



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

Zdravotně pojistný plán na rok 2011

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

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

Obsah

1	Úvod	
1.1	Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu.....	5
1.2	Zdroje čerpání podkladů.....	6
2	Obecná část	
2.1	Sídlo, statutární orgán.....	7
2.2	Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2011.....	8
2.3	Existující nebo plánované založení dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti ČPZP.....	10
2.4	Způsob zajištění služeb České průmyslové zdravotní pojišťovny.....	10
2.4.1	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného.....	10
2.4.2	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče.....	10
2.4.3	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k pojištěncům.....	11
2.5	Záměry rozvoje informačního systému.....	12
3	Pojištěnci	
3.1	Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců.....	14
3.2	Věková struktura pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2011/17).....	14
4	Základní fond zdravotního pojištění	
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2011 (ZPP 2011/2).....	16
4.1.1	Náklady na léčení cizinců v České republice (ZPP 2011/14).....	23
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	24
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.....	24
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP.....	25
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením.....	25
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky.....	25
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti ČPZP.....	26
4.3.1.3	Síť smluvních zdravotnických zařízení (ZPP 2011/15).....	26
4.3.1.4	Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením.....	28
4.3.2	Zdravotní politika.....	28
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	30
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů (ZPP 2011/12, ZPP 2011/13).....	31
5	Ostatní fondy	
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence.....	36
5.1.1	Preventivní programy (ZPP 2011/16).....	36
5.1.2	Tvorba a čerpání fondu prevence (ZPP 2011/7).....	37
5.2	Provozní fond.....	40
5.2.1	Záměry v oblasti zhuspodařnění provozu pojišťovny.....	40
5.2.2	Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2011/3).....	41
5.3	Majetek České průmyslové zdravotní pojišťovny a investice.....	45
5.3.1	Investiční záměry a jejich zdůvodnění.....	45
5.3.2	Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2011/4).....	46
5.4	Sociální fond.....	48
5.4.1	Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2011/5).....	48
5.5	Rezervní fond.....	49
5.5.1	Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2011/6).....	49
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost.....	52
5.6.1	Ostatní zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2011/8).....	52
6	Přehled základních ekonomických ukazatelů	
6.1	Základní ekonomické ukazatele (ZPP 2011/1).....	54
6.2	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.....	57
6.3	Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních.....	57
6.4	Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátců pojistného.....	57

6.5	Odhadovaná výše stavu aktivních dohadných položek.....	58
6.6	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními.....	58
6.7	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.....	59

7 Závěr

Zkratky a přehled citovaných právních předpisů související s textovou částí a tabulkovými přílohami ZPP 2011

Seznam použitých zkratk:

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BÚ	Běžný účet
CMU	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČNZP	Česká národní zdravotní pojišťovna
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DR	Dozorčí rada
DRG	Diagnosis Related Group (Platba za diagnostické skupiny)
EBM	Evidence Based Medicine (Medicína založená na důkazech)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HP	Hewlett Packard
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
IRKS	Integrovaný revizní a kontrolní systém
IS	Informační systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
NAV	Navision
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oč. skut.	Očekávaná skutečnost
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění

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

Citované zákony:

Zákon č. 592/1992 Sb.	zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 551/1991 Sb.	zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 109/2006 Sb.	zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Citované vyhlášky:

Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.	vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 644/2004 Sb.	vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu
Vyhláška č. 274/2005 Sb.	vyhláška č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
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

1 Úvod

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2011 je zpracován dle metodiky, která byla zadána Ministerstvem zdravotnictví jako soubor základních zdravotně pojistných a ekonomických ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny. V souladu s *Metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2011* (dále jen metodika) jsou zohledněny všechny platné právní předpisy upravující oblast veřejného zdravotního pojištění a je zpracován odhad jejich dopadů jak na očekávanou skutečnost roku 2010, tak na plán roku 2011.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

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

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2011 je zpracován v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., zákonem č. 48/1997 Sb., zákonem č. 592/1992 Sb. a vyhláškami č. 418/2003 Sb., č. 644/2004 Sb. a vyhláškou MZ č. 134/1998 Sb. Dle doporučení Ministerstva zdravotnictví v metodice plán akceptuje úpravu výše uvedených právních předpisů platnou v době jeho zpracování. Číselné údaje jsou zpracovány v tabulkové formě. Tabulky vycházejí z návrhu příloh k připravované vyhlášce nahrazující vyhlášku č. 274/2005 Sb. doplněného metodikou pro zpracování zdravotně pojistných plánů.

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do provozního fondu a jejich skutečný přiděl je pro očekávanou skutečnost roku 2010 plánován v souladu s *Dohodou mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví ze dne 7.5.2009 o postupu omezení tvorby Provozního fondu a Fondu prevence v letech 2009 a 2010 v zájmu posílení Základního fondu zdravotního pojištění v podmínkách hospodářské krize* (dále jen *Dohoda*). Pro rok 2011 je maximální přiděl plánován v souladu s platným zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Tvorba fondu prevence je pro rok 2010 plánována v souladu s *Dohodou*. Pro rok 2011 je tvorba fondu prevence plánována v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb.

Základní charakteristiky zdravotně pojistného plánu na rok 2011 vycházejí z povinnosti pojišťovny zajistit pojištěncům u ní registrovaným kvalitní a dostupnou zdravotní péči. V návaznosti na uvedený záměr je pro základní fond zdravotního pojištění zdravotně pojistný plán pro rok 2011 sestaven se záporným saldem ve výši 467 014 tis. Kč mezi příjmy a výdaji s předpokladem využití zůstatku finančních prostředků z minulých období pro zachování dlouhodobé platební schopnosti, naplnění všech fondů definovaných příslušnými právními normami a se záměrem dosáhnout v budoucnu vyrovnané bilance hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Základní filosofie zdravotně pojistného plánu vychází z aktuální situace v systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotnictví jako celku a z postavení ČPZP na trhu veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovna, vědoma si své povinnosti zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům, má v důsledku předpokládaného výběru pojistného v roce 2011 přibližně na úrovni roku 2010 záměr uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotní péče, cíleně ovlivňovat její dostupnost a kvalitu, důsledně provádět její kontrolu a realizovat

cílené preventivní programy ve prospěch svých pojištěnců. ČPZP bude nadále uplatňovat a rozvíjet projekty integrované zdravotní péče. V oblasti výdajů budou prioritou včasné úhrady oprávněných závazků vůči zdravotnickým zařízením a snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotní péče.

ČPZP se realizací projektu postupného sloučení tří zdravotních pojišťoven v roce 2009 stala finančně silnou zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností, která je významným partnerem státní správy a poskytovatelů zdravotní péče. Hlavním posláním ČPZP je vytváření stabilního prostředí pro své pojištěnce v rámci současně nastaveného systému veřejného zdravotního pojištění a udržení si vysoké konkurenceschopnosti na trhu veřejného zdravotního pojištění. Toho chce ČPZP dosáhnout nejen zajištěním kvalitní a dostupné zdravotní péče a její důslednou kontrolou, ale zejména rozvíjením své schopnosti inovativního přístupu k tvorbě moderních kontraktů a nabízeným službám.

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2011 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- předpokladu inflačního a cenového vývoje v České republice a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část plánu s promítnutím dopadu legislativních změn zvažovaných vládou ČR jmenovanou prezidentem republiky na základě výsledků voleb v květnu roku 2010,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od samoplátců, tzn. osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- stanovených nákladových indexů pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury poskytovatelů zdravotní péče,
- prognózy podílu jednotlivých typů zdravotnických zařízení na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotní péče,
- analýzy výsledků dosažených v roce 2010.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny pro rok 2011 obsahuje údaje odpovídající očekávanému vývoji se všemi riziky uvedenými v závěrečné části plánu. Východiskem pro zpracování zdravotně pojistného plánu je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2011, který činí 739 500 osob, a předpokládaný vývoj počtu pojištěnců dle pohlaví v jednotlivých věkových skupinách. Pro stanovení a propočet předkládaných ukazatelů bylo použito statistik dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím informačních systémů HZP a ČNZP.

Při sestavení plánu bylo dále přihlédnuto zejména k:

- predikci vývoje vybraných makroekonomických ukazatelů pro rok 2011, s přihlédnutím ke zlepšující se situaci po odeznění světové finanční krize, v jejímž důsledku je sice Ministerstvem financí předpokládán nárůst v oblasti mezd a platů ve výši 3,8 %, ČPZP však vzhledem k plánům vládní koalice na snížení platů zaměstnancům odměňovaným z veřejných rozpočtů a předpokládanému mírnému nárůstu nezaměstnanosti odhaduje nárůst platů a mezd ve výši 2,0 %,
- platbě státu za pojištěnce, za něž je plátcem pojistného stát, v částce 723 Kč na jednoho pojištěnce,

- minimální mzdě stanovené nařízením vlády č. 567/2006 Sb., kterým byla stanovena minimální mzda s platností od 1.1.2007 na 8 000 Kč, měsíční pojistné osob bez zdanitelných příjmů tak činí 1 080 Kč,
- dohodnutému způsobu a výši úhrad se zástupci segmentů gynekologů, stomatologů, lázeňské péče, záchranné služby, dopravy a LSPP, parciální dohodě v segmentu komplement (dohoda RTG), parciálními dohodám s vybranými ambulantními odbornostmi a předpokládanému vývoji v oblasti stanovení způsobu a výše úhrad zdravotní péče poté, co nedošlo v rámci dohodovacích řízení k dohodě zdravotních pojišťoven se zástupci ostatních segmentů hrazené zdravotní péče.

2 Obecná část

2.1 Sídlo, statutární orgán

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11, PSČ 703 00
Identifikační číslo:	47672234
Statutární orgán:	Ing. Jan Noga, ředitel
Bankovní spojení:	ČSOB, a.s., pobočka Ostrava
Telefon, fax, e-mail:	599 090 100, 599 090 104, posta@cpzp.cz
Internetová adresa:	http://www.cpzp.cz

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28.9.1992, č.j. 23-22176/92-5 podle zákona č.280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a vznikla dne 1.12.1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. 9632/96 bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení ZZZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588 s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

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

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

2.2 Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2011

Nejvyšším orgánem je Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny. Rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP jako celku.

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

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

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

Organizační struktura pojišťovny byla do 30.4.2010 tvořena ředitelstvím se čtyřmi odbornými úseky a divizí Čechy. Plánovaná struktura divize Morava nebyla realizována, neboť po zvážení všech skutečností byla s účinností od 1.5.2010 realizována organizační struktura nová. Uvedeným dnem došlo ke zrušení divize Čechy a organizační strukturu tvoří pět odborných úseků:

- úsek ředitele ČPZP,
- finanční úsek,
- zdravotní úsek,
- úsek marketingu a prodeje,
- úsek strategie a rozvoje.

Stěžejní součástí úseku marketingu a prodeje je více než 80 kontaktních míst - regionálních poboček a poboček. Tato pracoviště nemají vlastní právní subjektivitu a vykonávají činnost jménem ČPZP.

V roce 2011 ČPZP předpokládá další dílčí úpravy organizační struktury z důvodu racionalizace činností a zvýšení jejich efektivity za účelem dosažení maximální hospodárnosti ve všech sférách působnosti pojišťovny.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP

SPRÁVNÍ RADA ČPZP

DOZORČÍ RADA ČPZP



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

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

2.4 Způsob zajištění služeb pojišťovny

2.4.1 Zajištění služeb ve vztahu k plátcům pojistného

Dostupnost informací pro plátce zdravotního pojištění bude zajištěna zejména prostřednictvím sítě kontaktních míst a jejich zaměstnanců. Operativně mohou plátci pojistného využívat služeb *Informačního centra ČPZP*. Sloučením HZP a ČNZZP se rozšířily komunikační možnosti jak pro pojištěnce, tak pro smluvní zdravotnická zařízení i plátce pojistného o využívání sofistikovanějšího systému elektronické komunikace.

Informace pro plátce pojistného budou rovněž v roce 2011 dostupné na internetových stránkách ČPZP. Obsahem stránek budou mimo jiné také vzorové formuláře, které budou moci plátci pojistného využít při plnění zákonných povinností. Pojišťovna předpokládá, že služby administrativního a poradenského charakteru budou stále více žádané právě prostřednictvím elektronických komunikačních cest, které hodlá neustále rozšiřovat a zdokonalovat.

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

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

Kromě kontaktních míst bude komunikaci s plátcí pojistného zajišťovat také odbor výběru pojistného, který bude vedle provádění kontrol odvodů plateb pojistného, vydávání výkazů nedoplatků a stanovení pravděpodobné výše pojistného plnit funkci metodického centra v oblasti placení pojistného.

2.4.2 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče

ČPZP bude v roce 2011 zajišťovat kontakt se zdravotnickými zařízeními zejména v oblastech:

- smluv uzavřených s poskytovateli zdravotní péče,
- cenových ujednání ke smlouvám s poskytovateli zdravotní péče,
- úhrad za poskytnutou zdravotní péči,

- informací o podmínkách potřebných pro uzavření smluvního vztahu,
- participace praktických lékařů pro dospělé provádějících závodní preventivní péči na realizaci programů a projektů ČPZP,
- informační podpory praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby,
- projektů integrované péče,
- registrace pojištěnců u lékařů primární péče,
- kontrolní činnosti ČPZP,
- informačního, konzultačního a poradenského servisu ČPZP,
- spolupráce s ČLK, ČSK, ČLS JEP, orgány státní správy a sdruženími poskytovatelů zdravotní péče,
- spolupráce s CMU při realizaci úhrad za ošetření cizinců v rámci EU,
- vzdělávací činnosti.

V zájmu zajištění dostupné kvalitní zdravotní péče pro všechny své pojištěnce bude ČPZP v případě potřeby uzavírat smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Pojišťovna uhradí zdravotní péči poskytnutou klientům ČPZP s cílem zachovat a zlepšit jejich zdravotní stav. ČPZP uhradí akutní a neodkladnou péči, která bude poskytnuta jejím pojištěncům ve státech EU a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezistátní smlouvy o sociálním zabezpečení. Úhrady budou realizovány v souladu se zněním těchto smluv.

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

Cílem projektu *System integrované zdravotní péče* je komplexní a účinná kontrola nákladů na zdravotní péči. Jeho principem je finanční motivace ve prospěch těch zdravotnických zařízení zapojených do programu, která náklady opravdu účinně kontrolují.

ČPZP bude informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotní péče poskytnuté jejich pacientům ve vybraných segmentech zdravotní péče. V rámci svých projektů a programů bude ČPZP nadále svým smluvním praktickým lékařům zajišťovat v dlouhodobém časovém horizontu podrobnou informační a datovou podporu s cílem zabezpečení kvalifikovaných rozhodnutí vedoucích k účelnému poskytování zdravotní péče.

2.4.3 Způsob zajištění služeb ve vztahu k pojištěncům

Hlavním úkolem zdravotní pojišťovny vůči svým pojištěncům je zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče poskytované smluvními zdravotnickými zařízeními. Jedním ze stěžejních strategických cílů pojišťovny v roce 2011 bude sledování a vyhodnocování úrovně služeb sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče. Kvalita poskytované zdravotní péče bude jedním z klíčových kritérií vzájemného vztahu pojišťovny a poskytovatelů zdravotní péče.

Významným měřítkem úspěšnosti pojišťovny je počet registrovaných pojištěnců, který by měl na konci roku 2011 činit 753 tis. osob. Pro splnění tohoto cíle bude ČPZP v roce 2011 realizovat několik projektů, které přispějí k udržení a stabilizaci počtu pojištěnců a podpoří akviziční činnost. Pojišťovna se zaměří na projekty spojené s prevencí závažných civilizačních chorob a se zjednodušením komunikace mezi klienty a pojišťovnou. Bude rozvíjen projekt *System integrované péče*, který funguje ve spolupráci s vybranými zdravotnickými zařízeními. Další projekt bude připravován ve spolupráci s malými a středními podniky v oblasti preventivní péče pro zaměstnance s cílem snížení nemocnosti. V rámci zkvalitnění komunikace všech subjektů s pojišťovnou bude intenzivně rozvíjena elektronická přepážka, která nabídne nové funkce a jednodušší ovládání.

Základním stavebním kamenem úrovně poskytovaných služeb a bezchybnosti obsluhy klientů pojišťovny jsou zaměstnanci pobočkové sítě ČPZP. V průběhu roku 2011 bude pokračovat optimalizace pobočkové sítě s cílem zajistit efektivní a dostupnou obsluhu klientů.

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

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

V roce 2010 byla dokončena integrace a došlo k základnímu sjednocení v oblasti aplikačního SW zdravotních pojišťoven sloučených do ČPZP. Rok 2011 bude orientován na zvýšení integrity celého IS, konsolidaci infrastruktury a další rozvoj jednotlivých modulů IS ČPZP. Rok 2011 bude zároveň obdobím pokračování testování efektivity současného modulárního IS vzniklého po sloučení tří zdravotních pojišťoven, resp. obdobím hledání optimální nákladové a procesní varianty a nadčasového řešení této základní oblasti činnosti zdravotní pojišťovny.

IS ČPZP je řešen modulárně, k propojení využívá komunikace přes middlewarovou vrstvu. Rozvoj jednotlivých modulů bude řešen dodavatelsky, zejména příjmová a finanční část v aplikaci MS NAV. Údržba a rozvoj revizního a kontrolního systému IRKS, výdajové části v prostředí Informix a portálu ČPZP bude zajištěna především vlastními silami a částečně dodavatelsky.

Cíle v oblasti systémové integrace se rozpadají na dílčí cíle a plánované změny v jednotlivých modulech IS.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul bude dále rozvíjen dle požadavků uživatelů v závislosti na vývoji v oblasti právních předpisů. ČPZP hodlá v roce 2011 připravit automatizované rozhraní na nový elektronický systém výměny dat s CMU - Access point.

Výdajový modul

Základním cílem v oblasti výdajového modulu je další rozvoj výdajové části a její vazby na ostatní moduly IS. Vývoj bude zaměřen především na zpracování výstupů z dohodovacích

řízení a právních předpisů vydaných Ministerstvem zdravotnictví souvisejících se změnami ve způsobech úhrad a jejich vyúčtování. Nedílnou součástí výdajového modulu je revizní a kontrolní systém IRKS, který zajišťuje kontrolu vykázané zdravotní péče. V roce 2011 pojišťovna předpokládá rozvoj IRKS o další funkcionality dle požadavků zdravotního úseku, zároveň proběhne testování efektivity tohoto systému a analýza možné změny nebo náhrady této části IS.

Datový sklad

Základním posláním datového skladu je vytvářet analytické výstupy. V roce 2010 bylo provedeno doplnění o datové pumpy z příjmového a finančního modulu. V roce 2011 budou rozvíjeny datové pumpy z příjmové části IS a z externích zdrojů a budou vytvářeny nové analytické výstupy podle uživatelských požadavků v prostředí SAS. V tomto prostředí budou nadále rozvíjeny a provozovány moduly IRKS, Markis, reporting a podpora řídicích procesů.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

V průběhu roku 2010 byl realizován interní projekt technologického sloučení původních systémů portálu-Z a e-přepážky. V roce 2011 předpokládá ČPZP provoz a interní rozvoj tohoto sjednoceného portálu a jeho vazby na portál zdravotních pojišťoven (sedm zdravotních pojišťoven). ČPZP se dále bude podílet na vývoji společné funkcionality portálu zdravotních pojišťoven - elektronizace smluv se zdravotnickými zařízeními. Bude pokračovat rozvoj komunikačních rozhraní na externí informační zdroje přes portál ČPZP s využitím technologií B2B.

Infrastruktura

Jednotlivé moduly IS využívají výpočetní techniku různých výrobců a zahrnují několik HW platform, operačních i databázových systémů. V oblasti serverových technologií a datových úložišť zůstane zachována orientace na technologie IBM a HP. Část hlavních i podpůrných aplikací je provozována v prostředí Microsoft Windows. Hlavním cílem v této oblasti bude rozvoj VMWare řešení pro optimalizaci využití stávající serverové základny. Další část aplikací (výdajová část) je provozována v prostředí Informix a operačního systému Linux. V roce 2010 proběhla revize licenčního modelu a výkonnosti HW s následnou investicí do obnovy infrastruktury pro výdajovou část. Legacy systém výdajové části HZP provozovaný na HP-UX a databázi Progress byl převeden do archivního režimu.

V roce 2011 bude připravován projekt konsolidace datových center a nového zabezpečeného řešení provozu aplikací. Dále bude v roce 2011 dokončena konsolidace prostředí koncových stanic a sjednocení antivirového řešení. Po výběru dodavatele datových služeb bude realizován projekt sjednocení prostředí datových sítí sloučených pojišťoven s cílem zvýšení kvality a parametrů datových spojů. ČPZP předpokládá, že v roce 2011 dojde ke sjednocení provozu demilitarizovaných zón a přístupu na internet. Budou pokračovat práce na sjednocení doménového modelu a příprava na single sign on řešení. Koncová zařízení budou obměňována v rámci běžné obnovy. Pro přístup vzdálených lokalit na hlavní aplikace bude nadále využívána technologie MS terminal server.

Interní aplikace

V oblasti interních aplikací byl v roce 2010 realizován projekt nového společného intranetového portálu. Byly zahájeny první kroky ke sjednocení poštovního systému. Poštovní systém bude sjednocen v roce 2011 v prostředí MS Exchange. Bude provedeno sjednocení verzí aplikačního SW MS Office. V návaznosti na hlavní informační systémy pojišťovna plánuje analytickou přípravu projektu informačního systému pro správu dokumentace *Dokument management system*.

Systém řízení informační bezpečnosti

Po sloučení tří zdravotních pojišťoven v roce 2009 je hlavním cílem pro rok 2011 dokončit změnu bezpečnostních směrnic, nově nastartovat procesy řízené bezpečnosti a prosadit nastavená pravidla do reálné praxe. ČPZP bude i v roce 2011 pokračovat v procesu řízení informační bezpečnosti dle normy ČSN ISO/IEC 27001:2006.

3 Pojištěnci

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Politika pojišťovny bude v roce 2011 orientována na upevnění pozice ve všech oblastech jejího působení, cílem bude především posílení loajality stávajících pojištěnců v oblastech bez průmyslové tradice. ČPZP bude prostřednictvím marketingové činnosti zdůrazňovat otevřenost vůči všem věkovým skupinám. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2011 je 753 tis., tzn. nárůst o 33 tis. pojištěnců oproti stejnému období roku 2010. Za tohoto předpokladu bude možné splnit cíle stanovené ve *Zdravotně pojistném plánu ČPZP na rok 2011*.

K dosažení plánovaného počtu pojištěnců přispěje vedle zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče také nabídka preventivních programů podporujících prevenci závažných onemocnění, preventivně-motivační program Bonus Plus, nabídka bonusů při zapojení se do projektů integrované péče a projekty s vazbou na základní fond zdravotního pojištění.

3.2 Věková struktura pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny

Průměrné počty pojištěnců ve věkových skupinách v tabulce ZZP 2011/17 navazují na údaje tabulky ZPP 2011/1, ř. 2. Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2011 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 30 až 35 let a 35 až 40 let.

Prognóza vývoje věkové struktury pojištěnců ČPZP pro rok 2011 se odvíjí od přirozeného stárnutí pojistného kmene, dále je zohledněn předpokládaný počet nově příchozích či naopak odchozích a zemřelých pojištěnců.

Nárůst oproti roku 2010 je předpokládán zejména u skupin pojištěnců ve věku 70 až 75 let, 80 až 85 let a 90 až 95 let.

Ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky bude nižší zastoupení pojištěnců ČPZP ve skupinách osob ve věku od 25 do 35 let a od 75 do 90 let. Naopak vyšší podíl zastoupení pojištěnců ČPZP ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky je zřejmý ve skupinách osob ve věku 5 až 20 let a 40 až 45 let.

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			Procento <u>ZPP 2011</u> Oč. skut. 2010
	Rok 2009 Skutečnost	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	
0 - 5	46 561	45 192	44 926	99,4
5 - 10	42 499	40 328	41 956	104,0
10 - 15	43 134	41 223	42 355	102,7
15 - 20	53 873	50 816	50 236	98,9
20 - 25	50 467	49 930	51 263	102,7
25 - 30	48 149	45 907	47 420	103,3
30 - 35	63 898	60 195	58 687	97,5
35 - 40	62 001	63 043	64 101	101,7
40 - 45	52 917	52 203	55 022	105,4
45 - 50	47 435	48 392	50 661	104,7
50 - 55	47 837	45 677	47 025	103,0
55 - 60	49 795	48 869	49 672	101,6
60 - 65	43 034	44 125	46 433	105,2
65 - 70	30 694	31 760	34 991	110,2
70 - 75	18 571	19 824	23 157	116,8
75 - 80	13 523	13 738	15 356	111,8
80 - 85	8 394	8 798	10 244	116,4
85 - 90	3 988	4 305	4 810	111,7
90 - 95	628	769	961	125,0
95 +	201	210	224	106,7
Celkem¹⁾	727 599	715 304	739 500	103,4

ZPP 2011/17

Poznámky k tabulce:

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

Ve sloupci skutečnost roku 2009 je uveden průměrný počet pojištěnců všech tří sloučených zdravotních pojišťoven, viz *Zvláštní část k výroční zprávě za rok 2009*.

4 Základní fond zdravotního pojištění

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna bude v roce 2011 vytvářet a spravovat v souladu s § 16 odst. 1 a 4 zákona č. 280/1992 Sb. pro oblast zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění:

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

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

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

Zdroje a čerpání jednotlivých fondů jsou pro rok 2011 plánovány v návaznosti na ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb., resp. ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb., která upravují tvorbu a čerpání fondu prevence.

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

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

Počáteční zůstatky fondů veřejného zdravotního pojištění budou ke dni 1.1.2011 tvořeny z konečných zůstatků fondů, které ČPZP vytváří a spravuje.

Počáteční zůstatky na bankovních účtech jednotlivých fondů tvoří skutečný objem finančních prostředků ke dni 1.1.2011.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2011

Základní fond zdravotního pojištění České průmyslové zdravotní pojišťovny - ČÁST I.

A	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 771 186	4 357 318	91,3
II.	Tvorba celkem	13 459 919	13 917 240	103,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	9 981 110	10 399 880	104,2
	z toho:			
1.1	dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	28 540	-30 000	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 378 830	3 478 360	102,9
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	13 359 940	13 878 240	103,9
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	50		
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	25 000	27 000	108,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	7 800	10 000	128,2
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 980	2 000	101,0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			

14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle <i>Dohody</i>	64 949		
	Příděl z hospodářského výsledku minulých let	200		
III.	Čerpání celkem	13 873 787	14 409 719	103,9
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	13 052 430	13 643 000	104,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	15 000	16 000	106,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	18 490		
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)	428 037	517 079	120,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	11 114	12 994	116,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	416 923	504 085	120,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾			
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	15 000	20 000	133,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí z. p. fakturované tuzemskými ZZ za cizí pojišťovně včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	14 020	15 140	108,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojišťovně podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 300	13 500	101,5
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	350 000	200 000	57,1
13	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 357 318	3 864 839	88,7

B	ZFZP - příjmy a výdaje	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 734 915	3 359 220	89,9
II.	Příjmy celkem	13 273 389	13 707 280	103,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	9 674 080	10 191 870	105,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 378 830	3 478 360	102,9
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	13 052 910	13 670 230	104,7
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	50	50	100,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	27 880	25 000	89,7
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
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 zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	6 000	10 000	166,7
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 400	2 000	142,9
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle <i>Dohody</i>	64 949		
	Příděl z hospodářského výsledku minulých let	200		
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	120 000		
III.	Výdaje celkem	13 649 084	14 174 294	103,8
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	13 100 470	13 632 000	104,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	15 000	16 000	106,7
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)	417 314	509 794	122,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	11 114	12 994	116,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	406 200	496 800	122,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ²⁾			
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	17 000	18 000	105,9
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce ČPZP hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech	1 000	1 000	100,0

6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	13 300	13 500	101,5
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			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	100 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 359 220	2 892 206	86,1

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

C	Specifikace ukazatele B II/1	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	8 790 130	9 272 700	105,5
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	816 240	842 560	103,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP+případně další platby)	67 710	76 610	113,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II. ř. 1	9 674 080	10 191 870	105,4

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

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

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2011 zahrnuje:

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

Plánovaný nárůst výnosů z plateb pojistného za ČPZP činí u kategorie plátce pojistného-zaměstnavatel v průměru na jednoho pojištěnce 2 %, u kategorie samoplátce byly výnosy z plateb pojistného ponechány na úrovni očekávané skutečnosti roku 2010 bez očekávaného nárůstu v průměru na jednoho pojištěnce.

- Příjmy plynoucí z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
 - celkovému počtu plátců pojistného,
 - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného ČPZP zaměstnanec, OSVČ a OBZP,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti očekávané skutečnosti roku 2010 o 1 %,
 - možným ekonomickým důsledkům probíhající světové finanční krize,
 - maximálnímu vyměřovacímu základu pro pojistné zaměstnanců a OSVČ dle novely zákona č. 592/1992 Sb.,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2011 a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladné zdravotní péče stanovených pro rok 2011,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba na jednoho státem hrazeného pojištěnce je předpokládána ve výši 723 Kč, dále viz kapitola 1.2 *Zdroje čerpání podkladů*.
- Výnosy z náhrad škod.
- Předpis pohledávek za CMU.
- Předpis pohledávek za paušální platby na cizí pojištěnce - důchodce EU.
- V očekávané skutečnosti roku 2010 finanční prostředky plynoucí z očekávaného efektu *Dohody*.

Provozní fond - maximální limit přidělu na činnost pojišťovny dle *Dohody* bude v roce 2010 o 0,50 procentního bodu nižší než by byl maximální limit přidělu vypočtený dle platné vyhlášky o fondech. Finanční prostředky přesahující dohodnutý limit zůstanou trvale nepřevedeny a stanou se dodatečným zdrojem ZFZP. Pro ČPZP tato dohoda znamená snížení maximálního procentního přidělu v roce 2010 na 3,18 %; tj. ve finančním objemu snížení o 65 554 tis. Kč. V oddílech A a B ZFZP je tato úspora promítnuta do již sníženého přidělu do provozního fondu.

Fond prevence - ČPZP účtuje o příjmech z penále, pokut, přírážek k pojistnému a příjmech vytvářených využíváním základního fondu zdravotního pojištění přímo do fondu prevence. V souladu s *Dohodou* ponechá ve fondu prevence tyto příjmy v roce 2010 ve výši 0,40 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin. Zdroje a příjmy fondu prevence z penále, přírážek k pojistnému, pokut a finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP přesahující procentuální limit budou převedeny do ZFZP a zůstanou trvale dodatečným zdrojem; tj. v očekávané skutečnosti roku 2010 ve výši 64 949 tis. Kč.

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

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

Čerpáním základního fondu zdravotního pojištění dle *Zdravotně pojistného plánu ČPZP na rok 2011* a výdaji na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění budou:

- Věcné dávky zdravotní péče včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní péči a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2011. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce budou navýšeny o 1,1 %. Plánovaná výše nákladů na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění v jednotlivých segmentech je obsahem kapitoly 4.3.4.1 *Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů*.
- Bankovní poplatky a poštovné související se základním fondem zdravotního pojištění, v nichž jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností zdravotních pojišťoven uhradit pojištěncům částky převyšující limit započitatelných regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Příděl finančních prostředků do provozního fondu. Vyhláška č. 418/2003 Sb. v § 7 umožňuje ČPZP v návaznosti na plánovaný průměrný počet pojištěnců provádět příděly finančních prostředků do provozního fondu v maximální výši 3,67 % příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírůžek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.
- Příděl do rezervního fondu k doplnění fondu do výše 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.
- Odpis dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.4 *Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného*.
- Tvorba opravných položek k pojistnému a penále dle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Stav aktivních dohadných položek na řádku 1.1 oddílu A II. v očekávané skutečnosti roku 2010 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k pohledávkám za plátcí pojistného vytvořených k 31.12.2009 a rozpuštěných v roce 2010 a výší dohadných položek předpokládanou k vytvoření k 31.12.2010. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2011.

Stav pasivních dohadných položek na řádku 1.2 oddílu A III. v očekávané skutečnosti roku 2010 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k závazkům vůči zdravotnickým zařízením z titulu uplatnění regulačních omezení vytvořených k 31.12.2009 a rozpuštěných, případně stornovaných v roce 2010 a výší dohadných položek předpokládanou k vytvoření k 31.12.2010. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2011.

ČÁST II.

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

B.	Příjmy ve sledovaném období	vazba na ř. Oddílu B II ZFZP	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Příjmy celkem		13 153 189	13 707 280	104,2
1	Pojistné z v. z. p. podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	9 674 080	10 191 870	105,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	3 378 830	3 478 360	102,9
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2.1	13 052 910	13 670 230	104,7
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	50	50	100,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	27 880	25 000	89,7
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7			
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	9	6 000	10 000	166,7
9	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	1 400	2 000	142,9
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12			
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle <i>Dohody</i>		64 949		
A.	Čerpání ve sledovaném období	vazba na ř. oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP			
II.	Čerpání celkem		13 508 787	14 189 719	105,0
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1	13 052 430	13 643 000	104,5
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	15 000	16 000	106,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1.2	18 490		
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	428 037	517 079	120,8
	V tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	3.1	11 114	12 994	116,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	416 923	504 085	120,9

3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3.3			
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	14 020	15 140	108,0
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	1 000	1 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	13 300	13 500	101,5
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9			
8	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	AIII. 10–AII. 15			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	AIII. 11–AII. 16			
III.	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾		- 355 598	- 482 439	135,7

ZPP 2011/2

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

1. ZP vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
2. Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Část II. tabulky ZPP 2011/2 je bilancí očekávaných příjmů a nákladů (závazků) ZFZP. Záporná salda příjmů a nákladů (závazků) vyjadřují skutečnost, že ČPZP bude v roce 2011 zejména z důvodu očekávaného nízkého nárůstu průměrných příjmů na jednoho pojištěnce o 1,3 % a nárůstu průměrných nákladů na zdravotní péči na jednoho pojištěnce o 1,1 % oproti roku 2010 čerpat podstatnou část finančních prostředků pro přiděly do provozního fondu a rezervního fondu ze zůstatků finančních prostředků minulých let.

4.1.1 Náklady na léčení cizinců v České republice

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	14 020	15 140	108,0
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	1 550	1 628	105,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	9 045	9 300	102,8

ZPP 2011/14

Poznámky k tabulce:

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

Náklady na léčení cizinců zahrnují úhradu zdravotní péče realizovanou prostřednictvím Centra mezistátních úhrad, viz řádek 6 tabulky ZPP 2011/2, oddíl A III.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

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

Novým uspořádáním organizační struktury ČPZP vznikl kapacitně větší prostor pro kontrolu plátců pojistného s možností efektivnějšího uplatňování sankčních pravomocí zdravotní pojišťovny vůči stávajícím i nově evidovaným dlužníkům. V návaznosti na sloučení HZP a ČNZP jsou konsolidovány registry plátců pojistného s příslušnými informacemi o výši plateb, pohledávek a závazků. V průběhu roku 2010 byly realizovány kontroly plátců již nad sjednoceným registrem pojištěnců a zaměstnavatelů. V této souvislosti pojišťovna předpokládá v roce 2011 výrazný růst pravděpodobně stanovené výše pojistného.

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

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

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

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

zabezpečit, aby k úhradě došlo dobrovolně a bez prodlení, případně na základě dohodnutého splátkového kalendáře.

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

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí v roce 2011 zdravotní péči svým pojištěncům prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení, která bude odpovídat predikované potřebě pojištěnců ČPZP obzvláště v parametrech dostupnosti, kvality i struktury poskytované zdravotní péče.

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

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

K povinnostem pojišťovny patří rovněž zajistit realizaci práva Evropské unie, případně mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavřených Českou republikou. Pojišťovna bude v roce 2011 aplikovat nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotní péče a spolupracovat při zajišťování činnosti CMU.

ČPZP bude v roce 2011 nabízet svým klientům individualizované služby v oblasti poskytování zdravotní péče, kdy nezbytnou podmínkou tohoto záměru je zajištění přiměřeně dostupné a efektivní smluvní sítě. Pojišťovna bude pokračovat v diferenciaci sítě smluvních partnerů, hierarchizované nejen dle druhu a typu poskytované péče, ale i dle kvality poskytovaných služeb. Z tohoto pohledu bude tvorba sítě členěna na:

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

ordinační doba přizpůsobená potřebám pojištěnců ČPZP, doba čekání v ambulanci, doba čekání na výkon v nemocnici).

ČPZP bude usilovat o rozvíjení moderních metod integrované zdravotní péče s cílem zlepšit, regulovat a racionalizovat poskytovanou zdravotní péči. Integrovaná zdravotní péče svým systémem poskytování a financování zdravotní péče obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní ovlivňování a kontrolu nákladů zdravotní péče, řízení a kontrolu kvality zdravotní péče a usměrňování přístupu ke službám zdravotní péče. Smyslem je dosažení podstatně vyšší efektivity při poskytování zdravotní péče na principech EBM, která vede k významným úsporám v nákladech při srovnatelném výsledku preventivní, diagnostické i terapeutické péče pro pojištěnce.

ČPZP bude vyvíjet tlak na akreditaci a certifikaci zdravotnických zařízení tak, aby bylo v konečném důsledku dosaženo zvýšení kvality poskytované zdravotní péče. Důležitými kritérii při posuzování kvality poskytované zdravotní péče budou výsledky porovnatelných léčebných činností, např. reoperace nebo komplikace v průběhu léčby apod.

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

ČPZP bude i v roce 2011 realizovat svou smluvní politiku tak, aby zdravotní péče pro její klienty byla zajištěna s ohledem na jejich předpokládaný zdravotní stav v budoucnosti.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti ČPZP

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

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

Superspecializovaná péče je poskytována nadregionálně, při výběru smluvních partnerů spolupracuje ČPZP s odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví. Přednemocniční neodkladná péče je zajišťována smluvní sítí územních pracovišť záchranné služby v každém kraji, kde má ČPZP uzavřeny smlouvy se všemi poskytovateli územní záchranné služby v ČR.

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

4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení

Tvorba sítě smluvních zdravotnických zařízení je otevřený proces a její optimalizací zajišťuje pojišťovna pro své klienty dostupnost kvalitní zdravotní péče ve všech regionech

České republiky. Snahou pojišťovny v roce 2011 bude doplnění počtu smluvních zdravotnických zařízení především v segmentech stomatologů a praktických lékařů. V ostatních segmentech půjde zejména o doplnění sítě v rámci generační obměny.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ Oček. skut. k 31.12. 2010	Počet ZZ ZPP k 31.12. 2011	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	22 004	22 278	101,2
	z toho:			
1.1	praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 310	4 316	100,1
1.2	praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	1 901	1 906	100,3
1.3	praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	5 395	5 426	100,6
1.4	ambulantní specialisté celkem	7 792	7 831	100,5
1.5	domácí péče (odb. 925, 911, 914, 916 a 921))	374	374	100,0
1.5.1	z toho: domácí péče (odb. 925)	290	290	100,0
1.6	rehabilitační ZZ (odb. 902)	1 033	1 036	100,3
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801 - 807, 809, 812 - 823)	707	707	100,0
1.7.1	z toho: ZZ radiologie a zobrazovací techniky (odb. 806, 809)	397	397	100,0
1.7.2	soudní lékařství (odb. 808)	0	0	0,0
1.7.3	patologie (odb. 807 + 823)	6	6	100,0
1.8	ostatní ambulantní pracoviště	305	305	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	274	273	99,6
	z toho:			
2.1	nemocnice	157	156	99,4
2.2	odborné léčebné ústavy (kromě LDN a ZZ vykazujících výhradně kód OD 00005)	61	63	103,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	24	24	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	10	11	110,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	14	14	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	100,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	131	132	100,8
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	47	47	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	84	85	101,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	53	53	100,0
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	13	13	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	40	40	100,0
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	12	12	100,0
3.	Lázně	50	50	100,0
4.	Ozdravovny	11	11	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	279	279	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odb. 709)	25	25	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 733	2 733	100,0
8.	Ostatní smluvní ZZ	8	8	100,0

ZPP 2011/15

V roce 2011 ČPZP nepředpokládá další zásadní nárůst počtu smluvních zdravotnických zařízení. Rozsah stávající sítě smluvních zdravotnických zařízení dostatečně garantuje dostupnost zdravotní péče pro klienty ČPZP.

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

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

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

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

Kromě výše uvedených regulací bude ČPZP v roce 2011 uplatňovat regulace vyplývající z dalších zákonných ustanovení, především z ustanovení § 41 zákona č. 48/1997 Sb., dále z cenového výměru Ministerstva zdravotnictví vydaného v návaznosti na zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhodnocení regulačních omezení

Vyhodnocení a uplatnění regulačních omezení a mechanismů bude realizováno po ukončení příslušného hodnoceného období v termínu daném vyhláškou o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče platnou pro dané období. O výsledcích vyhodnocení bude pojišťovna písemně informovat příslušná zdravotnická zařízení. Případné připomínky zdravotnických zařízení k regulačním omezením budou projednány a oprávněné připomínky pojišťovna zohlední.

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

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako silná zdravotní pojišťovna zabezpečující potřebnou, dostupnou a kvalitní zdravotní péči pro své pojištěnce za přiměřenou cenu. V roce 2011 pojišťovna hodlá rozšířit formy individualizovaných smluvních ujednání a zároveň bude nákupem vybrané zdravotní péče podporovat rozvoj nových medicínských technologií a postupů, pokud budou v zájmu pojištěnců ČPZP a jejich úhrada nebude v rozporu s platnou legislativou.

Zdravotní politika ČPZP bude rovněž zaměřena na dosažení efektivity výdajů na zdravotní péči. Bude vycházet ze zajištění dostupné sítě smluvních zdravotnických zařízení. Svým přístupem k cenovým jednáním a výběrovým řízením na ambulantní i lůžkovou péči

se pojišťovna bude snažit dosáhnout maximální efektivity vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění. ČPZP bude uplatňovat dohodnutá regulační omezení při zachování citlivého přístupu ke smluvním zdravotnickým zařízením tak, aby jejich dopady nebyly přenášeny na její pojištěnce. Cílem všech těchto opatření je udržet trvale vyrovnanou platební bilanci.

Pojišťovna bude vlastní lékovou politiku prosazovat především prostřednictvím smluvních regulačních opatření, kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP hodlá v roce 2011 nadále aktivně působit na optimalizaci spotřeby léčivých přípravků spoluprací s lékaři a větší informovaností pojištěnců o spotřebě léčivých přípravků. Pojišťovna bude vyhodnocovat závažné lékové interakce a kontraindikace současně předepsaných léčivých přípravků a o zjištěných bude informovat registrující praktické lékaře. Záměrem ČPZP bude dosáhnout preskripce splňující farmakoekonomická kritéria.

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

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je připravena v roce 2011 reflektovat takové účelově cílené projekty, které předloží specializovaná lůžková zdravotnická zařízení nad rámec běžných úhradových zásad s předpokladem nadstandardního, preventivního nebo jinak jedinečného dopadu na zdraví pojištěnců. V této souvislosti si vyhrazuje právo na jejich individuální posouzení a schválení.

Při uzavírání smluvních vztahů v roce 2011 bude ČPZP respektovat ustanovení vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy. Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče budou obnovovány a uzavírány se zdravotnickými zařízeními tak, aby pojišťovna plnila ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

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

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního navýšení celkové úhrady,
- nakupování péče formou balíčků s předem dohodnutou jednotkovou cenou a objemem,
- paušální úhradu s dohodnutým navýšením oproti referenčnímu období,
- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu,
- klasifikační úhradou dle DRG.

V případě, že mezi ČPZP a zdravotnickým zařízením nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních, bude zdravotní péče poskytovaná v roce 2011 hrazena dle platného znění vyhlášky Ministerstva zdravotnictví pro úhradu v jednotlivých segmentech poskytovatelů zdravotní péče. V případě neuzavření smluvního vztahu mezi zdravotnickým zařízením a ČPZP bude tomuto zdravotnickému zařízení hrazena pouze jím poskytnutá nutná a neodkladná zdravotní péče dle vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb.

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely očekává ČPZP pro rok 2010 a pro rok 2011 tento vývoj:

Přehled o regulačních poplatcích a doplácích

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2010 Oč. skut.	Rok 2011 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit*)	osob	50 805	170 000
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky)**)	tis. Kč	28 989	70 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (30 Kč+60 Kč+90 Kč) (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	183 788	162 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	167 509	164 000
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	156 803	198 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	500 487	494 000

Interní tabulka ČPZP

Poznámka:

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

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

***) Vazba na tab. VZ 2011/12, ř. 10

V současné době dochází vlivem kategorizace léčiv ze strany Státního ústavu pro kontrolu léčiv ke snižování výdajů na léčivé přípravky formou snižování úhrad zdravotních pojišťoven ze základního fondu zdravotního pojištění a navyšování regulačních doplatků započitatelných do limitu u jednotlivých preparátů. ČPZP předpokládá v roce 2011 pokračování snižování úhrad za léčivé přípravky ze zdravotního pojištění se současným zvyšováním portfolia léčivých přípravků s nenulovým regulačním doplatkem započitatelným do limitu a také navyšování stávající výše doplteků započitatelných do limitu.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

V roce 2011 zaměří Česká průmyslová zdravotní pojišťovna kontrolní a revizní činnost především na segmenty zdravotní péče, které mají rozhodující vliv na vyváženost finančních zdrojů a výši nákladů zdravotní pojišťovny, a také na ty, u nichž se předpokládá nárůst podílu na nákladech zdravotní pojišťovny. Důraz bude kladen na kontrolu zdravotní péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních, dále na kontrolu v zařízeních ambulantních specialistů a komplementu i na kontrolu preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

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

ČPZP zaměří svou kontrolu jako doposud na povolené frekvence vykázaných výkonů, povolený typ poskytnuté zdravotní péče, nepovolené kombinace kódů výkonů a dodržování zákonem stanovených úhrad zdravotních výkonů. Na základě analýz vykazované zdravotní péče se revizní činnost ČPZP mimo jiné zaměří na zdravotnická zařízení vykazující vysoké náklady na jednoho pojištěnce jak ve výkonech, tak v preskripci, dále na zdravotnická zařízení vykazující např. skokový nárůst objemu zdravotní péče, vysoké procento komplikovaných diagnóz či negativní vývoj průměrné ošetřovací doby jak na standardních lůžkách, tak na lůžkách JIP a ARO.

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

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

Předmětem kontrol úhrad zdravotní péče prostřednictvím CMU bude především posouzení, zda se jedná o poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče ve vazbě na statut pojištěnce.

K zachování či zvýšení kvality hrazených služeb bude nadále přispívat kontrolní a revizní činnost přímo ve zdravotnických zařízeních. Hlavním cílem kontrolních návštěv bude především posouzení účelnosti a kvality poskytnuté zdravotní péče, posouzení účelné farmakoterapie a porovnání vykazovaných kódů zdravotních výkonů se zdravotnickou dokumentací pojištěnců s využitím informací z účtu pojištěnce.

Cílem výše uvedených opatření v roce 2011 bude jednotné uplatňování zdravotní politiky ČPZP ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče i pojištěncům.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, odd. A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - ř. 12)	tis. Kč	13 052 430	13 643 000	104,5
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 vydané na poukazy)	tis. Kč	4 066 674	4 233 634	104,1
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	tis. Kč	845 233	880 688	104,2
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	tis. Kč	968 551	1 009 177	104,2
1.2.1	z toho: na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	620 235	646 251	104,2
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	348 316	362 926	104,2
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	tis. Kč	228 930	240 083	104,9
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	163 341	170 192	104,2

1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 809, 812 - 823)	tis. Kč	527 413	539 197	102,2
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	424 039	433 514	102,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	tis. Kč	95 986	98 131	102,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	7 388	7 552	102,2
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	82 386	85 841	104,2
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)	tis. Kč	81 689	85 115	104,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	tis. Kč	1 187 068	1 242 030	104,6
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytovacími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhl. č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	268 767	285 347	106,2
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)	tis. Kč	1 762	1 836	104,2
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 nasmlouvané odbornosti kromě odb. 913)	tis. Kč	214	223	104,4
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.) (odbornost 913)	tis. Kč	61 776	64 367	104,2
2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	5 976 708	6 259 266	104,7
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	5 473 771	5 735 542	104,8
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	tis. Kč	2 070 858	2 167 840	104,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)		3 354 592	3 516 147	104,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2 742	2 850	104,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	tis. Kč	22 599	23 605	104,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytovacími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a vyhl. č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	22 980	25 100	109,2
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	tis. Kč	327 973	340 697	103,9
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	199 971	207 729	103,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	64 278	66 772	103,9
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	44 602	46 332	103,9
2.2.4	ostatní	tis. Kč	19 122	19 864	103,9
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	tis. Kč	128 243	134 346	104,8
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	tis. Kč	41 823	43 578	104,2
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)		4 898	5 103	104,2
3.	Na lázeňskou péči	tis. Kč	136 975	142 720	104,2
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	129 588	135 024	104,2

3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	7 387	7 696	104,2
4.	Na péči v ozdravovnách	tis. Kč	715	745	104,3
5.	Na dopravu (zahrnují dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnují dopravu z ř. 2)	tis. Kč	85 275	88 852	104,2
6.	Na zdravotnickou záchranou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis. Kč	100 031	104 227	104,2
7.	Na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	2 272 906	2 344 466	103,1
7.1	z toho: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 551 687	1 588 134	102,3
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč	670 287	678 984	101,3
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	881 400	909 150	103,1
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	721 219	756 332	104,9
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	341 990	354 784	103,7
8.1	v tom : předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	201 036	210 521	104,7
8.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč	90 015	95 347	105,9
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	111 021	115 174	103,7
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	140 954	144 263	102,3
9.	Na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm.b) vyhlášky o fondech¹⁾	tis. Kč	15 000	16 000	106,7
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	28 989	70 000	241,5
11.	Náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	27 167	28 306	104,2
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	tis. Kč	0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů²⁾	tis. Kč	69 196	130 000	187,9
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	tis. Kč	13 121 626	13 773 000	105,0

ZPP 2011/12

Poznámky k tabulce:

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2

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

Očekávaný nárůst objemu nákladů na zdravotní péči v roce 2011 zohledňuje předpokládaný nárůst počtu pojištěnců v průběhu roku 2011.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna zohlednila očekávaný vývoj lékové politiky v souvislosti s legislativní iniciativou vlády České republiky a předpokládá mírnější růst celkových nákladů na léky zejména v souvislosti se snížením cen generických léčiv. Takto vzniklé úspory v roce 2011 hodlá ČPZP využít v oblasti specializované centrové péče.

Pojišťovna očekává, že podíl smluvních zdravotnických zařízení akutní i následné lůžkové péče, primární péče, ambulantní specializované péče včetně segmentů indukované péče zůstane zachován i v roce 2011. Snahou ČPZP bude přenést část nákladů z akutní lůžkové zdravotní péče do následné péče, případně dále až do systému sociální péče.

Segment ústavní péče dosahuje vysokého podílu na výdajích z prostředků veřejného zdravotního pojištění a ČPZP i nadále předpokládá růst nákladů ve všech subsegmentech. Plánované procento nárůstu výdajů odráží také zvyšování fixních nákladů ve všech zařízeních akutní i následné lůžkové péče v důsledku investic do nových technologií, rostoucí četnosti

úhrady mimořádně nákladné péče hrazené nad rámec paušálních úhrad, dlouhodobě rostoucího trendu spotřeby léčivých přípravků indikovaných na specializovaných pracovištích - centrech se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami a také z důvodu krytí zvýšených režii pro vybrané chirurgické výkony.

Výrazný růst finančních nákladů podle § 16 b zák. č. 48/1997 Sb. (řádek č. 10) je předpokládán v souvislosti s pokračujícími změnami v číselnicích léků a progresivně sleduje současný trend navyšování doplatků za léky započitatelné do ochranného limitu.

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

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP ¹⁾ (součet ř. 1 - ř. 12)	Kč	18 247	18 449	101,1
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 vydané na poukazy)	Kč	5 685	5 725	100,7
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	Kč	1 182	1 191	100,8
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	Kč	1 354	1 365	100,8
1.2.1	z toho: na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	867	874	100,8
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	487	491	100,8
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	Kč	320	325	101,6
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	228	230	100,9
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 809, 812 - 823)	Kč	737	729	98,9
1.5.1	z toho: laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	593	586	98,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	Kč	134	133	99,3
1.5.3	soudní lékařství (odb. 808)	Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odb. 807 + 823)	Kč	10	10	100,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	115	116	100,9
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)	Kč	114	115	100,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	Kč	1 661	1 680	101,1
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytovajícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a vyhl.č. 92/2008 Sb.)	Kč	376	386	102,7
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.) (odbornost 913)	Kč	2	2	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 nasmlouvané odbornosti kromě 913)	Kč			
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.) (odbornost 913)	Kč	86	87	101,2

2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	8 355	8 464	101,3
2.1	z toho: nemocnice	Kč	7 652	7 756	101,4
2.1.1	z toho: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	2 894	2 931	101,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 ¹)		4 690	4 755	101,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	4	4	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	Kč	32	32	100,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytovacími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhl. č. 92/2008 Sb.)	Kč	32	34	106,3
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	Kč	459	461	100,4
2.2.1	z toho: psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	280	281	100,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	90	90	100,0
2.2.3	pneumologie a fteziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	62	63	101,6
2.2.4	ostatní	Kč	27	27	100,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	Kč	179	181	101,1
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	Kč	58	59	101,7
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	7	7	100,0
3.	Na lázeňskou péči	Kč	191	193	101,0
3.1	z toho: komplexní lázeňská péče	Kč	181	183	101,1
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	10	10	100,0
4.	Na péči v ozdravovnách	Kč	1	1	100,0
5.	Na dopravu (zahrnují dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnují dopravu z ř. 2)	Kč	119	120	100,8
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	140	141	100,7
7.	Na léky vydané na recepty celkem	Kč	3 178	3 170	99,7
7.1	z toho: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 169	2 147	99,0
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	937	918	98,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 232	1 229	99,8
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	1 009	1 023	101,4
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	478	480	100,4
8.1	v tom : předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	281	285	101,4
8.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	126	129	102,4
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	155	156	100,6
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	197	195	99,0
9.	Na léčení v zahraničí	Kč	21	22	104,8

10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	Kč	41	95	231,7
11.	Náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	Kč	38	38	100,0
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	Kč	0	0	0,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	97	176	181,4
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	Kč	18 344	18 625	101,5

ZPP 2011/13

Poznámka k tabulce:

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

5 Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

5.1.1 Preventivní programy

V rámci zdravotní péče hrazené z fondu prevence bude ČPZP pokračovat v nastoleném trendu a v roce 2011 se zaměří především na rehabilitačně rekondiční preventivní programy a programy pro prevenci vzniku závažných onemocnění. Náplň preventivních programů bude v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. zaměřena na níže uvedené stěžejní oblasti:

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

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpanou z fondu prevence

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		60 496	124 500	205,8
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		21 220	41 800	197,0
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		9 214	16 900	183,4
	Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění		27 314	62 800	229,9
	Programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně		2 748	3 000	109,2
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	350	5 500	5 500	100,0
	Přímořské ozdravné pobyty	196	3 800	3 800	100,0
	Vysokohorské ozdravné pobyty	154	1 700	1 700	100,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		3 200		
	Motivační program plánu řízené péče		3 200		
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		69 196	130 000	187,9

ZPP 2011/16

Poznámky k tabulce:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.

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

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

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

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

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

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

Objem finančních prostředků z fondu prevence určených na realizaci preventivních programů včetně náplně jednotlivých preventivních programů schvaluje Správní rada ČPZP. Skladba preventivních programů na rok 2011 se bude vyvíjet v závislosti na aktuálních potřebách pojištěnců, bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání fondu prevence a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců. Ředitel ČPZP může schválit převod finanční částky mezi jednotlivými kategoriemi zdravotních programů.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2011 zařazeny na seznam vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, přestane na ně ČPZP poskytovat finanční příspěvek z fondu prevence.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

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

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2010, dle kterých bude ČPZP tyto podmínky uvedené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. splňovat, je pro rok 2011 tvorba fondu prevence plánována.

V oddílech A II a B II., na řádcích 1.2, jsou pro rok 2010 plánovány zdroje a příjmy podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. V souladu s *Dohodou* však budou kráceny na výši odpovídající 0,40 % z příjmů pojistného po přerozdělování, příjmů penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod. Zdroje a příjmy fondu prevence z penále, přírážek k pojistnému a pokut a finančních prostředků vytvářených využíváním ZFZP nad *Dohodou* stanovený procentuální limit budou převedeny do ZFZP, viz oddíl C sl. 2. - očekávaná skutečnost 2010. V roce 2011 budou tyto zdroje ve fondu prevence ponechány v plné výši.

ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převede v roce 2011 do fondu prevence část nerozděleného zisku z minulých let ze zdaňované činnosti ve výši 30 000 tis. Kč.

Fond prevence České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	761 716	688 943	90,4
II.	Tvorba celkem	148 972	196 450	131,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	147 392	195 000	132,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění		30 000	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	147 392	165 000	111,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	1 550	1 400	90,3
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	30	50	166,7
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem	221 745	184 650	83,3
1	Preventivní programy	69 196	130 000	187,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	600	650	108,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	25 000	40 000	160,0
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	12 000	14 000	116,7
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle <i>Dohody</i>	64 949		
	Tvorba opravných položek k penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	50 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	688 943	700 743	101,7

B	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	157 335	121 558	77,3
II.	Příjmy celkem	218 972	156 450	71,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	117 392	155 000	132,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění		30 000	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	117 392	125 000	106,5
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	1 550	1 400	90,3
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	30	50	166,7
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	100 000		

III.	Výdaje celkem	254 749	130 650	51,3
1	Výdaje na preventivní programy	69 200	130 000	187,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	600	650	108,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod nadlimitních zdrojů Fprev dle <i>Dohody</i>	64 949		
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	120 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	121 558	147 358	121,2

C				
Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP ZPP 2011				
				Skladba řádku AII 1.2²⁾
		sl. 1	sl. 2²⁾	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
I.	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4	165 000		165 000
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	80 000		
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut ZZ			
4	Předpisy úroků ZFZP	85 000		
				skladba řádku BII 1.2²⁾
		sl. 1	sl. 2²⁾	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
II.	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4	125 000		125 000
1	Příjmy z pokut a penále	40 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut ZZ			
4	Příjmy z úroků ZFZP	85 000		

C	Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP Očekávaná skutečnost 2010			
			skladba řádku AII 1.2 ²⁾	
	sl. 1	sl. 2 ²⁾	sl. 3 = 1 + 2	
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	
I.	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4	147 392	- 64 949	82 443
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	60 000		
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému	-58		
3	Předpisy pokut ZZ			
4	Předpisy úroků ZFZP	87 450		
			skladba řádku BII 1.2 ²⁾	
	sl. 1	sl. 2 ²⁾	sl. 3 = 1 + 2	
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	
II.	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4	117 392	- 64 949	52 443
1	Příjmy z pokut a penále	30 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	-58		
3	Příjmy z pokut ZZ			
4	Příjmy z úroků ZFZP	87 450		

ZPP 2011/7

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) K 31.12. doplní ZZP tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.
- 4) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.
- 5) V komentáři k očekávané skutečnosti roku 2010 bude vyčíslena úspora z titulu dodržení Dohody ze dne 7.5.2009

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

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu ČPZP

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

Ve snaze dostat záměrům stanoveným ve zdravotně pojistném plánu v oblasti zhospodárnění provozu sleduje pojišťovna již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek. Také v roce 2011 bude zachován způsob sledování čerpání provozního fondu po nákladových střediscích, pro něž bude sestaven interní rozpočet čerpání provozního fondu v návaznosti na objem finančních prostředků plánovaných pro potřeby zajištění provozu ČPZP ve zdravotně pojistném plánu. Plnění rozpočtu nákladových středisek bude čtvrtletně analyzováno a hodnoceno a výsledky čtvrtletních rozborů plnění rozpočtu provozní režie budou jedním z kritérií osobního hodnocení vedoucích zaměstnanců ČPZP.

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

V souvislosti se sloučením tří zdravotních pojišťoven v roce 2009 předpokládá ČPZP ještě v roce 2010 čerpání provozního fondu v objemu vyšším, než jsou plánované příděly ze základního fondu zdravotního pojištění, navíc omezené *Dohodou*. ČPZP proto předpokládá využití rezervy finančních prostředků vytvořené v provozním fondu pojišťovny v minulých letech.

Pokud v závěru roku 2010 ukáží skutečnosti vyvolané sloučením zdravotních pojišťoven další potřebu finančního zajištění nákladů i v průběhu roku 2011, budou do interních rozpočtů jednotlivých nákladových středisek zapracována úsporná opatření tak, aby bylo dosaženo minimálně vyrovnaného hospodaření provozního fondu v roce 2011, a to při zajištění úkolů, které si pojišťovna stanovila v oblasti nábory pojištěnců a zvýšení komfortu služeb poskytovaných všem svým klientům.

5.2.2 Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

Provozní fond bude v roce 2011 tvořen:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2010,
- přídělem finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění ve výši 3,67 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin,
- úroky z bankovních účtů provozního fondu,
- ostatních pohledávek souvisejících s provozním fondem.

Plánované čerpání provozního fondu zahrnuje:

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

Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období²⁾	214 800	164 936	76,8
II.	Tvorba celkem	423 533	509 185	120,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	416 923	504 085	120,9
2	Předpis přidělu z FRM ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	3 310	1 500	45,3
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 300	3 400	103,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k ZZ podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění c. p. pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		200	
11	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje c. p. PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby c. p. PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	473 397	490 218	103,6
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	468 213	485 618	103,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	199 000	205 000	103,0
1.2	ostatní osobní náklady	4 500	5 000	111,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	18 231	19 044	104,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	50 037	51 875	103,7
1.5	odměny členům SR, DR a RO	2 420	4 100	169,4
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	960	2 004	208,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	450	465	103,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	1 750	1 810	103,4
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	60	70	116,7
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3		

1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	910	950	104,4
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	42 325	44 000	104,0
1.16	ostatní závazky	147 567	151 300	102,5
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	984	990	100,6
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 984	4 100	102,9
3	Předpis přidělu do RF podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	1 200	500	41,7
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	164 936	183 903	111,5

B	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	220 466	168 979	76,6
II.	Příjmy celkem	417 900	501 900	120,1
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	406 200	496 800	122,3
2	Příděl z FRM ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje DHM a DNM podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	3 400	1 500	44,1
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	3 300	3 400	103,0
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	
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ¹⁾			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ¹⁾			
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej c. p. oceněný účetní hodnotou prodaných c. p.			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	5 000		
III.	Výdaje celkem	469 387	486 349	103,6
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	416 083	437 889	105,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	192 560	200 400	104,1
1.2	ostatní osobní náklady	4 500	5 000	111,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	17 570	18 500	105,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	48 160	51 000	105,9
1.5	odměny členům SR, DR a RO	2 420	4 100	169,4
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	960	2 004	208,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	450	465	103,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	1 750	1 810	103,4
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	60	70	116,7
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3		
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	910	950	104,4
1.15	ostatní výdaje	146 740	153 590	104,7
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	984	990	100,6
2	Příděl do SF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 984	4 100	102,9
3	Příděl do RF podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	1 200	500	41,7
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	41 120	43 860	106,7
8	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	7 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	168 979	184 530	109,2

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

ZPP 2011/3

Poznámky k tabulce:

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

Položka nákladů na mzdy v roce 2011 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné Ministerstvem financí, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců, dopočtu mezd za neobsazená místa a výplaty náhrad mezd v nemoci.

Výše ostatních nákladů, viz ř. 1.16 oddíl A III, vychází z makroekonomické predikce očekávané míry inflace o 2,5 %, z očekávaných nákladů souvisejících s avizovaným nárůstem cen energií a z předpokladu maximálního z hospodárnění provozu pojišťovny, viz kapitola 5.2.1 *Záměry v oblasti z hospodárnění provozu pojišťovny.*

Tvorba a čerpání provozního fondu je pro rok 2011 stanovena v kladné bilanci. V případě nutnosti vyššího čerpání provozních nákladů oproti stanovenému plánu použije ČPZP zůstatek již dříve vytvořených zdrojů.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

5.3.1 Investiční záměry ČPZP a jejich zdůvodnění

ČPZP plánuje v roce 2011 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky fondu reprodukce majetku ve výši 51 300 tis. Kč. Pojišťovna využije prostředky fondu pro obnovu svého majetku ve třech základních skupinách:

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

V roce 2011 bude zahájena rekonstrukce budovy pořízené v roce 2010, ve které budou zřízeny kancelářské prostory potřebné pro činnost pojišťovny, zázemí pro umístění výpočetní techniky splňující veškeré bezpečnostní parametry, bude nadčasově řešeno případné sloučení zdravotního a nemocenského pojištění, apod. Po zpracování prováděcí projektové dokumentace a následném stavebním řízení předpokládá pojišťovna zahájení stavebních prací s termínem ukončení v roce 2013. Zbývající investiční prostředky pro obnovu nemovitého majetku budou využity k vyřešení provozních nedostatků, odstranění drobných poruch stavebních konstrukcí objektů ČPZP a k modernizaci již užívaných interiérů.

V roce 2011 se pojišťovna zaměří na zvýšení integrity celého IS, konsolidaci infrastruktury a další rozvoj jednotlivých modulů IS ČPZP a elektronické komunikace s klienty pojišťovny. ČPZP rovněž zahájí projekt konsolidace datových center a sjednocení datové sítě včetně obnovy koncových zařízení.

5.3.2 Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny

Zdroje fondu reprodukce majetku, který ČPZP vytváří a spravuje v souladu s ustanovením § 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. k financování pořízení majetku investičního charakteru, jsou ve Zdravotně pojistném plánu ČPZP na rok 2011 tvořeny:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2010,
- převodem přidělu finančních prostředků ve výši odpisů hmotného a nehmotného majetku z provozního fondu,
- úroky z bankovních účtů fondu reprodukce majetku,
- převodem finančních prostředků z provozního fondu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Ve fondu reprodukce majetku jsou dočasně umístěny finanční prostředky, které získala HZP prodejem cenných papírů včetně úroků z jejich vkladů. Jedná se o finanční prostředky, které nepocházejí z veřejného zdravotního pojištění a pojišťovna je v souladu s předpisy o účtování ve zdravotních pojišťovnách eviduje ve fondu reprodukce majetku. Očekávaná celková výše těchto finančních prostředků k 31.12.2010 činí 237 546 tis. Kč. Předpokládaný výnos z úroků před zdaněním činí 2 480 tis. Kč v roce 2010 a 2 100 tis. Kč v roce 2011.

Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	FRM - tvorba a čerpání	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Poáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	275 283	265 319	96,4
II.	Tvorba celkem	46 470	46 880	100,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	42 490	44 180	104,0
2	Předpis přidělu z PF ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z BÚ FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 780	2 200	79,1
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 zdravotní pojišťovny 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 provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	1 200	500	41,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

III.	Čerpání celkem	56 434	51 304	90,9
1	Pořízení DHM a DNM včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	56 430	51 300	90,9
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	4	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	265 319	260 895	98,3

B	FRM - příjmy a výdaje	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	272 869	259 435	95,1
II.	Příjmy celkem	45 100	46 560	103,2
1	Příděl z BÚ PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	41 120	43 860	106,7
2	Příděl z BÚ PF ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 780	2 200	79,1
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	Převod zůstatku BÚ FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny 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)	1 200	500	41,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem	58 534	51 304	87,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	56 430	51 300	90,9
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	4	100,0
4	Příděl na BÚ PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	2 100		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	259 435	254 691	98,2

ZPP 2011/4

Poznámky k tabulce:

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

Zůstatek fondu reprodukce majetku vykazovaný při roční účetní závěrce bude v závislosti na výsledku hospodaření pojišťovny ponechán ve fondu reprodukce majetku, nebo jeho část po schválení Správní radou ČPZP převedena do fondu provozní režie. Pro pokrytí případné zvýšené potřeby výdajů na pořízení majetku investičního charakteru budou použity zdroje tvořící počáteční zůstatek fondu k 1.1.2011 včetně zdrojů plynoucích z prodeje cenných papírů.

5.4 Sociální fond

5.4.1 Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Sociální fond - tvorba a čerpání	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 194	3 373	105,6
II.	Tvorba celkem	4 011	4 128	102,9
1	Předpis přidělu z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 984	4 100	102,9
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	27	28	103,7
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			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	3 832	4 602	120,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 830	4 600	120,1
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	3 830	4 600	120,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 373	2 899	85,9

B	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 790	2 669	95,7
II.	Příjmy celkem	4 011	4 128	102,9
1	Příděl z BÚ PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 984	4 100	102,9
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	27	28	103,7
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku BÚ SF v případě sloučení nebo 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			
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	4 132	4 602	111,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	3 830	4 600	120,1
1.1	V tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	3 830	4 600	120,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	300		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 669	2 195	82,2

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

ZPP 2011/5

Zdroje sociálního fondu jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání sociálního fondu se ve *Zdravotně pojistném plánu ČPZP na rok 2011* řídí ustanoveními § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2011*.

5.5 Rezervní fond

5.5.1 Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ČPZP vytváří a spravuje rezervní fond ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. ČPZP vznikla v průběhu roku 2009

sloučením HZP, ZPA a ČNZP. V návaznosti na toto sloučení vychází propočet průměrných ročních výdajů za předcházející tři kalendářní roky z ustanovení § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Rezervní fond - tvorba a čerpání	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	158 148	174 250	110,2
II.	Tvorba celkem	16 104	16 944	105,2
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	11 114	12 994	116,9
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	4 990	3 950	79,2
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 cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	2	2	100,0
1	Příděl z RF do ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	174 250	191 192	109,7

B	Rezervní fond – příjmy a výdaje	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	158 148	174 250	110,2
II.	Příjmy celkem	16 104	16 944	105,2
1	Převod z BÚ ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	11 114	12 994	116,9
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	4 990	3 950	79,2
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 c. p. podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku BÚ RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			

7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej c. p. oceněný účetní hodnotou prodaných c. p. ²⁾			
III.	Výdaje celkem	2	2	100,0
1	Příděl z BÚ RF na BÚ ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení BÚ RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst.2 písm. b) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III¹⁾	174 250	191 192	109,7

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

D	Doplňující tabulka - propočít limitu rezervního fondu³⁾	Rok 2010	Rok 2011
Rok	Propočítová základna - výdaje ZFZP v tis. Kč	Očekávaná skutečnost tis. Kč⁴⁾	ZPP tis. Kč
2007		10 149 397	
2008		11 646 101	11 646 101
2009		13 054 415	13 054 415
2010			13 537 970
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2007, 2008, 2009	11 616 638	
	1,5 % z průměrných výdajů	174 250	x
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2008, 2009, 2010		12 746 162
	1,5 % z průměrných výdajů	x	191 192

ZPP 2011/6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I. a B IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a § 18 zákona č. 280/1992 Sb. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31.12. sledovaného období. Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v plné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

V souladu s ustanoveními § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. jsou výdaje ZFZP v jednotlivých letech předcházejících letem 2010 a 2011 propočteny na základě aktualizovaného absolutního počtu pojištěnců, kteří byli ke dni sloučení HZP s ČNZP pojištěnci ČNZP.

Vzhledem k očekávané průměrné výši ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění a očekávané výši úroků z běžného účtu rezervního fondu budou zdroje rezervního fondu v roce 2010 doplněny o 11 114 tis. Kč a v roce 2011 o 12 994 tis. Kč.

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

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

5.6.1 Ostatní zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny

Hlavními aktivitami ČPZP v oblasti zdaňované činnosti v roce 2011 budou:

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

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

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

Plánovaná výše nákladů v roce 2011 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány jednak do oblasti provozní režie na činnost pojišťovny, jednak do oblasti zdaňované činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

Daň z příjmů zohledňuje v očekávané skutečnosti roku 2010 i v plánu na rok 2011 zdanění výnosových úroků z vkladů finančních prostředků získaných pojišťovnou z prodeje cenných papírů a evidovaných ve fondu reprodukce majetku, které ČPZP obdržela bezúplatným převodem na základě privatizačního projektu. Takto získané finanční prostředky tudíž neplynuly z veřejného zdravotního pojištění.

ČPZP bude ke dni 31.12.2010 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk ze zdaňované činnosti z minulých období ve výši 32 271 tis. Kč. Pojišťovna hodlá v roce 2011 v souladu s ustanovením §16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. doplnit zdroje fondu prevence o část nerozděleného zisku ve výši 30 000 tis. Kč na pokrytí výdajů souvisejících s nově připravovanou nabídkou preventivních programů.

Zdaňovaná činnost ČPZP

A	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2010 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2011 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2011 Oč. skut. 2010
I.	Výnosy celkem	2 570	2 840	110,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	2 220	2 540	114,4
2	Úroky	350	300	85,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem¹⁾	1 599	1 946	121,7
1	Provozní náklady související s OZdč	1 599	1 946	121,7
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	160	200	125,0
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	14	16	114,3
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	40	50	125,0
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	165	180	109,1
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	- ostatní provozní náklady	1 220	1 500	123,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Výsledek hospodaření = I. – II.	971	894	92,1
IV.	Daň z příjmů	184	170	92,4
V.	Zisk z ostatní zdaňované činnosti po zdanění = III. – IV.	787	724	92,0

B	Doplňující informace o cenných papírech ³⁾			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

ZPP 2011/8

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31.12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

6.1 Základní ekonomické ukazatele

Přehled základních ukazatelů o činnosti České průmyslové zdravotní pojišťovny

Ř	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2010 Očekávaná Skutečnost	Rok 2011 ZPP	Procento ZPP 2011 Oč. sk. 2010
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	720 000	753 000	104,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	431 580	451 300	104,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	715 304	739 500	103,4
2.1	z toho: státem hrazení	osob	431 666	445 000	103,1
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	160 582	167 702	104,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	56 430	51 300	90,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	56 430	51 300	90,9
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis.Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis.Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis.Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis.Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele na zřízení ZP) ve sledovaném období	tis.Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis.Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období				
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období				
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	475	467	98,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	480	470	97,9
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.	%	3,18	3,67	115,4
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu	tis. Kč	13 110 782	13 735 280	104,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	416 923	504 085	120,9
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ¹⁾	tis. Kč	416 923	504 085	120,9

III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 251 670	1 266 399	101,2
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 193 922	1 204 922	100,9
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	57 748	61 477	106,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	2 899 828	2 905 738	100,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	835 000	860 000	103,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 743 159	1 722 119	98,8
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	282 330	282 330	100,0
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	14 100	14 050	99,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	25 239	27 239	107,9
25	Dohadné položky pasivní	tis.Kč	328 355	328 355	100,0
26	Dohadné položky aktivní	tis.Kč	238 098	208 098	87,4
27	Rezervy celkem	tis.Kč	0	0	0,0
28	Opravné položky celkem	tis.Kč	403 750	603 750	149,5

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k ř. 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	620	620	100,0
k ř. 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	614	620	101,0
k ř. 5	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč			
k ř. 6	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč			

ZPP 2011/1

Poznámky k tabulce:

1) V očekávané skutečnosti roku 2010 se budou na ř. 22 respektovat závěry z *Dohody* ze 7.5.2009.

I. Pojištěnci

Očekávaný stav 720 000 pojištěnců ke dni 31.12.2010 vyplývá z analýzy vývoje počtu pojištěnců v průběhu období 1. - 9. měsíce roku 2010 registrovaných u ČPZP. Pro rok 2011 je plánován průměrný počet 739 500 pojištěnců. Celkový počet pojištěnců ke dni 31.12.2011 je odhadován na 753 000 osob.

II. Ostatní ukazatele

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

Řádek 17 a řádek 18 - plánovaný snížený počet zaměstnanců v roce 2011 souvisí s očekávaným zvýšením produktivity práce vyjádřené počtem pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance jako jedním z pozitivních efektů sloučení HZP, ZPA a ČNZP.

Řádek 19 až řádek 22 - maximální výše limitu přidělu na činnost pojišťovny pro rok 2011 je stanovena dle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 3,67 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírůžek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

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

Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998 jsou příjmem základního fondu zdravotního pojištění. Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených od 1.1.1999 jsou příjmem fondu prevence. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v tabulce ZPP 2011/2, oddíl B II. ř. 2.1, 3, 4 a příjmů z tabulky ZPP 2011/7 doplňující informace k oddílu B II. ř. 1.2, ř. 1, 2.

Maximální limit přidělu na činnost pojišťovny dle *Dohody* bude v roce 2010 o 0,50 procentního bodu nižší než by byl maximální limit přidělu vypočtený dle platné vyhlášky o fondech. Finanční prostředky přesahující dohodnutý limit zůstanou trvale nepřevedeny a stanou se dodatečným zdrojem ZFZP. Pro ČPZP *Dohoda* znamená snížení maximálního procentního přidělu z 3,68 % na 3,18 %, viz ř. 19, z rozvrhové základny pro propočtení přidělu do provozního fondu, tj. ve finančním objemu 416 923 tis. Kč, viz ř. 21. Ve prospěch ZFZP takto ČPZP vytvoří úsporu ve výši 65 554 tis. Kč.

III. Závazky a pohledávky

Řádek 23.1 - závazky vůči zdravotnickým zařízením zahrnují závazky za zdravotní péči vykázanou za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

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

Řádek 24 - pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za dvanáctý měsíc kalendářního roku, které je pro pojišťovnu příjmem v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

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

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

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

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

Řádek 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek k závazkům vůči zdravotnickým zařízením, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotní péče.

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

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky č. 418 /2003 Sb. Z celkového očekávaného zůstatku k 31.12.2011 ve výši 603 750 tis. Kč bude 550 000 tis. Kč zúčtováno v základním fondu zdravotního pojištění, 50 000 tis. Kč ve fondu prevence a 3 750 tis. Kč ve fondu majetku.

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

ČPZP realizuje úhrady poskytovatelům zdravotní péče v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotní péče. Součástí úhrad je v určených termínech také vypořádání regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s poskytovateli zdravotní péče. Závazky vzniklé pojišťovně z titulu uplatnění regulačních omezení vztahujících se k výkonům zdravotnických zařízení jak roku 2010, tak roku 2011 ovlivňují bilanci základního fondu zdravotního pojištění v očekávané skutečnosti roku 2010 i v plánu na rok 2011 ve formě dohadných položek, které pojišťovna vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Závazky po lhůtě splatnosti nepředpokládá ČPZP ani ke dni 31.12.2010. Přes možná rizika uváděná ve zdravotně pojistném plánu na rok 2011 nepočítá pojišťovna s tím, že se bude potýkat s platební neschopností a dostane se tak do situace, kdy nebude schopna hradit své závazky ve lhůtách splatnosti.

6.3 Odhadovaná výše stavu pasivních dohadných položek

ČPZP předpokládá vytvoření pasivní dohadné položky k závazkům vůči zdravotnickým zařízením vztahujícím se k roku 2010 ve výši 328 355 tis. Kč a ve stejné výši k závazkům vztahujícím se k roku 2011. Pojišťovna vytvořila v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2009 dohadnou položku k závazkům za zdravotní péči ve výši 309 865 tis. Kč. Tato dohadná položka bude v průběhu roku 2010 rozpuštěna ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2011. Stav dohadných položek k 31.12. tvořený rozdílem mezi nově vytvořenými a rozpuštěnými v průběhu roku je obsahem řádku 25 tabulky č. ZPP 2011/1.

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

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

ČPZP předpokládá v roce 2011 nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti. Nárůst je dán dosavadním vývojem v oblasti pohledávek po lhůtě splatnosti ve všech kategoriích plátců pojistného a dále důsledným využíváním institutu stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů, kteří neplní povinnost zaslání přehledů o platbě pojistného. V souladu

s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 503/2002 Sb. budou k části pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvořeny opravné položky korigující skutečnou výši pohledávek.

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

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

V souvislosti s procesem odstraňování nedostatků zaniklé ČNZP v příjmové oblasti pojišťovna odepíše v roce 2011 pohledávky po lhůtě splatnosti celkem ve výši 60 000 tis. Kč, z toho 20 000 tis. Kč bude činit dlužné pojistné a přibližně 40 000 tis. Kč penále související s vymáháním veřejného zdravotního pojištění. Cílem bude co nejrychlejší zrealnění výše pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti, které ČPZP zahrnula do své evidence při sloučení s ČNZP.

6.5 Odhadovaná výše stavu aktivních dohadných položek

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období leden až listopad nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2010 pojišťovna předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 120 000 tis. Kč a ve stejné výši pro rok 2011.

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

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

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2010 je předpokládán ve výši 238 098 tis. Kč, z toho 118 099 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2010. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2011 je předpokládán ve výši 208 098 tis. Kč, z toho 88 099 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2011.

6.6 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními

V objemu pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti ve výši 282 330 tis. Kč v roce 2010 a ve stejné výši pro rok 2011 jsou obsaženy zejména zálohové

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

6.7 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

Ostatní pohledávky eviduje ČPZP jako ostatní pohledávky z veřejného zdravotního pojištění, kdy pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří pouze pohledávky za náhradami škod a stav těchto pohledávek se pohybuje v rozmezí mezi 25 000 tis. Kč až 28 000 tis. Kč.

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

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti z provozní činnosti se týkají běžné provozní a zdaňované činnosti. Pojišťovna evidovala pohledávku za Ing. Žaludkem ve výši 4 000 tis. Kč z titulu vymáhání úhrady ručitelského závazku za ZZP ATLAS, která byla vymáhána právní cestou. Na základě rozsudku Krajského soudu v Brně byla tato pohledávka odepsána na vrub provozního fondu.

7 Závěr

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v průběhu roku 2010 prokázala, že projekt sloučení tří pojišťoven - HZP, ZPA a ČNZP - v roce 2009 byl krokem správným směrem. Na konci roku 2010 je ČPZP jedním z nejsilnějších subjektů v systému veřejného zdravotního pojištění a je připravena vyrovnat se s nelehkou situací, kterou lze v roce 2011 očekávat.

Využití potenciálu pojišťovny by se mělo odrazit v růstu počtu pojištěnců, který očekává ČPZP v příštím roce i jako reakci na rozšiřování produktů pro pojištěnce, především v oblastech prevence a managementu chronických onemocnění.

Přes některé optimistické náznaky zlepšení ekonomické situace, které by se mělo projevit i ve výsledcích hospodaření pojišťovny, ČPZP neočekává výrazný růst příjmů a tedy zdrojů pro úhrady zdravotní péče poskytované pojištěncům. Za rizika v oblasti příjmů lze považovat dopad prvních kroků, kterými bude vláda v rámci rozpočtové odpovědnosti omezovat objem mezd ve státním sektoru a na které bude pravděpodobně reagovat zaměstnanost i objem mezd vyplácených v sektoru podnikatelském. Pokud se připojí i stagnace platby pojistného za pojištěnce, za něž hradí pojistné stát, a odvodů osob samostatně výdělečně činných, nemusel by být při souběhu těchto nepříznivých vlivů pojistný plán v příjmové oblasti naplněn.

Z uvedených důvodů je nutné se i v roce 2011 soustředit na efektivní alokaci prostředků veřejného zdravotního pojištění tak, aby úhrady za zdravotní péči byly směřovány cíleně

a kontrolovaně tam, kde jsou využívány ve prospěch pojištěnců ČPZP. Pojišťovna se prioritně zaměří na rozvoj úhradových mechanismů založených na ocenění zdravotní péče poskytnuté na správném místě a ve správný čas, na sdílení rizik mezi pojišťovnou a poskytovateli zdravotní péče, na preferenci předcházení onemocněním či jejich komplikacím, a v neposlední řadě na důslednou kontrolu dodržování smluvních parametrů a efektivního způsobu léčby poskytovateli zdravotní péče.

Hlavními riziky nedodržení parametrů výdajové části zdravotně pojistného plánu na rok 2011 jsou především externí rozhodnutí o způsobech a výši úhrad zdravotní péče. Pokud by došlo k externímu rozhodnutí o plošném zvyšování úhrady v některých segmentech zdravotní péče, znamenalo by to obtížné prosazování zpřísnujících pravidel ze strany ČPZP a byly by ohroženy očekávané výsledky hospodaření.


V kontextu výše uvedených skutečností předpokládá ČPZP v roce 2011 negativní bilanci ZFZP. Tak, jak se pojišťovnam před sloučením podařilo v průběhu několika předchozích let v období relativního růstu příjmů a při striktní (ale korektní) výdajové politice zvýšit objem prostředků ZFZP, budou roky 2010 a 2011 obdobím, kdy je možné v zájmu zachování potřebné zdravotní péče z tohoto zůstatku čerpat. Pojišťovna proto předpokládá, že v roce 2011 nebude nucena přistoupit k žádným rozhodnutím, která by znamenala zhoršení přístupu pacientů ke zdravotní péči, zásadní omezování výše úhrad poskytovatelům zdravotní péče či prodlužování smluvně uzavřené splatnosti faktur.

Rok 2011 bude pro ČPZP rokem příprav na další období. První deklarované záměry vlády jmenované v roce 2010 hovoří o přípravě změn v systému veřejného zdravotního pojištění v horizontu dvou až tří let. Většina ze zveřejněných záměrů se týká posílení odpovědnosti zdravotních pojišťoven za zabezpečení dostupnosti a efektivity zdravotní péče pro jejich pojištěnce. ČPZP je na tyto změny připravena - nejenže část těchto principů již dříve realizovala, ale předpokládá jejich další rozvoj v letech následujících.

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2011
projednala Dozorčí rada ČPZP. Správní rada ČPZP jej schválila dne 20.10.2010.

V Ostravě dne 20.10.2010

Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'I' and 'M' followed by a long horizontal stroke that curves upwards at the end.A handwritten signature in blue ink, featuring a large, flowing 'T' and 'Č' followed by a long horizontal stroke that curves upwards at the end.

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