložního hrdla byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

Zubní lékaři

Zdravotní péče a stomatologické výrobky byly hrazeny v souladu s *Vyhláškou*.

Lékařská služba první pomoci

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickými zařízeními provozujícími LSPP byla hrazena výkonovým způsobem. Hodnota bodu byla pro rok 2011 stanovena *Vyhláškou* ve výši 0,95 Kč.

Zdravotnická záchranná služba

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickými zařízeními provozujícími zdravotnickou záchrannou službu byla hrazena výkonovým způsobem. Hodnota bodu byla pro rok 2011 stanovena *Vyhláškou* ve výši 1,06 Kč.

Dopravní zdravotní služba

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickými zařízeními provozujícími dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč za zdravotní péči do 100 % objemu vypočteného dle *Vyhlášky*. Zdravotní péče poskytnutá nad tento objem byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,85 Kč.

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickými zařízeními provozujícími dopravní zdravotní službu bez nepřetržitého provozu byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,85 Kč za zdravotní

péči do 100 % objemu vypočteného dle *Vyhlášky*. Péče poskytnutá nad tento objem byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,75 Kč.

Ústavní zdravotnická zařízení

Akutní lůžková péče

Ústavní zdravotní péče byla hrazena na základě individuálních smluvních ujednání uzavřených mezi ČPZP a zdravotnickými zařízeními ústavní zdravotní péče:

- dle přílohy č. 1 *Vyhlášky* kombinací individuálně smluvně sjednané složky úhrady, paušální složky úhrady za hospitalizační péči, případového paušálu a ambulantní složky úhrady,
- výkonovým způsobem podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč,
- formou paušální úhrady v kombinaci s individuálně sjednanou složkou úhrady (dohodnutá smluvní cena zdravotní péče poskytnuté v rámci případů péče souvisejících s léčbou vybraných diagnóz, cena za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené v roce 2011 na specializovaných pracovištích),
- formou úhrady za hospitalizační případy oceněné dle diagnózy individuální sazbou v kombinaci s výkonovou platbou za ambulantní péči s individuálně stanovenou hodnotou bodu.

Regulační omezení úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky byla vyhodnocena po ukončení roku 2011.

ČPZP navýšila zdravotnickým zařízením úhradu za poskytovanou zdravotní péči nad rámec základního platebního ujednání (dohody o ceně) v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče dle ustanovení přílohy č. 1, části D k *Vyhlášce*.

ČPZP pokračovala v roce 2011 ve sledování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče a v jejich implementaci do úhradových mechanismů ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními, která mají díky akreditaci získané od Společné akreditační komise, o. p. s., základní předpoklad vstoupit do takového procesu. Pojišťovna navýšila úhradu zdravotnickému zařízení nad rámec základního platebního ujednání pro rok 2011 za péči poskytnutou pojištěncům ČPZP formou jednorázové bonifikace za zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

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

ČPZP hradila zdravotní péči poskytovanou v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den typu 00005 formou paušální sazby za jeden den hospitalizace, která byla stanovena samostatně pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne ve výši 100 % paušální sazby za ošetrovací den náležející zdravotnickému zařízení v roce 2010.

V případě výkonové úhrady za ambulantní péči byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,95 Kč. Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. byla

hodnota bodu stanovena ve výši 0,90 Kč. Zvláštní ústavní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních hospicového typu byla hrazena hodnotou bodu stanovenou ve výši 0,90 Kč.

Lázeňská péče a dětské ozdravovny

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

Neodkladná zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních

ČPZP hradila zdravotní péči poskytnutou jejím pojištěncům nesmluvními zdravotnickými zařízeními následovně:

- Stomatologická ambulantní péče byla hrazena sazbami platnými pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři v daném pololetí roku 2011.
- Ostatní zdravotní péče byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.

Přehled o regulačních poplatcích a doplácích

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2011				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ^{*)}	osoby	264	3 382	9 700	18 480	31 826
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit ^{*)} (vratky)	tis. Kč	235	2 732	7 978	14 657	25 602
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	24 807	23 678	21 199	25 014	94 698
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč, resp. 100 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	15 841	16 333	15 012	19 200	66 386
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	3 068	3 246	3 486	3 159	12 959
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	43 992	42 534	36 842	42 197	165 565
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	36 441	39 114	34 177	35 675	145 407
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet řádků 3. - 7.)	tis. Kč	124 148	124 905	110 716	125 245	485 015

Interní tabulka ČPZP

Poznámka:

Vazba na tab. č. 12 ř. 10 VZ 2011

V jednotlivých čtvrtletích jsou vykázány údaje pouze za vyznačené období.

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

ČPZP pokračovala také v roce 2011 v realizaci projektu řízené zdravotní péče a integrované zdravotní péče sledujících posílení komplexní a účinné kontroly nákladů na zdravotní péči.

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

4.4.1.1 Léková politika

ČPZP vnímá lékovou politiku jako nedílnou součást zdravotní politiky a jako významný faktor ovlivňující efektivitu systému zdravotní péče a veřejného zdravotního pojištění. V rámci informačního systému byly v průběhu roku 2011 dále rozvíjeny kontrolní mechanismy, které spočívaly především v realizaci analytických kontrol a ve využívání podpůrných kontrolních programů revizními lékaři. Jejich využívání spojené se sledováním úrovně účelnosti a kvality poskytované zdravotní péče při zachování principů efektivní farmakoterapie tak napomáhalo k optimalizaci výdajů za léčivé přípravky, při jejichž úhradě se ČPZP řídila platnými vyhláškami upravujícími úhrady léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

V roce 2011 probíhala úhrada léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných na specializovaných pracovištích na základě zvláštních dodatků uzavřených ke smlouvám o poskytování a úhradě zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že jde o vysoce specializovanou a zároveň velmi nákladnou zdravotní péči, přistoupila ČPZP v roce 2011 ke sjednání individuálních rozpočtů na objem poskytovaných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s jednotlivými specializovanými centry.

Pro spolupráci a jednání s věcně příslušnými orgány a organizacemi podílejícími se na cenotvorbě a správních řízeních, zejména se Státním ústavem pro kontrolu léčiv a Ministerstvem zdravotnictví a pro tvorbu zdravotní politiky byla významným partnerem Léková komise SZP ČR. Jejím hlavním úkolem bylo zabezpečovat činnosti související např. s tvorbou společných výkladů, stanovisek a postupů v oblasti cenotvorby, výše a podmínek úhrady z veřejného zdravotního pojištění a definování stanovisek k jednotlivým případům projednávaným ve správních řízeních zahájených Státním ústavem pro kontrolu léčiv apod.

4.4.2 Revizní činnost

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna prováděla kontrolní a revizní činnost ve zdravotnických zařízeních na základě ustanovení § 42 zákona č. 48/1997 Sb., v souladu s obecně závaznými právními předpisy a vnitřními předpisy ČPZP.

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

Dávky dokladů předávané České průmyslové zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními procházely standardně kontrolou informačním systémem. Vykázaná zdravotní péče byla

revidována prostřednictvím kontrolních mechanismů upravených podle platného *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*, v souladu s platnými číselníky léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a registrem pojištěnců ČPZP. Na základě standardních kontrol prováděných informačním systémem byly vráceny zdravotnickým zařízením k opravě doklady, které obsahovaly kódy výkonů mimo pasportizaci zdravotnického zařízení a kódy výkonů vykázané na osoby, které v době poskytnutí výkonu nebyly pojištěnci ČPZP.

Další fází prováděných kontrol dávek smluvních partnerů byla kontrola pomocí IRKS. V této fázi kontrola analyzovala vykázanou zdravotní péči v širších souvislostech, identifikovala potenciálně neoprávněně vykázané zdravotní výkony, které následně vyhodnocovali revizní lékaři. Závěry revizních lékařů byly zpracovávány pomocí analytických nástrojů obsahujících prvky umělé inteligence. Přínosem IRKS je schopnost zkontrolovat se stejným počtem zaměstnanců řádově vyšší množství vykázané zdravotní péče a zefektivnit tak kontrolu vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění na úhradu poskytované zdravotní péče. Kontroly pomocí IRKS byly v roce 2011 zaměřeny především na kódy výkonů vykázané v nedovolené frekvenci, v nedovolených kombinacích, kontroly na duplicitně předložené doklady, kontroly na schválení žádanky, kontroly omezení na věk a pohlaví a dále kontroly nepovolených výkonů po úmrtí a byly jedním z impulsů pro následné individuální kontroly poskytované zdravotní péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

Revizní lékaři a další odborní zaměstnanci ČPZP způsobili k revizním činnostem prováděli kontrolní a revizní činnost ve zdravotnických zařízeních podle předem stanovených plánů kontrol na jednotlivá čtvrtletí. Dle potřeby byly do kontrolní činnosti zařazovány revize, které vyplynuly z nových předpisů o způsobech úhrad, z analýz úhrad, z nálezů zjištěných u jiného zdravotnického zařízení či z podnětů pojištěnců.

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

Zaměstnanci ČPZP provedli v roce 2011 celkem 4 880 kontrol zdravotnických zařízení a nejčastěji ve vykazování poskytnuté zdravotní péče odhalili následující chyby:

- nedostatečně průkazně vedená zdravotní dokumentace pacientů v souvislosti s vykazovanou zdravotní péčí,
- nedodržení časových frekvencí ve vykazování preventivních prohlídek u praktických lékařů a při vykazování cíleného vyšetření v odbornosti lékařská genetika,
- nedodržení indikačních omezení při preskripci léků,
- nesrovnalosti ve vykazování kategorií pacientů v ústavní péči,
- metodické chyby, duplicity a překračování povolených frekvencí v laboratořích,
- chyby ve vykazování ultrazvukových vyšetření,
- chybné vykazování OD s TISS body na JIP a ARO.

Revizní nálezy činily celkem 93 445 tis. Kč, průměr na jednu kontrolu činil 19 tis. Kč. Revizní nálezy do 5 tis. Kč tvořily celkem 38 % z celkového počtu revizních nálezů a revizní nálezy nad 50 tis. Kč představovaly 3,5 % z celkového počtu kontrol zdravotnických zařízení provedených v roce 2011.

Pozornost ze strany revizních lékařů byla nadále věnována:

- pasportům výkonů zdravotnických zařízení ambulantní i ústavní péče - jejich obsah byl revizními lékaři průběžně kontrolován a upravován na základě podkladů vyplývajících z díkce vyhlášek Ministerstva zdravotnictví souvisejících se změnami v *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*,
- kontrole vykazované akutní a neodkladné zdravotní péče,
- kontrole podmínek úhrady dopravy dle zákona č. 48/1997 Sb. při vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem,
- schvalování určených položek léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zdravotních výkonů i při úhradách zdravotní péče paušální sazbou,
- sledování evidence, repase a cirkulace zdravotnických prostředků,
- úsporným opatřením k zamezení vzestupného trendu nákladů na léčivé přípravky, zdravotnické prostředky, lázeňskou péči a zdravotní péči v dalších segmentech zdravotní péče (tato velmi složitá problematika byla pravidelně řešena revizními lékaři pojišťovny ve spolupráci s odbornými konzultanty s využitím regulačních opatření).

Revizní lékaři ČPZP při posuzování návrhů na lázeňskou péči zamítli nebo převedli návrhy z péče komplexní na péči příspěvkovou v celkové výši 13 141 tis. Kč. Vlivem nárůstu délky lázeňské péče u řady pojištěnců a nárůstu počtu pojištěnců v lázeňské péči došlo proti roku 2010 ke zvýšení finančních výdajů na komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči.

Nedílnou součástí revizní činnosti ČPZP byly reakce na podněty pojištěnců, kteří po kontrole svých výdajů za poskytnutou zdravotní péči poukazovali na možné neoprávněné čerpání prostředků veřejného zdravotního pojištění konkrétním smluvním zdravotnickým zařízením. Bylo provedeno 42 kontrol zaměřených na výběr regulačních poplatků za ambulantní ošetření a vydání léků předepsaných na recept v lékárnách, přičemž u tří z těchto kontrol bylo prokázáno pochybení zdravotnického zařízení; pochybení spočívala v opomenutí vykázání regulačního poplatku za ambulantní ošetření, v opožděném zaslání dat s údaji o regulačních poplatcích a doplatecích za pojištěnce z původní zdravotní pojišťovny a chybě software lékárny. Na základě zjištěných nedostatků byla ve spolupráci s dotčenými subjekty provedena náprava.

4.5 Pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nevidovala v průběhu roku ani ke dni 31.12.2011 pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti z regulačních opatření a kontrolních mechanismů uplatněných při ověřování fakturovaných výkonů zdravotní péče ani žádné jiné pohledávky po lhůtě splatnosti, viz řádek 24.4 v tabulce VZ 2011/1.

4.6 Smluvní politika

Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá České průmyslové zdravotní pojišťovně povinnost zajistit svým pojištěncům poskytování zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tuto povinnost zabezpečovala ČPZP prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení. Síť smluvních zdravotnických zařízení je vybudována rovnoměrně ve všech krajích ČR a dostatečně garantuje dostupnost zdravotní péče pro pojištěnce ČPZP. Při zajišťování dostupnosti zdravotní péče v jednotlivých krajích zohledňovala Česká průmyslová zdravotní pojišťovna demografické a geografické zvláštnosti regionu.

ČPZP vycházela při tvorbě optimální sítě smluvních zdravotnických zařízení z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce dostupnou a zároveň kvalitní zdravotní péči. Ve své smluvní politice, při obnovování a úpravě smluvních vztahů přihlížela pojišťovna především k potřebnosti a účelnosti poskytování zdravotní péče v závislosti na počtu klientů ČPZP v daném území, k výsledkům výběrových řízení, k doporučenému počtu lékařů v odbornosti pro dané území, k dobré pověsti zdravotnického zařízení (k dodržování postupu *lege artis*).

Základnu smluvní sítě v každém regionu tvořila široce dostupná primární síť všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, registrujících zubních lékařů a gynekologů. Nad touto základnou je vytvořena síť specializovaných zdravotnických zařízení ambulantní péče, do které patří ambulance specialistů v jednotlivých oborech, zařízení laboratorních a zobrazovacích vyšetřovacích metod, dopravní zdravotní služba, domácí ošetrovatelská péče a rehabilitace. Lůžková zdravotnická zařízení v jednotlivých regionech zajišťovala akutní i následnou lůžkovou péči. Superspecializovaná péče byla poskytována nadregionálně, při výběru smluvních partnerů spolupracovala ČPZP s odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví. Přednemocniční neodkladná péče byla zajišťována smluvní sítí územních pracovišť záchranné služby v každém kraji, kde má ČPZP uzavřeny smlouvy se všemi poskytovateli záchranné služby na území ČR.

V roce 2011 z důvodů nutnosti hledání rezerv v systému veřejného zdravotního pojištění, zvýšení efektivity poskytované péče při zachování její kvality a vzhledem ke skutečnosti, že lůžková péče spotřebuje největší část nákladů vynaložených na zdravotní péči, ČPZP ve spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami přistoupila k první fázi restrukturalizace lůžkové péče na celém území ČR. Zároveň současný stav rozvoje medicíny vede k poklesu potřeby akutní lůžkové péče a jejího přesunu k jednodenní či ambulantní péči.

Výsledkem jednání zástupců krajských úřadů, ředitelů nemocnic a zdravotních pojišťoven v roce 2011 byla redukce zejména lůžek nadbytečných a postradatelných a v menší míře pak jejich transformace na lůžka následné péče. Celkově však nedošlo k zániku celých lůžkových oddělení ani k centralizaci péče. Proces restrukturalizace bude pokračovat i v dalším období.

ČPZP má pro potřeby svých klientů síť smluvních zdravotnických zařízení stabilizovanou. V roce 2011 byly uzavírány nové smlouvy z důvodů zajištění dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce ČPZP v zájmových regionech pojišťovny. Pojišťovna uzavírala v roce 2011 nové smlouvy se zařízeními poskytujícími primární zdravotní péči. Na základě žádosti uzavírala ČPZP nové smlouvy rovněž se zařízeními sociálních služeb za účelem věcného plnění při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče. V segmentu akutní lůžkové péče došlo k navýšení počtu smluvních ujednání z důvodu vyčlenění, respektive restrukturalizace poskytované péče, bez navýšení nákladovosti. Z důvodu zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro své pojištěnce ČPZP v roce 2011 uzavřela smlouvu s jedním nově vzniklým zařízením hospicové péče.

V některých segmentech ještě pokračoval proces vyřazování duplicitních záznamů z registrů smluvních zdravotnických zařízení. Proces sjednocování registrů smluvních zdravotnických zařízení měl za následek pokles počtu smluv ve skupině dopravní služba a domácí péče.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení dle kategorií

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP k 31.12.2011	Počet ZZ Skutečnost k 31.12.2011	Počet ZZ Skutečnost k 31.12.2010	Procento Rok 2011 Rok 2010
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	22 278	21 518	21 641	99,4
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 316	4 296	4 287	100,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 906	1 873	1 884	99,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014, 015, 019)	5 426	5 315	5 334	99,6
1.4	Ambulantní specialisté celkem	7 831	7 718	7 750	99,6
1.5	Domácí péče (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	374	350	368	95,1
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	290	324	316	102,5
1.6	Rehabilitační ZZ (odbornosti 902)	1 036	990	1 016	97,4
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801 – 807, 809, 812 - 823)	707	648	693	93,5
1.7.1	z toho: ZZ radiologie a zobrazovací techniky (odb. 806 a 809)	397	392	400	98,0
1.7.2	soudní lékařství (odb. 808)	0	0	0	0,0
1.7.3	patologie (odb. 807 + 823)	6	6	6	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	305	328	309	106,1
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	273	277	275	100,7
	z toho:				
2.1	Nemocnice	156	157	155	101,3
2.2	OLÚ (kromě LDN a ZZ vykazující výhradně kód OD 00005)	63	58	59	98,3
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, 00026)	24	24	24	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, 00025 a 00027)	11	9	10	90,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, 00028)	14	13	13	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	13	100,0
2.3	LDN celkem (vykazující kód 00024)	132	128	129	99,2
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	47	48	48	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	85	80	81	98,8
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	53	53	53	100,0
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	13	14	14	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	40	39	39	100,0
2.5	Lůžka ve specializovaných lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	12	14	12	116,7
3.	Lázně	50	49	49	100,0
4.	Ozdravovny	11	3	10	30,0
5.	Dopravní zdravotní služba	279	246	279	88,2
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	25	23	25	92,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 733	2 783	2 738	101,6
8.	Ostatní smluvní ZZ	8	0	0	0,0

VZ 2011/15

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

4.7. Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence

Nabídka preventivních programů pro rok 2011 byla koncipována s cílem uspokojit co nejširší okruh pojištěnců ČPZP. Skladba preventivních programů pokračovala v trendu posledních let spočívajícím v důrazu na podporu rehabilitačně rekondičních preventivních programů a programů proti vzniku závažných onemocnění. Finanční příspěvky pro všechny věkové skupiny zůstaly zachovány ve stejné výši jako v předchozích letech. Navýšeny byly příspěvky pro dárce krve - držitele ocenění udělovaných Českým červeným křížem za bezpříspěvkové dárce krve.

V souvislosti s podporou programů proti vzniku závažných onemocnění se ČPZP v průběhu roku 2011 opět aktivně zapojila do projektu vybraných zdravotních pojišťoven *3. dávka zdarma*. Účastí v tomto projektu umožnila ČPZP svým klientkám ve věku od 10 do 25 let získat vakcínu proti rakovině děložního čípku za zvýhodněných podmínek.

Kategorie preventivních programů:

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

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy

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

Preventivní programy podporující zdravý způsob života

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

Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění

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

Preventivní programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně

ČPZP svými aktivitami hrazenými z fondu prevence podporovala dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně prostřednictvím poskytování vitaminů a příspěvků na regeneraci organismu.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011	Rok 2010 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 Skut. 2010
Náklady na zdravotní programy		124 500	59 059	47,4	51 627	114,4
Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		41 800	25 014	59,8	20 195	123,9
Preventivní programy podporující zdravý způsob života		16 900	12 646	74,8	8 147	155,2
Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění		62 800	16 891	26,9	21 156	79,8
Preventivní programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		3 000	4 508	150,3	2 129	211,7
Náklady na ozdravné pobyty	574	5 500	7 232	131,5	5 201	139,1
Přímořské ozdravné pobyty	297	3 800	5 478	144,2	3 606	151,9
Vysokohorské ozdravné pobyty	150	1 700	1 562	91,9	1 595	97,9
Ozdravné tábory pro děti	127		192			
Ostatní činnosti					4 447	
Programy řízené zdravotní péče					4 447	
Preventivní programy dodatečně schválené SR ČPZP					0	
Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		130 000	66 291	51,0	61 275	108,2

VZ 2011/16

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

4.7.2 Zdravotní péče hrazená z jiných fondů

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neposkytla ani nehradila v roce 2011 svým pojištěncům zdravotní péči hrazenou nad rámec veřejného zdravotního pojištění z jiných zdrojů, než je uvedeno v kapitole 4.7.1.

5 Tvorba a čerpání fondů ČPZP

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2011 vytvářela a spravovala v souladu s § 16 odst. 1 a odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb. a zdravotně pojistným plánem pro oblast zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění:

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

a pro oblast provozní režie související s veřejným zdravotním pojištěním:

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

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

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

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

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

U tabulek B byly položky *Převody finančních prostředků do/z jiných fondů a zdaňované činnosti* tvořeny převody finančních prostředků uskutečněnými mezi bankovními účty jednotlivých fondů, které vyrovnávaly vnitřní pohledávky a závazky mezi jednotlivými fondy v případech, kdy např. finanční operace proběhla pokladnou, na bankovní účet některého z fondů byly připsány příjmy nebo z něj byly hrazeny výdaje jiného fondu. Položky *Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP* tvořily předpis vnitřních pohledávek a závazků mezi jednotlivými fondy a zdaňovanou činností (účet 399), které ke dni 31.12.2011 nebyly vyrovnány a které budou uzavřeny finančním převodem v následujícím období. Položky *Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP* neobsahují zákonné přiděly z/do jednotlivých fondů, a to přiděly ze ZFZP do provozního fondu a rezervního fondu, z provozního fondu do sociálního fondu a do fondu reprodukce majetku ve výši odpisů a zůstatkové ceny prodaného majetku. Přiděly byly zahrnuty do příjmů, resp. výdajů jednotlivých fondů.

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

5.1 Základní fond zdravotního pojištění ČPZP

Základní fond zdravotního pojištění ČPZP - část I

A	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 357 318	3 636 007	83,4
II.	Tvorba celkem	13 917 240	14 134 156	101,6
1	Pojistné z v. z. p. podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	10 399 880	10 393 441	99,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-30 000	-54 686	182,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 478 360	3 310 392	95,2
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	13 878 240	13 703 833	98,7
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech včetně dohadných položek		-1 193	
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	27 000	25 336	93,8
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		190	
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10 000	13 765	137,7
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 243	112,2
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech		386 626	
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech		3 356	
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 ZFZP neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			

III.	Čerpání celkem	14 409 719	14 725 604	102,2
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), b), d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	13 643 000	13 609 425	99,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	16 000	23 534	147,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech		-253 944	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	517 079	513 529	99,3
	v tom:			
3.1	do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	12 994	12 964	99,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	504 085	500 565	99,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	20 000	66 977	334,9
5	Snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	15 140	14 835	98,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	5 567	556,7
8	Bankovní poplatky za vedení BÚ ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 500	11 515	85,3
9	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	200 000	498 822	249,4
13	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech		4 934	
	Mimořádný odvod 1/3 zůstatku evidovaného k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 864 839	3 044 559	78,8

B	ZFZP - příjmy a výdaje	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 359 220	3 393 155	101,0
II.	Příjmy celkem	13 707 280	13 715 136	100,1
1	Pojistné z v. z. p. podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	10 191 870	10 243 053	100,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 478 360	3 320 207	95,5
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) a b) vyhlášky o fondech	13 670 230	13 563 260	99,2
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	50	18	36,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	27 609	110,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech		190	
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdrav. zařízením za cizí pojištěnce	10 000	7 408	74,1
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 816	140,8
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		113 835	
III.	Výdaje celkem	14 174 294	15 595 542	110,0
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	13 632 000	13 816 109	101,4
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	16 000	21 577	134,9
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)	509 794	516 009	101,2
	v tom:			
3.1	do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	12 994	12 964	99,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	496 800	503 045	101,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským ZZ zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	18 000	13 589	75,5

5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	5 568	556,8
6	Bankovní poplatky za vedení BÚ ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 500	11 515	85,3
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Mimořádný odvod 1/3 zůstatku evidovaného k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění		1 131 051	
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		101 701	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 892 206	1 512 749	52,3
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		-4 359	
	fond prevence		-4 727	
	provozní fond		1 342	
	zdaňovaná činnost		-974	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	2 892 206	1 508 390	52,2

C	Specifikace ukazatele B II/1	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	9 272 700	9 392 623	101,3
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	842 560	777 839	92,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP + případné další platby)	76 610	72 591	94,8
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II 1	10 191 870	10 243 053	100,5

Saldo příjmů a nákladů ZFZP z vybraných položek části A III a B II - část II

B	ZFZP - příjmy ve sledovaném období	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Příjmy celkem	13 707 280	13 601 301	99,2
1	Pojistné z v. z. p. podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	10 191 870	10 243 053	100,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 478 360	3 320 207	95,5
2.1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1a) a b) vyhlášky o fondech	13 670 230	13 563 260	99,2
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	50	18	36,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	27 609	110,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech		190	

8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce na základě mezinárodních smluv	10 000	7 408	74,1
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 000	2 816	140,8
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
A Čerpání ve sledovaném období				
II. Čerpání celkem		14 189 719	14 154 871	99,8
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), b, a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	13 643 000	13 609 425	99,8
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	16 000	23 534	147,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a)		-253 944	
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)	517 079	513 529	99,3
	v tom:			
3.1	do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	12 994	12 964	99,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	504 085	500 565	99,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	15 140	14 835	98,0
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	5 567	556,7
6	Bankovní poplatky za vedení BÚ ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 500	11 515	85,3
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
	Mimořádný odvod 1/3 zůstatku evidovaného k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění			
III. Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem		-482 439	-553 570	114,7

VZ 2011/2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Zdrojem základního fondu zdravotního pojištění byly zejména předpisy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně dohadných položek, předpisy zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění, předpisy náhrad škod, které ČPZP uplatňuje v souladu s ustanovením § 55 zákona č. 48/1997 Sb., předpisy pohledávek za zahraniční pojišťovnou

za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením poskytnutou cizím pojištěncům na základě mezinárodních smluv, příjmy za paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny a snížené, nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále a náhradám škod.

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření definovanému vyhláškou č. 418/2003 Sb. v § 1 odst. 3 byly výnosy z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného, výnosy z přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a úroky získané hospodařením se základním fondem zdravotního pojištění zdrojem fondu prevence. Předpisy z výše jmenovaných výnosů byly účtovány přímo do fondu prevence.

Správní rada ČPZP na svém zasedání konaném ve dnech 20. a 21.10.2011 odsouhlasila vypořádání výsledku hospodaření po zdanění za rok 2010. Z celkové částky 1 163 tis. Kč byly do základního fondu zdravotního pojištění převedeny finanční prostředky ve výši 190 tis. Kč, což je optimalizace daňového základu dle ustanovení § 20 odst. 7 zákona o daních z příjmů. Nerozdělený zisk činil 973 tis. Kč.

Čerpání zdrojů základního fondu zdravotního pojištění tvořily zejména náklady na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění včetně dohadných položek, přiděly do provozního fondu a tvorba opravných položek k pojistnému, pokutám a náhradám škod.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. tvořily k 31.12.2011 zdroje rezervního fondu 1,5 % průměrných ročních výdajů základních fondů zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven sloučených v ČPZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Zdroje rezervního fondu byly po připsání úroků z bankovních účtů rezervního fondu doplněny do zákonem stanovené výše o 12 964 tis. Kč.

V průběhu roku byly rozpuštěny aktivní dohadné položky k pojistnému ve výši 232 653 tis. Kč a ke dni 31.12.2011 nově vytvořeny dohadné položky ve výši 177 967 tis. Kč z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehled o platbě pojistného za období 1. až 11. měsíce roku 2011 a kterým byla k datu 31.12.2011 vypočtena pravděpodobná výše pojistného. Saldo aktivní dohadné položky k pojistnému v roce 2011 činilo -54 686 tis. Kč.

Z částky 562 658 tis. Kč dohadných položek pasivních k závazkům vůči zdravotnickým zařízením vytvořených ke dni 31.12.2010 byly v průběhu roku 2011 rozpuštěny, případně stornovány dohadné položky ve výši 531 376 tis. Kč. K 31.12.2011 byly vytvořeny dohadné položky ve výši 277 432 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů u jednotlivých segmentů zdravotní péče. Saldo pasivní dohadné položky k závazkům vůči zdravotnickým zařízením v roce 2011 činilo -253 944 tis. Kč.

Příjmy na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění tvořily zejména skutečné příjmy z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně příjmů z přerozdělování pojistného na zvláštním účtu zdravotního pojištění, příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998, příjmy z náhrad škod, příjmy od zahraničních pojišťoven za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením poskytnutou cizím pojištěncům na základě mezinárodních smluv, příjmy za paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny a převod finančních prostředků z výsledku hospodaření za rok 2010.

Výdaji na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění byly především

profinancované výkony zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, převody finančních prostředků na účty rezervního fondu a provozního fondu dle předpisu přidělení do těchto fondů, úhrady závazků vyplývajících z poskytnutí zdravotní péče cizím státním příslušníkům fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními, úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny, poštovní a bankovní poplatky a převod finančních prostředků na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění ve výši 1/3 zůstatku základního fondu zdravotního pojištění ke dni 31.12.2010.

Vyhlášky č. 503/2002 Sb. a 418/2003 Sb. upravují možnost tvorby rezerv na pravomocně neskončené soudní spory, které vedou zdravotní pojišťovny jako žalovaná strana ve věcech úhrad zdravotní péče. ČPZP zpracovala vnitřní pokyn o zásadách tvorby, použití a zrušení těchto rezerv a způsobu účtování. Na základě ustanovení vnitřního předpisu nevznikla pojišťovně v roce 2011 povinnost tvorby rezerv.

ČPZP tvořila v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem v roce 2011 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti, postup jejich tvorby je obsahem samostatné kapitoly 4.3.7.

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2011 ZPP 2011	Rok 2010 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2011 skut. 2010
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, odd. A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zaúčtované v daném období (součet ř. 1 až ř. 12)	13 643 000	13 609 425	99,8	13 280 670	102,5
1.	z toho: Na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)	4 233 634	4 222 085	99,7	3 964 772	106,5
	z toho:					
1.1	na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	880 688	756 434	85,9	746 133	101,4
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	1 009 177	953 911	94,5	945 650	100,9
1.2.1	z toho: na péči praktických lékařů (odb. 001)	646 251	597 341	92,4	592 579	100,8
1.2.2	na péči praktických lékařů (odb. 002)	362 926	356 570	98,2	353 071	101,0
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	240 083	217 748	90,7	237 780	91,6
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	170 192	192 747	113,3	168 122	114,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 809, 812 - 823)	539 197	570 858	105,9	519 793	109,8
1.5.1	z toho: laboratoře (odb. 801 - 805, 222, 812 - 822)	433 514	470 025	108,4	424 840	110,6
1.5.2	radiologie zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	98 131	96 031	97,9	89 472	107,3
1.5.3	soudní lékařství (odb. 808)	0	0	0,0	0	0,0
1.5.4	patologie (odb. 807 + 823)	7 552	4 802	63,6	5 481	87,6
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	85 841	94 741	110,4	91 589	103,4
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odb. 925	85 115	94 152	110,6	89 870	104,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	1 242 030	1 362 626	109,7	1 188 117	114,7

1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	285 347	83 323	29,2	10 276	810,9
1.8	na zdravotní péči v ZZ poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odb. 913)	1 836	2 240	122,0	1 913	117,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odbornosti kromě odb. 913)	223	464	208,1	642	72,3
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odb. 913)	64 367	70 316	109,2	65 033	108,1
2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků na poukazy)	6 259 266	6 447 849	103,0	6 458 056	99,8
2.1	z toho: nemocnice	5 735 542	5 873 593	102,4	5 967 826	98,4
2.1.1	z toho: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s a 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 <i>Metodiky pro pořizování a předávání dokladů</i>)	2 167 840	1 731 843	79,9	2 511 146	69,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s, a 06 s vazbou na doklad 02 <i>Metodiky pro pořizování a předávání dokladů</i>)	3 516 147	3 805 859	108,2	3 136 171	121,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	2 850	13	0,5	1 573	0,8
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	23 605	21 902	92,8	24 784	88,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008Sb.)	25 100	313 976	1 250,9	294 152	106,7
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	340 697	361 504	106,1	322 185	112,2
2.2.1	z toho: psychiatrické (OD00021, 00026)	207 729	220 673	106,2	201 827	109,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, 00025, 00027)	66 772	72 798	109,0	63 172	115,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN), (OD 00023, 00028)	46 332	47 108	101,7	41 415	113,7
2.2.4	ostatní	19 864	20 925	105,3	15 771	132,7
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	134 346	155 584	115,8	126 185	123,3
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	43 578	52 182	119,7	37 342	139,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	5 103	4 986	97,7	4 518	110,4
3.	Náklady na lázeňskou péči	142 720	207 881	145,7	200 183	103,8
3.1	z toho. komplexní lázeňské péče	135 024	193 912	143,6	190 275	101,9
3.2	příspěvková lázeňská péče	7 696	13 969	181,5	9 908	141,0
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	745	682	91,5	1 589	42,9

5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuta doprava z ř. 2)	88 852	91 824	103,3	82 693	111,0
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	104 227	99 339	95,3	96 573	102,9
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem	2 344 466	2 087 697	89,0	2 127 831	98,1
7.1	z toho: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	1 588 134	1 421 721	89,5	1 464 255	97,1
7.1.1	u praktických lékařů	678 984	598 099	88,1	628 432	95,2
7.1.2	u specializované ambulantní péče	909 150	823 622	90,6	835 823	98,5
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	756 332	665 976	88,1	663 576	100,4
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	354 784	382 100	107,7	289 609	131,9
8.1	v tom: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	210 521	231 761	110,1	171 711	135,0
8.1.1	u praktických lékařů	95 347	108 184	113,5	79 022	136,9
8.1.2	u specializované ambulantní péče	115 174	123 577	107,3	92 689	133,3
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	144 263	150 339	104,2	117 898	127,5
9.	Náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	16 000	23 534	147,1	13 869	169,7
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	70 000	25 602	36,6	22 046	116,1
11.	Náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	28 306	20 832	73,6	23 449	88,8
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	0	0	0,0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	130 000	66 291	51,0	61 275	108,2
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	13 773 000	13 675 716	99,3	13 341 945	102,5

VZ 2011/12

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna s odstupem 2 let po sloučení zdravotních pojišťoven konsolidovala a stabilizovala v roce 2011 náklady na zdravotní péči, což se projevilo ve významném zpomalení meziročního tempa růstu nákladů na zdravotní péči ve srovnání s rokem 2010.

Objem nákladů v roce 2011 byl negativně ovlivňován těmito klíčovými faktory: celkovým nárůstem počtu pojištěnců ČPZP, navýšením úhrady za zvyšování kvality ošetrovatelské péče a na činnost lékařů ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a nárůstem nákladů na specializovanou ambulantní péči.

Naopak pozitivně se do absolutní výše nákladů na zdravotní péči promítl právní rámec pro úhradu zdravotnických zařízení v roce 2011 daný vyhláškou č. 396/2010 Sb. V obecné rovině byl vytvořen předpoklad pro zpomalení růstu nákladů na zdravotní péči, zejména pak v nemocnicích.

V segmentu ambulantní péče se na meziročním zvyšování nákladů podílela převážně včasná diagnostická zdravotní péče a péče poskytovaná ve specializovaných centrech (biologické léčivé přípravky apod.), což plně odpovídá trendům moderní medicíny. Významný růst nákladů na rehabilitační zdravotní péči souvisí právě se zlepšující se diagnostikou,

narůstajícím počtem operačních výkonů a současně s neustálým rozvojem civilizačních onemocnění, mezi něž patří i zdravotní problémy pohybového a nervového aparátu. Příčinou nárůstu nákladů na domácí zdravotní péči je mimo jiné nedostatek lůžek pro paliativní péči o nemocné v terminálním stavu, který je částečně kompenzován domácí péčí. Ta je k pacientům v mnoha ohledech šetrnější a zároveň méně zatěžuje náklady na zdravotní péči.

Celkové náklady na ústavní zdravotní péči byly v roce 2011 charakterizovány snížením výše globálních rozpočtů (sjednaného úhradového mechanismu pro zařízení akutní lůžkové péče) ve srovnání s předchozím rokem. Výsledný pokles nákladů byl však výrazně ovlivněn navýšením úhrady na činnost lékařů a růstem nákladů na zdravotní péči v odborných léčebných ústavech a v léčebnách dlouhodobě nemocných. Ve vyšších nákladech na následnou zdravotní péči se odráží větší počet léčených pojištěnců přeložených ze zařízení akutní lůžkové péče a pozvolné zvyšování průměrné ošetrovací doby.

U zdravotnických zařízení lázeňské péče byl zaznamenán 4% růst nákladů, na kterém se výraznou měrou podílelo prodlužování pobytu v lázeňském zařízení nad rámec schváleného návrhu na lázeňskou péči. Celkový počet odléčených pacientů meziročně poklesl o 649 osob. Také se zde naplno projevil dopad finanční krize na obyvatele ČR ve smyslu zaznamenání trendu snižování podílu posuzovaných příspěvkových lázeňských návrhů ve prospěch komplexních.

Přehled o nákladech na lázeňskou péči

Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2010 skutečnost	Rok 2011 ZPP	Rok 2011 skutečnost	Procento Skut. 2011 Skut. 2010	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	200 183	142 720	207 881	103,8	145,7
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	190 275	135 024	193 912	101,9	143,6
příspěvková péče	tis. Kč	9 908	7 696	13 969	141,0	181,5
Počet odléčených pojištěnců	osob	8 288	6 830	7 639	92,2	111,8
z toho:						
v komplexní péči	osob	6 839	5 700	6 418	93,8	112,6
v příspěvkové péči	osob	1 449	1 130	1 221	89,3	108,1
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	24 153	20 896	27 213	112,7	130,2
z toho:						
v komplexní péči	Kč	27 822	23 688	30 214	108,6	127,5
v příspěvkové péči	Kč	6 838	6 811	11 441	167,3	168,0

Interní tabulka ČPZP

U nákladů na centrové léky došlo na přelomu let 2010/2011 ke změně metodiky ze zařazení jednotlivých pracovišť na zařazení podle charakteru celého zdravotnického zařízení. Tato změna měla vliv pouze na rozložení částky mezi řádky 1.7.1 a 2.1.5, celkový součet se neměnil. Zdravotně pojistný plán na rok 2011 byl počítán podle původní metodiky platné v době jeho sestavování.

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

Průměrné náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2011 ZPP 2011	Rok 2010 skutečnost tis. Kč	Procento skut. 2011 skut. 2010
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, odd. A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek (součet ř. 1 až ř. 12)	18 449	18 831	102,1	18 596	101,3
1.	z toho: Na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnutý náklady na ZULP, ZUM s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)	5 725	5 842	102,0	5 552	105,2
	z toho:					
1.1	na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	1 191	1 047	87,9	1 045	100,2
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	1 365	1 320	96,7	1 324	99,7
1.2.1	z toho: na péči praktických lékařů (odb. 001)	874	827	94,6	830	99,6
1.2.2	na péči praktických lékařů (odb. 002)	491	493	100,4	494	99,8
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	325	301	92,6	333	90,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	230	267	116,1	235	113,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 809, 812 - 823)	729	790	108,4	728	108,5
1.5.1	z toho: laboratoře (odb. 801 -805, 222, 812 -822)	586	650	110,9	595	109,2
1.5.2	radiologie zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	133	133	100,0	125	106,4
1.5.3	soudní lékařství (odb. 808)	0	0	0,0	0	0,0
1.5.4	patologie (odb. 807 + 823)	10	7	70,0	8	87,5
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	116	131	112,9	128	102,3
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odb. 925)	115	130	113,0	126	103,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	1 680	1 885	112,2	1 664	113,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	386	115	29,8	14	821,4
1.8	na zdravotní péči v ZZ poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odb. 913)	2	3	150,0	3	100,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odbornosti kromě odb. 913)	0	1		1	100,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odb. 913)	87	97	111,5	91	106,6

2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnutý náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků na poukazy)	8 464	8 921	105,4	9 043	98,7
2.1	z toho: nemocnice	7 756	8 127	104,8	8 357	97,2
2.1.1	z toho: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s a 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 <i>Metodiky pro pořizování a předávání dokladů</i>)	2 931	2 396	81,7	3 516	68,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 <i>Metodiky pro pořizování a předávání dokladů</i>)	4 755	5 266	110,7	4 392	119,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	4	0	0,0	2	0,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	32	30	93,8	35	85,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008Sb.)	34	435	1 279,4	412	105,6
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	461	500	108,5	451	110,9
2.2.1	z toho: psychiatrické (OD00021, 00026)	281	305	108,5	283	107,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, 00025, 00027)	90	101	112,2	88	114,8
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN), (OD 00023, 00028)	63	65	103,2	58	112,1
2.2.4	ostatní	27	29	107,4	22	131,8
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	181	215	118,8	177	121,5
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	59	72	122,0	52	138,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	7	7	100,0	6	116,7
3.	Náklady na lázeňskou péči	193	288	149,2	280	102,9
3.1	z toho: komplexní lázeňské péče	183	269	147,0	266	101,1
3.2	příspěvková lázeňská péče	10	19	190,0	14	135,7
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	1	1	100,0	2	50,0
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuta doprava z ř. 2)	120	127	105,8	116	109,5
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	141	137	97,2	135	101,5
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem	3 170	2 889	91,1	2 979	97,0
7.1	z toho: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	2 147	1 967	91,6	2 050	96,0
7.1.1	u praktických lékařů	918	827	90,1	880	94,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	1 229	1 140	92,8	1 170	97,4
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	1 023	922	90,1	929	99,2
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	480	529	110,2	406	130,3
8.1	v tom: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	285	321	112,6	241	133,2

8.1.1	u praktických lékařů	129	150	116,3	111	135,1
8.1.2	u specializované ambulantní péče	156	171	109,6	130	131,5
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	195	208	106,7	165	126,1
9.	Náklady na léčení v zahraničí	22	33	150,0	19	173,7
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	95	35	36,8	31	112,9
11.	Náklady na očkovací látky	38	29	76,3	33	87,9
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	0	0	0,0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	176	92	52,3	86	107,0
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	18 625	18 923	101,6	18 682	101,3

VZ 2011/13

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

5.1.3 Náklady na léčení cizinců v České republice

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2011 ZPP	Rok 2011 Skutečnost	Procento Skut. 2011 ZPP 2011	Rok 2010 Skutečnost	Procento Skut. 2011 Skut. 2010
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	16 140	20 402	126,4	13 480	151,4
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	1 628	1 360	83,5	1 016	133,9
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	9 914	15 001	151,3	13 268	113,1

VZ 2011/14

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

5.2 Provozní fond ČPZP

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

Zdroje provozního fondu tvořily zejména předpisy přidělů finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění, které byly v procentuální výši vázány dle ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. na průměrný počet pojištěnců ČPZP, tj. pro rok 2011 maximální přiděl 3,67 % z příjmů plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z pokut a penále, příjmů z přírážek k pojistnému a příjmů z náhrad škod.

Čerpání provozního fondu zahrnovalo provozní náklady na veřejné zdravotní pojištění včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a zůstatkové ceny prodaného majetku, předpis přidělu do sociálního fondu ve výši 2 % ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady

mzdy zúčtovaných s provozním fondem a převod kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve prospěch fondu reprodukce investičního majetku. Dohadné položky pasivní byly vytvořeny zejména k závazkům za zaměstnanci z titulu nevyčerpané dovolené a předpokládaných odměn vztahujících se k roku 2011 ve výši 19 001 tis. Kč a dále k závazkům z provozní činnosti ve výši 11 349 tis. Kč. O uvedené částky byly sníženy závazky (čerpání) z ř. 1.1 a 1.16 v odd. A III tabulky VZ 2011/3.

Příjmy provozního fondu tvořily zejména převody finančních prostředků z bankovních účtů základního fondu zdravotního pojištění dle předpisu přidělu na provozní činnost.

Provozní fond ČPZP

A	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	164 936	156 747	95,0
II.	Tvorba celkem	509 185	505 001	99,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	504 085	500 565	99,3
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 ZP podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 500	1 437	95,8
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 400	2 014	59,2
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k ZZ podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	200	985	492,5
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje CP PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby CP z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
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)			
III.	Čerpání celkem	490 218	461 916	94,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	485 618	439 345	90,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů včetně náhrad mezd	205 000	187 315	91,4
1.2	ostatní osobní náklady	5 000	8 712	174,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	19 044	17 959	94,3

1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	51 875	48 929	94,3
1.5	odměny členům SR, DR a Rozhodčímu orgánu	4 100	3 866	94,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 004	659	32,9
1.8	podíl úhrad za služby Informačního centra	465	728	156,6
1.9	podíl úhrad za vedení centrálního registru	1 810	3 257	179,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	70	33	47,1
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	950	852	89,7
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	44 000	40 092	91,1
1.16	ostatní závazky	151 300	126 943	83,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	990	992	100,2
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 100	3 783	92,3
3	Předpis přidělu do rezervního fondu podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	1 007	201,4
7	Záporné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje CP 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		17 781	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	183 903	199 832	108,7

B	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	168 979	195 169	115,5
II.	Příjmy celkem	501 900	512 861	102,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	496 800	503 045	101,3
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 splynutí ZP podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 500	1 437	95,8
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 400	2 014	59,2
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k ZZ podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	200	985	492,5
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti			
13	Zisk z prodeje CP podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby CP podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej CP oceněný účetní hodnotou prodaných CP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		5 380	
III.	Výdaje celkem	486 349	475 687	97,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	437 889	415 372	94,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů včetně náhrad mezd	200 400	190 949	95,3
1.2	ostatní osobní náklady	5 000	8 712	174,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	18 500	17 004	91,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti	51 000	46 993	92,1
1.5	odměny členům SR, DR a Rozhodčímu orgánu	4 100	3 866	94,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	2 004	659	32,9
1.8	podíl úhrad za služby Informačního centra	465	728	156,6
1.9	podíl úhrad za vedení centrálního registru	1 810	3 257	179,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	70	33	47,1
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZZP podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	950	852	89,7
1.15	ostatní výdaje	153 590	142 319	92,7
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	990	992	100,2
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 100	3 921	95,6
3	Příděl do rezervního fondu podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			

6	Příděl do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	500	1 007	201,4
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	43 860	45 920	104,7
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností			
10	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup CP z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a Zdč		9 467	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	184 530	232 343	125,9
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sled. měsíce			
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP			
	ZFZP		-1 342	
	fond prevence		-26	
	sociální fond		-227	
	FRM		698	
	zdaňovaná činnost		-264	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	184 530	231 182	125,3

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
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

VZ 2011/3

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Výdaji provozního fondu byly především provozní výdaje na veřejné zdravotní pojištění, převody finančních prostředků na bankovní účet fondu reprodukce majetku ve výši odpisů veškerého dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zůstatkové ceny prodaného majetku a převody ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku.

5.3 Fond reprodukce majetku ČPZP

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

Zdroje fondu reprodukce majetku byly tvořeny zejména předpisy přidělu z provozního fondu ve výši odpisů hmotného a nehmotného majetku, předpisy přidělu ve výši zůstatkové ceny prodaného a vyřazeného majetku, úroky z bankovních účtů fondu reprodukce majetku, převodem finančních prostředků z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku. Zdroje byly sníženy o daň z výnosových úroků z vkladu finančních prostředků získaných prodejem cenných papírů.

ČPZP čerpala oproti předpokladu ve zdravotně pojistném plánu na investiční činnost o 15 809 tis. Kč méně. Důvodem bylo posunutí realizace některých očekávaných úprav IS vzhledem k posunu legislativních změn a souvisejících projektů mimo ČPZP, např. JIM, AP CMÚ, změna metodiky datového rozhraní a snížení investičních potřeb roku 2011 v důsledku rozhodnutí o připravované realizaci nové výdajové části. Uvedené investice budou realizovány dle potřeby v roce 2012 a letech následujících. Také stavební investice byly nižší oproti plánu z důvodu posunu předpokládaného termínu zahájení realizace stavebních prací.

Finanční prostředky získané prodejem cenných papírů ISPAT Nová huť, a. s., v roce 2003 společně s doplatkem z titulu navýšení jejich prodejní ceny v roce 2004 převedla pojišťovna po snížení o náklady spojené s prodejem v roce 2004 v souladu s právními předpisy z bankovního účtu provozního fondu na bankovní účet fondu reprodukce majetku. Ke dni 1.1.2011 tvořily výnosy z prodaných cenných papírů 237 576 tis. Kč, z toho 28 671 tis. Kč úroky po zdanění z minulých období. V průběhu roku 2011 byly tyto finanční prostředky zúročeny o 5 194 tis. Kč. Po zdanění úroků z vkladů finančních prostředků získaných prodejem cenných papírů za rok 2011 činil konečný zůstatek finančních prostředků z prodaných cenných papírů po převodu daně a snížení o bankovní poplatky 243 337 tis. Kč.

Fond reprodukce majetku ČPZP

A	FRM - tvorba a čerpání	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento <u>Skut. 2011</u> ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	265 319	295 334	111,3
II.	Tvorba celkem	46 880	46 843	99,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	44 180	40 217	91,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 200	5 568	253,1
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 ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHM a DNM podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	1 058	211,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

III.	Čerpání celkem	51 304	35 496	69,2
1	Pořízení DHM a DNM včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 300	35 491	69,2
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	4	5	125,0
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 zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZP podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	260 895	306 681	117,5

B	FRM - příjmy a výdaje	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	259 435	288 508	111,2
II.	Příjmy celkem	46 560	52 281	112,3
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	43 860	45 920	104,7
2	Příděl z BÚ PF ve výši schválené SR podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z BÚ FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 200	5 102	231,9
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 běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z BÚ PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHM a DNM podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	500	1 058	211,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Převody finančních prostředků z jiných fondů a ZČ		201	
III.	Výdaje celkem	51 304	38 016	74,1
1	Pořízení DHM a DNM včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	51 300	35 491	69,2
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	4	5	125,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			

6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		2 520	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	254 691	302 773	118,9
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		338	
	provozní fond		-698	
	zdaňovaná činnost		1 036	
	Zůstatek BŮ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	254 691	303 111	119,0

VZ 2011/4

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

5.3.1 Zabezpečení činnosti ČPZP hmotným a nehmotným majetkem

ČPZP vytvářela fond reprodukce majetku v souladu se zněním zákona č. 280/1992 Sb. a vyhlášky č. 418/2003 Sb. Fond byl zdrojem finančních prostředků určených k pořízení nového, případně k obnově zastaralého hmotného a nehmotného majetku včetně potřebných stavebních úprav užívaných objektů. Na uvedené účely pojišťovna v roce 2011 vynaložila celkem 35 491 tis. Kč.

	Investice	Rok 2011 (tis. Kč)
A.	Stavební investice	10 178
	Rekonstrukce nemovitého majetku	10 178
B.	Provozní investice	5 431
C.	Investice HW, SW	19 882
D.	Celkem A + B + C	35 491

Interní tabulka ČPZP

Investiční výdaje na rekonstrukci objektu zakoupeného v roce 2010 představovaly úhradu projektové dokumentace pro vydání územního rozhodnutí, stavebního povolení a pro výběr dodavatele stavby. Vlastní práce na rekonstrukci objektu budou zahájeny v prvním čtvrtletí roku 2012.

V roce 2011 byla investiční činnost zaměřena zejména na:

- obnovu, případně dispoziční úpravy užívaných nebytových prostor,
- stavební úpravu prostor, které byly v minulých letech pronajímány a sloužily jako prodejní plochy. Tyto prostory byly interiérově sjednoceny s kanceláři pojišťovny, napojeny na stávající provozní systémy a ČPZP tak získala novou serverovnu jako základ nového řešení datového centra pro zabezpečený provoz informačních systémů,
- zahájení výměny informačního systému výdajové části. Nové řešení staví na systému, který je ve vlastnictví pojišťovny po sloučení se ZPA a nahradí doposud užívaný výdajový systém CDB. V roce 2011 byly realizovány první dvě etapy projektu. Další etapy a spuštění do provozu je plánováno na rok 2012,

- úpravu IS Navision pro propojení s Acces Point CMÚ. Byla optimalizována funkčnost proplácení nákladů pojištěnců za péči poskytnutou v zahraničí a v nesmluvních zdravotnických zařízeních,
- zahájení projektu úpravy dotčených částí informačního systému podle požadavků zákona č. 499/2004 Sb.,
- realizaci modulu IS pro projekt *Karta života* v rámci portálu ČPZP.

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

5.4 Sociální fond ČPZP

Sociální fond ČPZP

A	Sociální fond - tvorba a čerpání	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 373	3 228	95,7
II.	Tvorba celkem	4 128	3 815	92,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 100	3 783	92,3
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	28	12	42,9
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		20	
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			
9	Použité, 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	4 602	4 112	89,4
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 600	4 111	89,4
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 600	4 111	89,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	1	50,0
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 899	2 931	101,1

B	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2011 ZPP	Rok 2011 Skutečnost	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 669	2 677	100,3
II.	Příjmy celkem	4 128	3 953	95,8
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 100	3 921	95,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	28	12	42,9
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		20	
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			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti			
III.	Výdaje celkem	4 602	4 419	96,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 600	4 112	89,4
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 600	4 112	89,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	1	50,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		306	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 195	2 211	100,7
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k posl. dni sled. období			
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		227	
	provozní fond		227	
	Zůstatek BŮ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	2 195	2 438	111,1

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	7	0,0

VZ 2011/5

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

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

Tvorba a čerpání sociálního fondu byly v souladu s ustanoveními § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání byly stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2011*.

5.5 Rezervní fond ČPZP

Zdroje rezervního fondu byly tvořeny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. a v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb. ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů základních fondů zdravotního pojištění sloučené HZP, ZPA a ČNZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Finanční prostředky na běžném účtu rezervního fondu byly po připsání úroků z běžných účtů rezervního fondu doplněny do limitovaného stavu dne 28.12.2011, kdy ČPZP převedla ze základního fondu zdravotního pojištění částku 12 964 tis. Kč.

Rezervní fond ČPZP

A	Rezervní fond - tvorba a čerpání	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	174 250	174 250	100,0
II.	Tvorba celkem	16 944	17 160	101,3
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	12 994	12 964	99,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	3 950	4 196	106,2
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 CP 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			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			

III.	Čerpání celkem	2	3	150,0
1	Příděl z RF do ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fonděch			
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fonděch	2	3	150,0
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fonděch			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZP podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fonděch			
5	Záporné hodnoty z ocenění CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fonděch			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	191 192	191 407	100,1

B	Rezervní fond - příjmy a výdaje	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 Skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	174 250	174 250	100,0
II.	Příjmy celkem	16 944	17 160	101,3
1	Převod z BÚ ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fonděch	12 994	12 964	99,8
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fonděch	3 950	4 196	106,2
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fonděch			
4	Zisk z prodeje CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fonděch			
5	Zisk z držby CP podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fonděch			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fonděch			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fonděch			
8	Prodej CP oceněný účetní hodnotou prodaných CP			
III.	Výdaje celkem	2	3	150,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fonděch			
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fonděch	2	3	150,0
3	Ztráty z prodeje CP pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fonděch			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora ZP podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fonděch			
5	Nákup CP z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	191 192	191 407	100,1

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

Propočet limitu rezervního fondu

Rok	Výdaje základního fondu zdravotního pojištění	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento <u>Skut. 2011</u> ZPP 2011
2008		11 646 101	11 646 101	100,0
2009		13 054 415	13 054 415	100,0
2010		13 537 970	13 580 835	100,3
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2008, 2009 a 2010	12 746 162	12 760 450	100,1
	1,5 % z průměrných výdajů ZFZP	191 192	191 407	100,1

VZ 2011/6

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

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

Rok	HZP	ČNZP	ZPA	Celkem
2008	5 823 184 626,20	5 205 314 940,90	617 601 107,10	11 646 100 674,20
2009	8 290 123 439,23	4 301 075 616,11	463 215 727,52	13 054 414 782,86
2010				13 580 834 992,29
Průměrné výdaje				12 760 450 149,78
1,5 % prům. výdajů				191 406 752,25

Interní tabulka ČPZP

Výše výdajů základního fondu zdravotního pojištění v letech 2008 až 2010 byla propočtena v souladu s ustanovením § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.6 Fond prevence ČPZP**Fond prevence ČPZP**

A	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento <u>Skut. 2011</u> ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	688 943	480 115	69,7
II.	Tvorba celkem	196 450	332 964	169,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	195 000	250 283	128,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	30 000		
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	165 000	250 283	151,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 400	1 775	126,8
3	Ostatní (úroky z prodlení - náhrady škod)	50	85	170,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		80 821	
III.	Čerpání celkem	184 650	265 592	143,8
1	Preventivní programy	130 000	66 291	51,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			

3	Ostatní (bankovní poplatky)	650	483	74,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	40 000	79 528	198,8
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	15 723	112,3
	Opravné položky k penále, přírážkám, pokutám		103 511	
	Oprava PS ČNZP		56	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	700 743	547 487	78,1

B	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	121 558	121 333	99,8
II.	Příjmy celkem:	156 450	248 621	158,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	155 000	144 731	93,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	30 000		
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	125 000	144 731	115,8
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 400	1 775	126,8
3	Ostatní (úroky z prodlení - náhrady škod)	50	85	170,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti		102 030	
III.	Výdaje celkem	130 650	172 653	132,1
1	Výdaje na preventivní programy	130 000	66 076	50,8
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	650	483	74,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti		106 094	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	147 358	197 301	133,9
	Vnitřní zúčtování pohledávek a závazků mezi fondy ČPZP		4 742	
	ZFZP		4 727	
	provozní fond		26	
	zdaňovaná činnost		-11	
	Zůstatek BÚ ke konci sledovaného období = IV + vnitřní zúčtování	147 358	202 043	137,1

VZ 2011/7

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

C	Doplňující údaje k oddílu A a B Skutečnost 2011	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba řádku A II/1. 3
		sl. 1	sl. 2 převod ze ZFZP	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
I.	K oddílu A/II	250 283	0	250 283
1	Předpisy úhrad pokut a penále	154 420		154 420
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	-374		-374
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	96 237		96 237
		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba řádku B II/1. 3
		sl. 1	sl. 2 převod ze ZFZP	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
II.	K oddílu B/II	144 731	0	144 731
1	Příjmy z pokut a penále	48 494		48 494
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	96 237		96 237

D	Doplňující údaje k oddílu A a B ZPP 2011	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba řádku A II/1. 3
		sl. 1	sl. 2 převod ze ZFZP	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
I.	K oddílu A/II	165 000	0	165 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek	80 000		80 000
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	85 000		85 000
		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba řádku B II/1. 3
		sl. 1	sl. 2 převod ze ZFZP	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
II.	K oddílu B/II	125 000	0	125 000
1	Příjmy z pokut a penále	40 000		40 000
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	85 000		85 000

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

V souladu s citovanými ustanoveními ČPZP v roce 2011 vytvářela a spravovala fond prevence k úhradám zdravotní péče poskytované pojištěncům ČPZP nad rámec zákonného pojištění.

Zdroje fondu prevence v celkové výši 250 283 tis. Kč tvořily položky rozepsané v oddílu A II a dále v tabulce *C - Struktura přidělu do FP za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP* - k oddílu A II/1.2.

Čerpání zdrojů fondu prevence tvořily zejména náklady na jednotlivé preventivní programy ve výši 66 291 tis. Kč, viz tabulka VZ 2011/16, a odpis nedobytných pohledávek ve výši 79 528 tis. Kč.

Na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona podle § 53a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. prominula ČPZP penále celkem ve výši 6 220 tis. Kč. Rozhodčí orgán prominul dle § 53a odst. 2 téhož zákona penále celkem ve výši 9 503 tis. Kč. O uvedené částky celkem ve výši 15 723 tis. Kč byla snížena tvorba fondu prevence v roce 2011.

Čerpáním fondu byly také opravné položky ve výši 103 511 tis. Kč vytvořené k pohledávkám po lhůtě splatnosti za penále, přírážkami a pokutami.

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

Výdaji fondu prevence byly zejména profinancované náklady na preventivní programy.

ČPZP evidovala samostatně úhrady zdravotnickým zařízením za období let 2004 až 2011 realizované z finančních prostředků získaných z postoupených pohledávek za příslušenstvím k pojistnému na veřejné zdravotní pojištění. V průběhu roku 2007 byl zcela vyčerpán objem finančních prostředků ve výši 21 591 tis. Kč určených fondu prevence z postoupených pohledávek podle usnesení vlády č. 1184/2003. Z částky 37 337 tis. Kč obdržených v roce 2005 za pohledávky postoupené v rámci projektu dle usnesení PSP ČR č. 1872/2005 a určených fondu prevence byla v průběhu roku 2011 dočerpána částka ve výši 594 tis. Kč a ke dni 30.6.2011 byly finanční prostředky obdržené z postoupených pohledávek v celkové výši 58 927 tis. Kč zcela vyčerpány.

Plánovaný převod části nerozděleného zisku ze zdaňované činnosti ve výši 30 000 tis. Kč nebyl z důvodu dostačujícího množství finančních prostředků na pokrytí nabízených preventivních programů ve fondu prevence realizován.

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

Zákon č. 280/1992 Sb. umožňuje v § 19 odst. 1 zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám použít finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zdravotního pojištění a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných těmito pojišťovnami v oblasti veřejného zdravotního pojištění jako zdroj fondu prevence až v případě naplnění rezervního fondu a docílení vyrovnaného hospodaření. Při vyrovnaném hospodaření je dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění, aniž byl pro přiděl do rezervního fondu, hodnotu rezerv vytvořených na tomto fondu, úhradu všech splatných závazků tohoto fondu a přiděly do ostatních fondů dle výše uvedené vyhlášky použit úvěr. Uvedené skutečnosti jsou hodnoceny k rozvahovému dni daného účetního období.

ČPZP hospodaří dlouhodobě vyrovnaně. Také ke dni 31.12.2011 bylo dosaženo kladného zůstatku bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění, aniž byl pro přiděl do rezervního fondu, úhradu všech splatných závazků základního fondu zdravotního pojištění a přiděly do ostatních fondů podle výše uvedené vyhlášky použit úvěr.

Z uvedených důvodů ČPZP naplňovala v průběhu roku 2011 finančními prostředky vytvářenými využíváním základního fondu zdravotního pojištění a příjmy plynoucími z pokut, přírážek k pojistnému a penále přímo fond prevence, z něhož financovala svým pojištěncům zdravotní péči nehrzenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

5.7 Ostatní zdaňovaná činnost

ČPZP v roce 2011 provozovala v rámci zdaňované činnosti:

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

Pro jednotlivé aktivity zdaňované činnosti byla zřízena nákladová střediska, na nichž ČPZP účtovala o nákladech a výnosech v souladu s ustanoveními zákona č. 586/1992 Sb. Náklady provozní režie související se zdaňovanou činností byly rozčleněny na přímé a nepřímé. Přímé náklady byly účtovány na příslušná nákladová střediska v okamžiku jejich vzniku ve skutečné výši čerpání. Nepřímé náklady byly účtovány na příslušná nákladová střediska podle kalkulačního vzorce stanoveného vnitřním předpisem. Odpisy vyjadřovaly poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP. Pojišťovna účtuje v souladu se zákonem č. 586/1992 Sb. dohadné položky pasivní oproti nákladům. V nákladech jsou proto zahrnuty dohadnou položkou ve výši 26 tis. Kč předpokládané úhrady nájmů a služeb s nimi spojených vztahující se ke zdaňované činnosti roku 2011.

Zdaňovaná činnost ČPZP

A	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Výnosy celkem	2 840	3 404	119,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	2 540	3 143	123,7
2	Úroky	300	261	87,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem	1 946	1 635	84,0
1	Provozní náklady související s ostatní zdaňovanou činností	1 946	1 635	84,0
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	200	162	81,0
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	16	15	93,8
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení a přísp. na státní politiku zaměstnanosti	50	40	80,0
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	180	125	69,4
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	1 500	1 293	86,2
2	Snížení hodnoty CP vlivem reálného ocenění			
III.	Výsledek hospodaření (ř. I - ř. II)	894	1 769	197,9
IV.	Daň z příjmů	170	302	177,6
V.	Zisk z ostatní zdaňované činnosti po zdanění (ř. III - ř. IV)	724	1 467	202,6

B	Doplňující informace o CP porízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

C	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdaňované činnosti	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Rok 2011 skutečnost tis. Kč	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období		30 437	
II.	Příjmy celkem		5 515	
III.	Výdaje celkem		3 902	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		1 613	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		32 050	

VZ 2011/8

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Výnosy z oblasti zdaňované činnosti byly tvořeny tržbami z provizí za zprostředkování pojištění pro cesty a pobyt v zahraničí, z pronájmu nebytových prostor a úroky z bankovního účtu.

Výnosy z provize za zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí ve výši 2 433 tis. Kč tvořily zcela nepatrnou část ve srovnání s příjmy dosaženými z veřejného zdravotního pojištění. ČPZP účtuje v souladu se zákonem č. 586/1992 Sb. dohadné položky aktivní oproti výnosům. Ve výnosech je proto zahrnuta dohadnou položkou ve výši 630 tis. Kč mimořádná provize za rok 2011 vyplývající ze smlouvy o zprostředkování.

Pojišťovna prostřednictvím svých 150 zaměstnanců na pobočkách (tj. 148 zaměstnanců v průměrném přepočteném evidenčním počtu) zprostředkovala v průběhu roku 2011 uzavření 41 240 pojistných smluv. Tuto činnost zajišťovali zaměstnanci ČPZP v rámci komplexnosti služeb spojených se zdravotní péčí a ochranou pojištěnců. Účtováním o vybraném pojistném, přijatých provizích a o ostatních účetních případech v rámci zdaňované činnosti byla pověřena jedna zaměstnankyně, jejíž činnost v této oblasti činila 55,5 % činnosti stanovené na pracovní místo účetní.

Výnosy z úroků z vkladů finančních prostředků, které neplynou zdravotní pojišťovně ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění, nepodléhají osvobození od daně z příjmů. Z uvedeného důvodu tyto úroky ČPZP zahrnula do daňového základu daně z příjmů za rok 2011. Tato skutečnost ovlivnila výši daně z příjmu a ČPZP tak vznikla daňová povinnost za zdaňovací období 2011 ve výši 1 338 tis. Kč. Zúčtovaná daň z příjmů ve výši 302 tis. Kč je výsledkem dotace finančních prostředků ve výši 1 036 tis. Kč realizované z fondu reprodukce majetku do oblasti zdaňované činnosti, která představuje poměrnou část celkové daňové povinnosti vztahující se k výnosům z úroků z vkladů přijatých pojišťovnou v roce 2011.

6 Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ČPZP

Základní ukazatele hospodaření ČPZP za rok 2011

Ř	Ukazatel	Měrná jedn.	Rok 2011 ZPP	Rok 2011 Skutečnost	Procento Skut. 2011 ZPP 2011
	I. Pojištění				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	753 000	727 847	96,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	451 300	435 267	96,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	739 500	722 700	97,7
2.1	z toho: státem hrazení	osob	445 000	434 264	97,6
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav DM včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	167 702	131 455	78,4
4	Stav DM včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	51 300	35 491	69,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	51 300	35 491	69,2
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 dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) 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 celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	467	430	92,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	470	462	98,3
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. (dále jen vyhláška o fondech)	%	3,67	3,67	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	13 735 280	13 639 381	99,3
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	504 085	500 565	99,3
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	504 085	500 565	99,3

III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 594 754	1 616 312	101,4
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 533 277	1 535 782	100,2
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	61 477	80 530	131,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 113 836	3 465 364	111,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 068 098	1 203 964	112,7
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 722 119	797 937	46,3
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	282 330	300 028	106,3
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	14 050	1 151 029	8 192,4
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	27 239	12 406	45,5
25	Dohadné položky pasivní	tis. Kč	328 355	339 065	103,3
26	Dohadné položky aktivní	tis. Kč	208 098	329 793	158,5
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	0,0
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	603 750	1 368 066	226,6

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6

k ř. 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	620	685	110,5
k ř. 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	620	672	108,4
k ř. 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k ř. 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

VZ 2011/1

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 362/2010 Sb.

I. Pojištěnci

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2011 byl zpracován k období 12/2011 s předpokládaným stavem 753 000 pojištěnců. Ke dni 31.12.2011 byl skutečný počet registrovaných pojištěnců oproti plánu o 24 512 nižší.

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

II. Ostatní ukazatele

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

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

Procentuální limit nákladů na činnost pojišťovny (údaj z řádku 19 - výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.) byl pro rok 2011 stanoven v souladu s uvedenou vyhláškou. Maximální procentuální limit přidělu finančních prostředků do provozního fondu pro rok 2011 činil 3,67 % příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod a příjmů z pokut a penále.

Údaj z řádku 20 - rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu byla tvořena příjmy z plateb pojistného po přerozdělování v celkové výši 13 563 260 tis. Kč, příjmy z náhrad škod ve výši 27 609 tis. Kč a příjmy z pokut a penále ve výši 48 512 tis. Kč.

III. Závazky a pohledávky

Údaj z řádku 23 - závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období byly tvořeny výkony zdravotnických zařízení vykázanými za listopad a prosinec v celkové výši 1 215 253 tis. Kč, jejichž úhrady byly provedeny v lednu 2012 v souladu se lhůtou splatnosti, závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči ve výši 11 814 tis. Kč, dohadnými položkami pasivními ve výši 308 715 tis. Kč a ostatními závazky ve lhůtě splatnosti v celkové výši 80 530 tis. Kč; z toho: závazky ve výši 30 350 tis. Kč tvořily dohadné položky z oblasti provozní činnosti.

ČPZP plnila v průběhu roku 2011 své závazky týkající se fakturovaných výkonů zdravotní péče v termínu splatnosti. Ke dni 31.12.2011 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Údaj z řádku 24 - pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období tvořily:

- pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti vyplývající ze zúčtování předpisů pojistného ve výši 874 171 tis. Kč a dohadné položky k pojistnému ve výši 329 793 tis. Kč,
- pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti, které tvořily pohledávky z dlužného pojistného, penále, přírážek k pojistnému a pokut za neplnění oznamovací povinnosti v celkové výši 797 937 tis. Kč,
- pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti ve výši 300 028 tis. Kč, které tvořily zejména zálohy na poskytnutou zdravotní péči,
- ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti v celkové výši 1 151 029 tis. Kč, které tvořila zejména pohledávka ve výši 1 131 051 tis. Kč vůči zvláštnímu účtu veřejného zdravotního pojištění plynoucí z převodu 1/3 zůstatku finančních prostředků ZFZP k 31.12.2010 a pohledávky z oblasti provozní činnosti a zdaňované činnosti,
- ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti ve výši 12 406 tis. Kč byly pohledávkami z náhrad škod.

V roce 2011 byly zaúčtovány odpisy nedobytných pohledávek za plátcí pojistného v celkové výši 146 505 tis. Kč, z toho 66 977 tis. Kč do základního fondu zdravotního pojištění a 79 528 tis. Kč do fondu prevence.

Údaj z řádku 25 - dohadné položky pasivní v celkové výši 339 065 tis. Kč zahrnovaly dohadné položky k závazkům vůči zdravotnickým zařízením ve výši 308 715 tis. Kč

vytvořené na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů u jednotlivých segmentů zdravotní péče a dohadné položky k nákladům provozního fondu ve výši 30 350 tis. Kč. Dohadné položky jsou zahrnuty v údajích o závazcích ve lhůtě splatnosti, viz příslušné řádky 23.

Údaj z řádku 26 - *dohadné položky aktivní* v celkové výši 329 793 tis. Kč jsou zahrnuty v údajích o pohledávkách ve lhůtě splatnosti, viz příslušné řádky 24.

Údaj z řádku 28 - *opravné položky* v celkové výši 1 368 066 tis. Kč tvoří v souladu s novelou vyhlášky č. 503/2002 Sb. opravné položky k nedobytným pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti; z toho: v základním fondu zdravotního pojištění ve výši 1 052 472 tis. Kč, ve fondu prevence ve výši 315 583 tis. Kč a ve zdaňované činnosti 11 tis. Kč.

6.1 Stav pohledávek a závazků

6.1.1 Pohledávky po lhůtě splatnosti

Po sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny s ČNZP realizovaném v posledním čtvrtletí roku 2009 byl i rok 2011 rokem, kdy pohledávky převzaté od ČNZP byly dále upravovány na reálnou skutečnost po opravách chyb zjištěných v evidenci zaniklé ČNZP.

Přestože ČPZP odepsala v průběhu roku nedobytné pohledávky v hodnotě 146 505 tis. Kč, zaznamenala ke konci roku zvětšení objemu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného z titulu dlužného pojistného a penále z 2 075 802 tis. Kč evidovaných ke dni 31.12.2010 na částku 2 149 046 tis. Kč evidovanou ke dni 31.12.2011. Procesem čištění dat namigrovaných z ČNZP do informačního systému ČPZP dochází stále k obnažování převzatých chyb, které se nahromadily za léta činnosti této zdravotní pojišťovny. Zejména k těmto pohledávkám byly v průběhu roku 2011 postupně tvořeny opravné položky. Ke dni 31.12.2011 byl evidován zůstatek opravných položek ve výši 1 351 109 tis. Kč. Pohledávky po lhůtě splatnosti jsou vykazovány v částce 797 937 tis. Kč, tedy snížené o vytvořené opravné položky. S pohledávkami bude dále pracováno s cílem dosažení stavu evidence pouze oprávněných pohledávek. K pohledávkám po lhůtě splatnosti za náhradami škod byly evidovány opravné položky ve výši 16 946 tis. Kč.

Nastavený proces kontroly plátců pojistného počínaje žádostmi o potvrzení bezdlužnosti, přes kontroly oprávněnosti požadovaných přeplatků až po vyměření dlužných částek výkazy nedoplatků vede k důslednému sledování platební kázně plátců pojistného s možností urychleně reagovat na výkyvy v placení pojistného.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2011 využila všech zákonných možností vedoucích k účinnému vymáhání svých pohledávek za plátcí pojistného.

6.1.2 Pohledávky ve lhůtě splatnosti

Kromě pohledávek ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného ve výši 874 171 tis. Kč a pohledávek z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv o zdravotní péči ve výši 24 511 tis. Kč evidovala ČPZP také pohledávky ve lhůtě splatnosti za zdravotnickými zařízeními. Tyto pohledávky vyjadřovaly zejména zálohové platby na úhradu zdravotní péče ve výši 221 024 tis. Kč, pohledávky z revizí a neoprávněně čerpané zdravotní péče celkem

ve výši 9 725 tis. Kč a z uplatněných regulací ve výši 39 034 tis. Kč, které ČPZP v nejbližším období započte s vyúčtováním poskytnuté zdravotní péče jednotlivými zdravotnickými zařízeními, stejně tak jako pohledávky vůči zdravotnickým zařízením ve výši 5 675 tis. Kč z titulu korekcí jimi fakturované zdravotní péče.

ČPZP evidovala mezi ostatními pohledávkami z veřejného zdravotního pojištění také zálohu uhrazenou zvláštnímu účtu veřejného zdravotního pojištění v závěru roku 2011 ve výši 1 131 051 tis. Kč. Tato částka představovala převážnou část 1/3 zůstatku finančních prostředků evidovaných ke dni 31.12.2010 na běžných účtech základního fondu zdravotního pojištění. Zbylá část ve výši 765,10 Kč byla uhrazena v lednu roku 2012, celková částka pak byla v roce 2012 zaúčtována jako úhrada závazku a tedy čerpání ZFZP v roce 2012 ve výši 1 131 051 765,10 Kč.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti představovaly pohledávky z běžné provozní a zdaňované činnosti, z nichž částka ve výši 1 504 tis. Kč. byla pohledávkou za Union bankou, a. s. "v likvidaci".

Pojišťovna vytvořila ke dni 31.12.2011 dohadné položky aktivní k pohledávkám za pojistným ve výši 177 967 tis. Kč na základě údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehledy o platbě pojistného za 1. až 11. měsíc roku 2011. Část dohadných položek vytvořených v minulých letech byla v průběhu roku 2011 ve výši 232 653 tis. Kč rozpuštěna v souladu s vnitřním předpisem ČPZP. Zůstatek dohadných položek k pohledávkám za pojistným ke dni 31.12.2011 byl ve výši 329 793 tis. Kč. V tabulce VZ 2011/1 *Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny* jsou pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného uvedeny v souladu s *Metodikou* včetně dohadných položek v celkové částce 1 203 964 tis. Kč.

6.1.3 Závazky po lhůtě splatnosti

Pojišťovna hospodář v dlouhodobém horizontu bez závazků po lhůtě splatnosti. Rovněž v roce 2011 realizovala ČPZP své závazky vůči zdravotnickým zařízením a ostatním obchodním partnerům vždy ve lhůtě splatnosti. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neevidovala ke dni 31.12.2011 žádné závazky po lhůtě splatnosti.

6.1.4 Závazky ve lhůtě splatnosti

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2011 závazky ve lhůtě splatnosti z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv o zdravotní péči ve výši 11 814 tis. Kč a závazky ve lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením ve výši 1 215 253 tis. Kč. V tabulce VZ 2011/1 *Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny* jsou závazky ve lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením uvedeny v souladu s *Metodikou* včetně dohadných položek ve výši 308 715 tis. Kč v celkové částce 1 535 782 tis. Kč.

Závazky se týkaly výkonů vykázaných zdravotnickými zařízeními v listopadu a prosinci se splatností v lednu roku 2012. Výše závazků odpovídala výši úhrad, k nimž byla ČPZP povinována z titulu uzavřených smluv s jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Pojišťovna dále evidovala závazky ve výši 14 762 tis. Kč vůči pojištěncům, kteří překročili při úhradách regulačních poplatků a započitatelných doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Závazky fondu prevence ve výši 1 483 tis. Kč představovaly úhrady příspěvků na preventivní programy čerpané pojištěnci ČPZP v závěru

roku 2011. Závazky ve výši 3 496 tis. Kč byly závazky vůči zdravotnickým zařízením, která poskytla rekondiční pobyty pojištěncům ČPZP závěru roku 2011.

Ostatní závazky ve výši 33 420 tis. Kč byly závazky z běžné provozní a zdaňované činnosti, z nichž částka ve výši 26 tis. Kč je dohadná položka pasivní vytvořená k závazkům zdaňované činnosti. V souladu s *Metodikou* jsou s ostatními závazky ve lhůtě splatnosti v tabulce VZ 2011/1 *Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny* vykázány dohadné položky vytvořené k závazkům provozního fondu ve výši 30 350 tis. Kč.

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

ČPZP nepotřebovala v průběhu roku 2011 k zajištění platební schopnosti všech svých fondů žádné cizí zdroje.

6.3 Pojištěnci ČPZP

Průměrný počet pojištěnců ČPZP za rok 2011 činil 722 700 osob a byl vyšší oproti roku 2010 o 8 558 pojištěnců. Ve svém zdravotně pojistném plánu ČPZP předpokládala, že v roce 2011 dosáhne průměrného počtu pojištěnců 739 500 osob, viz tabulka VZ 2011/1 v kapitole 6 *Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ČPZP*. Oproti odhadovanému průměrnému počtu pojištěnců byla skutečnost nižší o 16 800 osob. Plánovaný průměrný počet pojištěnců byl stanoven s předpokladem výrazného nárůstu pojištěnců, kterého mělo být dosaženo díky pokračující spolupráci s externími akvizičními partnery. Akvizice byla úspěšná, počet odchozích pojištěnců z ČPZP způsobený intenzivními náborovými aktivitami konkurenčních zdravotních pojišťoven však převýšil stanovený odhad. Ke dni 31.12.2011 ČPZP registrovala celkem 727 847 pojištěnců, což bylo o 10 851 osob více než ve stejném období předchozího roku. Počet pojištěnců na dlouhodobém pobytu v cizině k 31.12.2011 byl 4 065 osob.

Z celkového počtu pojištěnců ke dni 31.12.2011 činil podíl žen 52,5 % a mužů 47,5 %.

Osoby, za něž je plátcem pojistného stát, byly v roce 2011 opět nejpočetněji zastoupenou kategorií pojištěnců ČPZP. Na průměrném počtu všech pojištěnců se podílely přibližně 60 %, viz tabulka VZ 2011/1.

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

1. Základní údaje o předkladateli:

Obchodní firma: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo: Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11
Identifikační číslo: 47672234
Statutární orgán: JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel

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

2. Zpráva o poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v roce 2011:

a) počet podaných žádostí o informace	2
b) počet podaných odvolání proti rozhodnutí	0
c) řízení o sankcích za nedodržování zákona č. 106/1999 Sb.	0

3. Závěr:

V průběhu roku 2011 byly vůči pojišťovně uplatněny dva požadavky na poskytnutí informací s odvoláním na zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon). Požadavkům nebylo vyhověno, neboť se nejednalo o povinnost ve smyslu podmínek stanovených zákonem.

V Ostravě dne 1.3.2012

JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.
generální ředitel
České průmyslové zdravotní pojišťovny

8 Závěr

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hospodařila v roce 2011 v souladu se *Zdravotně pojistným plánem ČPZP na rok 2011* předloženým Ministerstvu zdravotnictví ke dni 31.10.2010 a schváleným Usnesením č. 586 PS Parlamentu ČR ze dne 17. června 2011.

Vyhláška č. 418/2003 Sb. stanoví podmínky, za kterých mohou zdravotní pojišťovny vyhodnotit hospodaření jako vyrovnané. Výsledky hospodaření ČPZP uváděné v předchozích kapitolách výroční zprávy dokládají, že ČPZP v roce 2011 hospodařila se svěřenými finančními prostředky svých pojištěnců efektivně, uvážlivě a vyrovnaně.

Vyrovnané hospodaření v roce 2011 předpokládala ČPZP již ve svém zdravotně pojistném plánu, a proto v souladu s ustanoveními § 16 a § 19 zákona č. 280/1992 Sb. s návazností na ustanovení § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. vytvářela a spravovala fond prevence.

Příjmy a výdaje ZFZP

Příjmy ČPZP z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělování činily 13 563 260 tis. Kč a byly tak o 461 659 tis. Kč vyšší než v roce 2010. Výdaje na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům ČPZP představovaly částku 13 816 109 tis. Kč a byly tak o 704 292 tis. Kč vyšší než v roce 2010. Částku 13 589 tis. Kč uhradila pojišťovna za ošetření cizích státních příslušníků tuzemskými zdravotnickými zařízeními. Výše příjmů základního fondu zdravotního pojištění byla dále ovlivněna zejména uhrazenými náhradami škod ve výši 27 609 tis. Kč a převody finančních prostředků z jiných fondů, avšak náležejících právě základnímu fondu zdravotního pojištění. Výdajem roku 2011 byl také převod 1/3 zůstatku finančních prostředků evidovaných na bankovních účtech fondu ke dni 31.12.2010 ve výši 1 130 051 tis. Kč na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění pro účely 1. přerozdělování roku 2012. Finanční prostředky uložené na běžných účtech ZFZP byly dostačující na pokrytí předepsaného přídělu do provozního fondu, který za rok 2011 činil 500 565 tis. Kč a k doplnění rezervního fondu na zákonem předepsanou výši. Z výše uvedeného je zřejmé, že pojišťovna k pokrytí všech svých závazků základního fondu zdravotního pojištění byla nucena využít rezervy vytvořené v minulých letech.

Závazky vůči zdravotnickým zařízením

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna neevidovala ke dni 31.12.2011 závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Úhrady za zdravotní péči byly v roce 2011 realizovány ve lhůtě splatnosti.

Stav závazků vůči zdravotnickým zařízením a z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči ve lhůtě splatnosti ke dni 31.12.2011 ve výši 1 227 067 tis. Kč bez dohadných položek byl oproti stavu ke dni 31.12.2010 vyšší o 39 402 tis. Kč.

Průměrný denní výdaj na zdravotní péči

Výdaje za zdravotní péči	13 816 109 tis. Kč
Výdaje za zdravotní péči poskytnutou cizincům	13 589 tis. Kč
Výdaje za zdravotní péči celkem	13 829 698 tis. Kč
Průměrný denní výdaj	37 890 tis. Kč

Závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti ve dnech

závazky ve lhůtě splatnosti včetně dohadných položek	1 535 782 tis. Kč
počet dnů prezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	41 dnů

V průběhu roku 2011 byly rozpuštěny, případně stornovány dohadné položky ve výši 531 375 tis. Kč. Ke dni 31.12.2011 byly nově vytvořeny dohadné položky ve výši 277 432 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních omezení za příslušné referenční období roku 2011 u jednotlivých segmentů zdravotní péče. Dohadné položky byly vytvořeny v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., vyhláškou č. 418/2003 Sb. a vnitřním předpisem ČPZP. Zůstatek dohadných položek k závazkům vůči zdravotnickým zařízením ke dni 31.12.2011 činil 308 715 tis. Kč.

Naplnění ostatních fondů definovaných zákonem

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

Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP na počátku a konci hodnoceného období

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hospodařila v roce 2011 s finančními prostředky získanými výběrem pojistného uvážlivě. Pojišťovna měla ke dni 31.12.2011 na bankovních účtech příslušejících základnímu fondu zdravotního pojištění uloženy finanční prostředky ve výši 1 508 390 tis. Kč. V průběhu hodnoceného období došlo k poklesu objemu finančních prostředků o 1 884 765 tis. Kč, z toho však 1 131 051 tis. Kč představoval mimořádný odvod finančních prostředků na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění, viz kapitola 6.1.2 *Pohledávky ve lhůtě splatnosti*. Pojišťovně se dařilo plynule hradit zdravotní péči dle platných právních předpisů a v mezích dohodnutého či stanoveného ocenění dávek zdravotní péče, náklady na činnost v rámci provozního fondu a průběžně financovat své investiční záměry.

Příjmy z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byly oproti plánovaným nižší o 106 970 tis. Kč, viz tabulka VZ 2011/2, oddíl B II, ř. 2.1. Skutečné výdaje na zdravotní péči o pojištěnce ČPZP byly oproti plánovaným vyšší o 179 698 tis. Kč, viz tabulka VZ 2011/2, oddíl B III, ř. 1 a 4.

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2011 v základním fondu zdravotního pojištění pohledávky po lhůtě splatnosti z titulu dlužného pojistného a penále ve výši 797 937 tis. Kč, což představuje pokles o 60 394 tis. Kč oproti stavu ke dni 31.12.2010. Tohoto stavu bylo dosaženo zejména prací s pohledávkami převzatými ze zaniklé ČNZP, odpisem nevymahatelných pohledávek a prací s opravnými položkami, jejichž zůstatek ke dni 31.12.2011 činil 1 351 109 tis. Kč. K základnímu fondu zdravotního pojištění se také vztahovaly pohledávky po lhůtě splatnosti z titulu uplatněných náhrad škod ve výši 12 406 tis. Kč a k pohledávkám za náhradami škod ve výši 16 946 tis. Kč vytvořené opravné položky.

Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za ZZ vztahujících se k ZFZP

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nevidovala v průběhu roku ani ke dni 31.12.2011 pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti z regulačních opatření a kontrolních omezení uplatněných při ověřování fakturovaných výkonů zdravotní péče.

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

ČPZP již řadu let vykazuje stabilní hospodaření základního fondu zdravotního pojištění a nemalou pozornost zaměřuje také na oblast nákladů na vlastní činnost a výdajům na investice.

Rok 2011 byl rokem, kdy některé zdravotní pojišťovny se v jeho závěru začaly potýkat s nedostatkem peněz potřebných na úhradu zdravotní péče za své pojištěnce. ČPZP dosáhla důslednou kontrolní činností plátců pojistného 99% výběru předepsaného pojistného a se zapojením rezerv vytvořených v minulých letech dokázala bez zpoždění hradit veškeré své závazky. Vývoj pohledávek po lhůtě splatnosti a jejich vymáhání bylo bedlivě sledováno nejen správní a dozorčí radou, ale také výborem pro audit.

Pojišťovna v průběhu celého roku 2011 pokračovala ve stabilizaci smluvní politiky. Toto se promítlo i ve zvýšených nákladech za zdravotní péči. K hlavním důvodům patřilo zrealnění výše zálohových úhrad a rozšiřující se spektrum a rozsah biologické léčby. Na zvýšení nákladů se částečně podílela i změna referenčních parametrů u ústavní péče z roku 2010. K tomuto kroku ČPZP přistoupila z důvodu nastavení transparentních podmínek pro poskytovatele zdravotní péče po sloučení zdravotních pojišťoven realizovaných v roce 2009.

ČPZP pokračovala i v roce 2011 v zájmu efektivního a hospodárného využívání finančních prostředků provozního fondu v optimalizaci pobočkové sítě. Veškeré činnosti směřovaly k tomu, aby si ČPZP udržela i nadále v systému veřejného zdravotního pojištění důvěru svých klientů.

Za specifický a nestandardní postup lze označit povinnost vyplývající z novely zákona č. 280/1992 Sb. zákonem č. 298/2011 Sb., kdy ČPZP musela odevzdat do systému veřejného zdravotního pojištění pro účely 1. přerozdělování roku 2012 část rezerv finančních prostředků vytvořených v minulých letech uvážlivým hospodařením základního fondu zdravotního pojištění. Tím došlo k ovlivnění závěrečné bilance mezi příjmy a výdaji tohoto fondu a bylo vykázáno záporné saldo ve výši 1 880 406 tis. Kč, zatímco zdravotně pojistný plán předpokládal záporné saldo ve výši 467 014 tis. Kč.

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

9 Přílohy

Rozvaha					
(v návaznosti na dosažené stavy v účetnictví k 31. 12. 2011, po ověření auditorem)					
	č. ř.	Minulé Období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
A	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	41 702	254 290	220 012	34 278
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	40 750	247 810	220 012	27 798
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	952	6 480		6 480
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				0
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6	0	0	0	0
Pozemky a stavby	7				0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	94 479	229 441	132 263	97 178
I. Pozemky a stavby	9	63 688	108 465	48 811	59 654
1.1 Pozemky	10	3 195	3 195		3 195
1.2 Stavby	11	60 493	105 270	48 811	56 459
II. Movitý majetek	12	28 360	108 796	83 452	25 344
2.1 movitý majetek – odepisovaný	13	28 360	108 796	83 452	25 344
2.2 movitý majetek – neodepisovaný	14	0			0
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	630	12 180		12 180
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	1 801			0
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	0	0	0	0
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	0	0	0	0
1. Podíly v ovládaných osobách	19				0
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				0
3. Podíly s podstatným vlivem	21				0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podstatný vliv, a půjčky těmto osobám	22				0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				0
2. Dluhové cenné papíry	25				0
3. Depozita u finančních institucí	26				0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				0
E. Dlužníci	28	2 381 408	4 833 430	1 368 066	3 465 364
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	2 374 563	4 815 150	1 368 055	3 447 095
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	1 659 151	3 023 217	1 351 109	1 672 108
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	283 669	275 517		275 517
3. Pohledávky z přerozdělování pojistného	32	9 814			0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	17 503	29 352	16 946	12 406
5. Pohledávky z přeplatků do Zajišťovacího fondu	34				0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	18 167	24 511		24 511
7. Dohadné položky aktivní	36	384 569	329 793		329 793
8. Ostatní pohledávky	37	1 690	1 132 760		1 132 760
II. Ostatní pohledávky	38	6 845	18 280	11	18 269
1. Krátkodobé	39	6 845	18 280	11	18 269
2. Dlouhodobé	40				0
F. Ostatní aktiva	41	4 205 529	2 470 619		2 470 619
I. Zásoby	42				0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	43	4 205 529	2 470 619		2 470 619
1. Zvláštní bankovní účty	44	4 204 011	2 469 156		2 469 156

	1. Základního fondu	45	3 393 155	1 508 390		1 508 390
	2. Rezervního fondu	46	174 250	191 407		191 407
	3. Provozního fondu	47	195 001	230 955		230 955
	4. Sociálního fondu	48	2 677	2 438		2 438
	5. Fondu reprodukce majetku	49	288 508	303 111		303 111
	6. Fondu prevence	50	120 028	200 840		200 840
	7. Fondu pro úhradu preventivní péče	51	0			0
	8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	52	0			0
	9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	53	0			0
	10. Ostatní bankovní účty	54	30 392	32 015		32 015
	2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	55	1 518	1 463		1 463
	III. Jiná aktiva	56	0			0
G. Přechodné účty aktiv		57	2 111	6 509	0	6 509
	I. náklady příštích období	58	2 111	6 043		6 043
	II. příjmy příštích období	59		466		466
AKTIVA CELKEM		60	6 725 229	7 794 289	1 720 341	6 073 948
Kontrolní číslo aktiv		999	31 058 683	33 373 333	6 661 352	26 711 981

		č. ř.	Minulé Období	Hrubá Výše	Úprava	Čistá Výše
A		b	1	2	3	4
II. PASIVA		x				
A. Vlastní kapitál		61	4 913 365	4 457 132	0	4 457 132
	I. Základní kapitál	62				
	II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
	III. Ostatní kapitálové fondy	64	1 071 605	1 188 386	0	1 188 386
	1. Provozní fond	65	156 747	199 832		199 832
	2. Sociální fond	66	3 228	2 931		2 931
	3. Fond majetku	67	136 181	131 455		131 455
	4. Fond reprodukce majetku	68	295 334	306 681		306 681
	5. Fond prevence	69	480 115	547 487		547 487
	6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
	7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
	8. Fond pro úhradu závodní prevent. péče z prostředků zaměstnavatele	72				
	9. Jiné	73				
	IV. Ostatní fondy ze zisku	74	0			0
	1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	75				
	2. Jiné ostatní fondy ze zisku	76				
	V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	77	3 810 257	3 235 966	0	3 235 966
	1. Základní fond	78	3 636 007	3 044 559		3 044 559
	2. Rezervní fond	79	174 250	191 407		191 407
	VI. Nerozdělený zisk minulých účetních období nebo neuhrazená ztráta minulých účetních období	80				
			30 340	31 313		31 313
	VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	81	1 163	1 467		1 467
B. Rezervy		82	0			0
C. Věřitelé		83	1 810 810	1 616 312		1 616 312
	I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	84	1 778 440	1 582 892		1 582 892
	1. Závazky za plátcí pojistného	85	0	0		0
	2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	86	1 179 054	1 215 253		1 215 253
	3. Závazky z přerozdělování pojistného	87	0			0
	4. Závazky k Zajišťovacímu fondu	88	0			0
	5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	89	8 611	11 814		11 814
	6. Dohadné položky pasivní	90	575 227	339 065		339 065
	7. Ostatní závazky	91	15 548	16 760		16 760
	II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	92	0			0

	1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	93				
	III. Závazky vůči finančním institucím	94				
	IV. Ostatní závazky	95	32 370	33 420		33 420
	1. Závazky daňové	96	604	3 466		3 466
	2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	97	5 426	8 316		8 316
	3. Ostatní závazky	98	26 340	21 638		21 638
	D. Ostatní pasiva	99				
	E. Přejícné účty pasiv	100	1 054	504		504
	I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	101	0			0
	II. Výnosy příštích období	102	1 054	504		504
	PASIVA CELKEM	103	6 725 229	6 073 948		6 073 948
	Kontrolní číslo pasiv	999	26 868 359	24 262 508		24 262 508

Interní tabulka ČPZP

Výkaz zisku a ztráty k 31.12.2011

Netechnický účet	Ř	Rok 2010	Rok 2011
5. Ostatní výnosy	84	3 049	3 404
6. Ostatní náklady	85	1 687	1 631
7. Daň z příjmů z běžné činnosti	86	198	302
8. Výsledek hospodaření po zdanění	87	1 163	1 467
8.1 Výsledek hospodaření před zdaněním		1 361	1 769
8.2 Daň z příjmu		198	302
9. Mimořádné výnosy	88		
10. Mimořádné náklady	89		
11. Ostatní daně a poplatky	92	1	4
12. Výsledek hospodaření za účetní období	93	1 163	1 467

Interní tabulka ČPZP

Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

ČPZP uveřejnění základní informace o výroční zprávě v tisku (Zdravotnické noviny) s odkazem *Výroční zpráva České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2011* je uložena k nahlédnutí na ústředí ČPZP, Jeremenkova 11, Ostrava-Vítkovice a dále na všech regionálních pobočkách a pobočkách ČPZP a na internetových stránkách www.cpzp.cz.



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

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

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě České průmyslové zdravotní pojišťovny

Ověřili jsme soulad výroční zprávy za rok 2011 České průmyslové zdravotní pojišťovny se sídlem Jeremenkova 11, Ostrava - Vítkovice, identifikační číslo 476 72 234, s účetní závěrkou, která je obsažena v této výroční zprávě a k níž byla vydána zpráva nezávislého auditora dne 12. března 2012. Za správnost výroční zprávy je zodpovědný statutární orgán České průmyslové zdravotní pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

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

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2011 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

V Praze dne 10. dubna 2012

BDO Audit s.r.o.

zastoupená partnery

Ing. Petr Slaviček
auditor, osvědčení č. 2076

Doc. Ing. Jan Doležal, CSc.
auditor, osvědčení č. 0070

Výroční zpráva za rok 2011

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

STANOVISKO DOZORČÍ RADY k návrhu Výroční zprávy ČPZP za rok 2011

Dozorčí rada České průmyslové zdravotní pojišťovny projednala návrh Výroční zprávy ČPZP za rok 2011 na svém řádném zasedání dne 24.4.2012.

Dozorčí rada vzala na vědomí plnění zdravotně pojistného plánu a celkového hospodaření ČPZP v roce 2011. Dozorčí rada se plně ztotožňuje s výrokem nezávislého auditora, že účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv České průmyslové zdravotní pojišťovny ke dni 31.12.2011, tvorby a užití fondů, nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za období od 1.1.2011 do 31.12.2011, v souladu s českými účetními předpisy.

Dozorčí rada ČPZP na základě kontrolní činnosti ČPZP v průběhu roku 2011 a zprávy nezávislého auditora k výroční zprávě za rok 2011 doporučuje Správní radě ČPZP návrh Výroční zprávy České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2011 ke schválení.

V Ostravě dne 24.4.2012



Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP

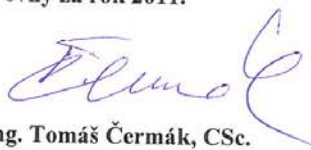
STANOVISKO SPRÁVNÍ RADY k Výroční zprávě ČPZP za rok 2011

V návaznosti na ustanovení § 15 odst. 1 a 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a Statutu ČPZP projednala Správní rada ČPZP výsledky hospodaření za rok 2011 včetně zprávy nezávislého auditora za rok 2011. Správní rada ČPZP projednala návrh Výroční zprávy ČPZP za rok 2011 na řádném zasedání dne 26. dubna 2012. Po vyhodnocení ukazatelů hospodaření ČPZP za rok 2011 uvedených v předloženém textu výroční zprávy vzala Správní rada ČPZP na vědomí zprávu auditora a rovněž doporučující stanovisko Dozorčí rady ČPZP a

schválila

návrh Výroční zprávy České průmyslové zdravotní pojišťovny za rok 2011.

V Ostravě dne 26.4.2012



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