



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

Zdravotně pojistný plán na rok 2012

**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 2012.....	8
2.3	Existující nebo plánované založení dceřině společností a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti ČPZP.....	11
2.4	Způsob zajištění služeb České průmyslové zdravotní pojišťovny.....	11
2.4.1	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného.....	11
2.4.2	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče.....	12
2.4.3	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k pojištěncům.....	13
2.5	Záměry rozvoje informačního systému.....	13
3	Pojištěnci	
3.1	Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců.....	15
3.2	Věková struktura pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2012/17).....	15
4	Základní fond zdravotního pojištění	
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012 (ZPP 2012/2).....	18
4.1.1	Náklady na léčení cizinců v České republice (ZPP 2012/14).....	25
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	25
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.....	25
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP.....	26
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením.....	26
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky.....	26
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti ČPZP.....	27
4.3.1.3	Síť smluvních zdravotnických zařízení (ZPP 2012/15).....	28
4.3.1.4	Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením.....	29
4.3.2	Zdravotní politika.....	30
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	33
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů (ZPP 2012/12, ZPP 2012/13).....	34
5	Ostatní fondy	
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence.....	39
5.1.1	Preventivní programy (ZPP 2012/16).....	39
5.1.2	Tvorba a čerpání fondu prevence (ZPP 2012/7).....	40
5.2	Provozní fond.....	43
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárnění provozu pojišťovny.....	43
5.2.2	Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2012/3).....	44
5.3	Majetek České průmyslové zdravotní pojišťovny a investice.....	48
5.3.1	Investiční záměry a jejich zdůvodnění.....	48
5.3.2	Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2012/4).....	49
5.4	Sociální fond.....	51
5.4.1	Sociální fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2012/5).....	51
5.5	Rezervní fond.....	53
5.5.1	Rezervní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2012/6).....	53
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost.....	55
5.6.1	Ostatní zdaňovaná činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny (ZPP 2012/8).....	55
6	Přehled základních ekonomických ukazatelů	
6.1	Základní ekonomické ukazatele (ZPP 2012/1).....	58
6.2	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.....	61
6.3	Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních.....	61
6.4	Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátců pojistného.....	61

6.5	Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám.....	62
6.6	Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních.....	62
6.7	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními.....	63

Závěr

Zkratky a přehled citovaných právních předpisů související s textovou částí a tabulkovými přílohami ZPP 2012

Seznam použitých zkratk:

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

ZP	Zdravotní 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. 362/2010 Sb.	vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 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 2012 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 2012* (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 2011, tak na plán roku 2012.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

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

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2012 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 úpravy výše uvedených právních předpisů, zejména novely zákonů č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb. schválené v průběhu září roku 2011 PS PČR a dne 30.9.2011 podepsané prezidentem ČR. Číselné údaje jsou zpracovány v tabulkové formě. Tabulky vycházejí z příloh vyhlášky č. 362/2010 Sb. doplněných metodikou pro zpracování zdravotně pojistných plánů.

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do provozního fondu je jak pro očekávanou skutečnost roku 2011, tak pro rok 2012 plánován v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 362/2010 Sb.

Tvorba fondu prevence je pro rok 2012 plánována v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb.

Základní charakteristiky zdravotně pojistného plánu na rok 2012 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 sestaven zdravotně pojistný plán pro rok 2012 se záporným saldem ve výši 964 085 tis. Kč mezi příjmy a výdaji. Uvedené saldo je částečně ovlivněno předáním jedné třetiny zůstatku finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění ke dni 31.12.2010 do 1. přerozdělování roku 2012. Pro zachování dlouhodobé platební schopnosti a naplnění všech fondů definovaných příslušnými právními normami předpokládá ČPZP využití zůstatku finančních prostředků z minulých období. Cílem pojišťovny je dosáhnout v příštích obdobích opět vyrovnané bilance hospodaření běžného roku s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Základní filosofie zdravotně pojistného plánu vychází z aktuální situace v systému veřejného zdravotního pojištění a českého zdravotnictví vůbec, kdy jejich budoucnost je v době sestavování plánu značně nejistá. Pojišťovna, vědoma si své povinnosti zajistit poskytování zdravotní péče pojištěncům u ní registrovaným, má v důsledku předpokládaného výběru pojistného v roce 2012 přibližně na úrovni roku 2011 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 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 2012 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 schválených PS PČR v rámci tzv. první části reformních zákonů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od samoplátců, tzn. osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů, jejichž nárůst společně se zakonzervovanou platbou státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem pojistného, zajistí objem disponibilních prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2012 maximálně o 2 % vyšší ve srovnání s rokem 2011,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- nákladových indexů stanovených pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví dle novely upravujícího příslušná ustanovení zákona č. 592/1992 Sb. schválené v září roku 2011,
- 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 předcházejících letech.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny pro rok 2012 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 2012, který činí 726 000 osob, a předpokládaný vývoj počtu pojištěnců dle pohlaví v jednotlivých věkových skupinách. Pro stanovení a propočty předkládaných ukazatelů bylo použito statistik dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím informačního systému ČPZP.

Při sestavení plánu bylo dále přihlédnuto zejména k:

- Predikci vývoje vybraných makroekonomických ukazatelů pro rok 2012, s přihlédnutím k aktuální situaci na světových akciových trzích, kdy v průběhu srpna došlo k jejich hlubokému propadu, což může znamenat start dalšího kola recese. Makroekonomická predikce vydaná Ministerstvem financí v červenci roku 2011 počítá s tím, že oživení v zemích, jež jsou největšími obchodními partnery ČR, bude pokračovat, v důsledku čehož česká ekonomika zaznamená v roce 2012 růst HDP o 2,5 %. Na tom staví Ministerstvo

financí svůj odhad daňových příjmů pro rok 2012. Tato situace však právě vzhledem k srpnovým událostem a projevující se dluhové krizi v Evropské unii nemusí nastat a může dojít k oslabení vývozu, což může pro českou ekonomiku kromě jiného znamenat nejen vyšší než predikovanou nezaměstnanost, ale také výpadek příjmů z pojistného na sociální a zdravotní pojištění. Proto ČPZP odhaduje nárůst platů a mezd ve výši 2,2 %.

- Platbě státu za pojištěnce, za něž je plátcem pojistného stát, v částce 723 Kč měsíčně na jednoho pojištěnce.
- Novele zákona č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 a zákona č. 280/1992 Sb. čl. VIII odst. 2, písm. a), kterou je stanovena všem zdravotním pojišťovnám povinnost převodu 1/3 zůstatku finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění evidovaného ke dni 31.12.2010 na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění, a obdobně písm. b), jehož ustanovení dává Zajišťovacímu fondu povinnost převodu částky ve výši 95 % zůstatku finančních prostředků evidovaných v tomto fondu ke dni 31.12.2010. Uvedené finanční prostředky budou zahrnuty do 1. přerozdělování roku 2012.
- Minimální mzda stanovená 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.
- Výsledku dohodovacího řízení, kterým je nedohoda ve všech segmentech, a předpokládanému rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o hodnotách bodu, výši úhrad a regulačních opatřeních pro rok 2012. ČPZP očekává, že výše úhrad bude respektovat disponibilní zdroje systému veřejného zdravotního pojištění a bude se tedy odvíjet nejvýše od hodnot referenčního období roku 2010.

2 Obecná část

2.1 Sídlo, statutární orgán

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

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28.9.1992, č.j. 23-22176/92-5 podle zákona č. 280/1992 Sb. a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. 9632/96 bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení ZZZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588, IČO 49981829, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1.7.2009 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL se sídlem v Ostravě-Vítkovicích,

Zalužanského 1192/15, IČO 27832449, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna AGEL byla ke dni 1.7.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1.10.2009 povoleno sloučení České národní zdravotní pojišťovny se sídlem Praha 2, Ječná 39, 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, IČO 47672234. Česká národní zdravotní pojišťovna byla ke dni 1.10.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

2.2 Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2012

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.

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

Koncem roku 2012 se budou konat volby do správní a dozorčí rady v souladu s platnými právními předpisy.

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

Ke změnám organizační struktury pojišťovny došlo ke dni 1.4.2011, kdy bylo upraveno vnitřní uspořádání útvarů v odborných úsecích tak, aby bylo zajištěno pružnější a efektivnější fungování všech vazeb uvnitř útvarů. Nová organizační struktura také umožňuje pružnější a dokonalejší zajišťování služeb směrem ke klientům pojišťovny, ať již pojištěncům či zdravotnickým zařízením. Páteř organizační struktury zůstává nezměněna a tvoří ji pět odborných úseků:

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

Stěžejní součástí úseku marketingu a prodeje je 80 kontaktních míst – regionálních poboček a poboček. Tato pracoviště nemají vlastní právní subjektivitu a vykonávají činnost jménem ČPZP. V roce 2012 pojišťovna nepředpokládá rozšiřování sítě kontaktních míst.

Odborné úseky ředitelství zajišťují činnosti zejména v oblastech:

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

Kontaktní místa zabezpečují na svých pracovištích činnosti zejména v oblastech:

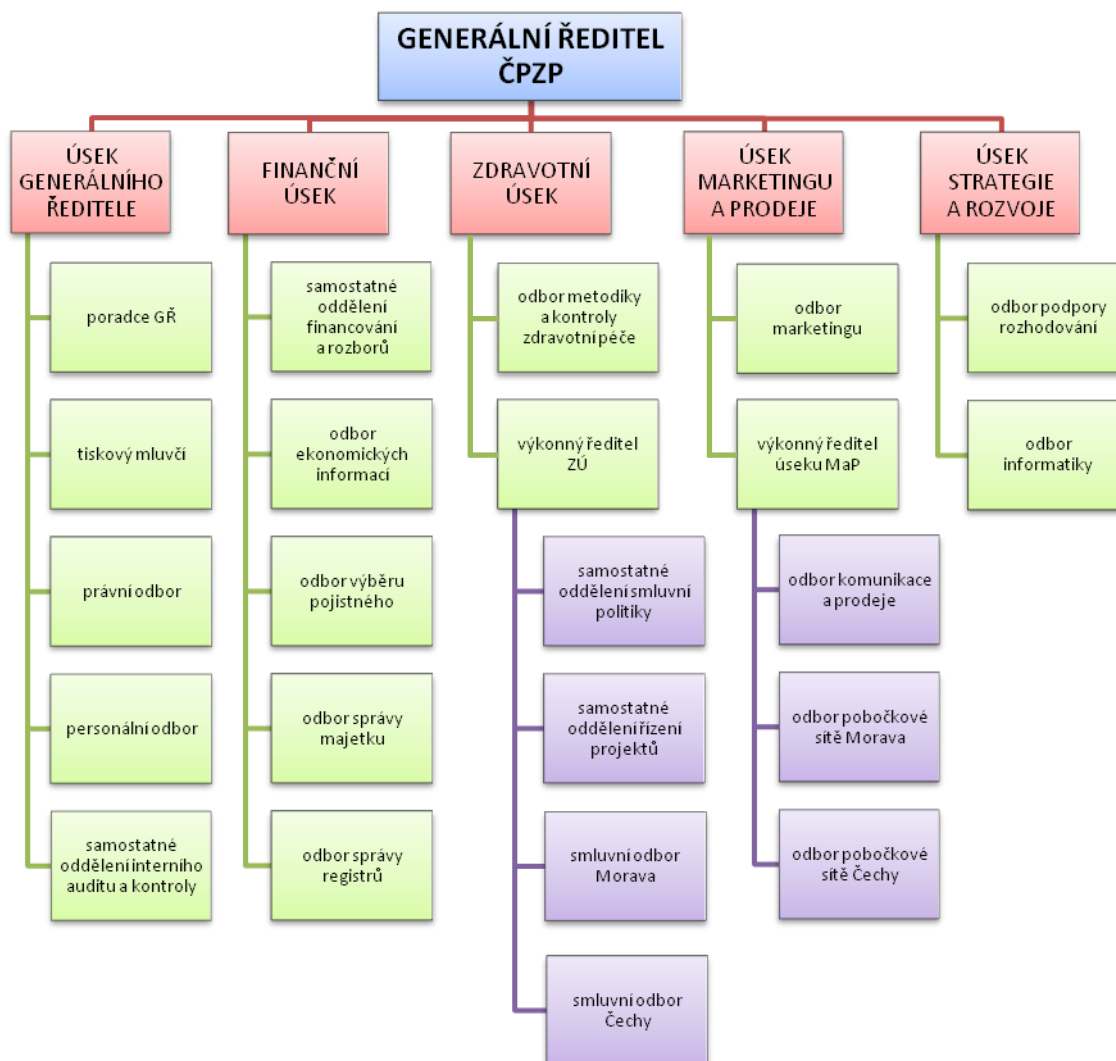
- každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců),
- kontroly placení pojistného a plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům ČPZP,
- příjmu a zpracování dokladů zdravotnických zařízení za poskytnutou zdravotní péči.

V roce 2012 ČPZP nevyklučuje další dílčí úpravy organizační struktury z důvodů 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 poboček a jejich zaměstnanců.

Plátcí pojistného získají na pobočkách ČPZP informace o službách nabízených pojišťovnou, o povinnostech vyplývajících z příslušných právních předpisů a jejich změn i o způsobu plnění těchto povinností. Operativně mohou plátcí pojistného využívat služeb *Informačního centra ČPZP*. Stále více je využíván systém elektronické komunikace, který ČPZP rok od roku zkvalitňuje. Elektronická komunikace umožňuje klientům získat komplexní aktuální informace o systému veřejného zdravotního pojištění, o službách nabízených pojišťovnou a také cílené informace vztahující se ke konkrétním plátcům pojistného.

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

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

- přihlásit se jako plátce pojistného za zaměstnance, předávat přehledy pojistného a hromadná oznámení zaměstnavatele,
- splnit oznamovací povinnost zaměstnavatele o změnách názvu, sídla, čísla účtu,
- obdržet potvrzení o neexistenci pohledávek po lhůtě splatnosti vyžadovaném ve zvýšené míře plátcí pojistného z důvodu účasti ve výběrových řízeních, žádostech o dotaci apod.,
- dodržet zákonné povinnosti osob samostatně výdělečně činných, jako jsou oznámení o zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti, odevzdání vyúčtování pojistného za uplynulý rok apod.,
- žádat o vrácení přeplatku v souvislosti s odevzdáním přehledu o příjmech, výdajích a zálohách na pojistné,
- konzultovat nejasnosti při aplikaci zákonných ustanovení týkajících se placení pojistného.

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

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

2.4.2 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče

ČPZP bude v roce 2012 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.

Pojišťovna uhradí zdravotní péči poskytnutou pojištěncům 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 komplexních projektů s cílem snížit incidenci chronických a civilizačních onemocnění, což ve svém důsledku sníží náklady vynaložené na léčbu těchto onemocnění u pojištěnců ČPZP. V oblasti primární zdravotní péče se jedná zejména o spolupráci s praktickými lékaři pro dospělé prostřednictvím projektu *Systém integrované zdravotní péče*.

Cílem projektu *Systém integrované zdravotní péče* je účinná kontrola nákladů na zdravotní péči a orientace v poskytované péči o pacienty. Jeho principem je finanční motivace těch zdravotnických zařízení zapojených do programu, která náklady opravdu účinně kontrolují a zároveň zvyšují kvalitu péče o pacienty.

ČPZP bude informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotní péče poskytnuté jejich pacientům ve všech 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 zabezpečit kvalifikovaná rozhodnutí vedoucí 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 čerpané ve smluvních zdravotnických zařízeních. V souvislosti se změnou právních předpisů bude pojišťovna povinna zajistit pojištěncům dostupnou lékařskou péči v místě a čase, což přinese větší nároky na optimalizaci smluvní sítě zdravotnických zařízení. Další významnou změnou bude zavedení nadstandardů ve zdravotní péči. Jedním ze stěžejních strategických cílů pojišťovny v roce 2012 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.

V roce 2012 dojde k významné změně týkající se možnosti přeregistrace pojištěnců ke zdravotním pojišťovnám, a to pouze v jednom registračním termínu v kalendářním roce. Z tohoto pohledu pojišťovna neočekává významný pohyb v počtu registrovaných pojištěnců, který by měl na konci roku 2012 činit 726 tis. osob. I v roce 2012 budou mít pojištěnci ČPZP možnost čerpání z nabídky preventivních programů s důrazem na prevenci a zdravý způsob života.

Zaměstnanci pobočkové sítě ČPZP, *Informačního centra ČPZP* a zaměstnanci všech ostatních odborných úseků pojišťovny jsou základním stavebním kamenem úrovně poskytovaných služeb a bezchybnosti obsluhy klientů pojišťovny. V průběhu roku 2012 bude pokračovat optimalizace pobočkové sítě s cílem zajistit efektivní a dostupnou obsluhu klientů. Veškeré činnosti pojišťovny budou směřovat k tomu, aby byla v co největší míře zajištěna kvalita obsluhy klientů na vysoké profesionální úrovni. Prioritou bude také zlepšování interiérů a vybavenosti pracovišť jednotlivých poboček.

České zdravotnictví čekají v nejbližší době změny, které se dotknou většiny pojištěnců ČPZP. Pojišťovna je připravena o všech těchto změnách informovat prostřednictvím různých komunikačních kanálů, propagačních a informačních tiskovin či validních informací dostupných na internetových stránkách pojišťovny. Významnou roli bude sehrávat *Informační centrum ČPZP*, které zajišťuje 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 nejenom rozšíří povědomí o tom, jak upevnit své zdraví a předcházet nemocem, ale také přiblíží a vysvětlí jejich práva a povinnosti v souvislosti se změnami právních předpisů v oblasti zdravotního pojištění a zdravotní péče.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Po období stabilizace procesů, informačních systémů, datové základny a provozu infrastruktury sloučených pojišťoven byly v roce 2011 nastartovány nové projekty. Tyto projekty jsou v souladu s celkovou strategií a koncepcí ČPZP. Jedná se především o projekt *Upgrade IS výdajová část*, který by měl být ukončen ve druhé polovině roku 2012 zahájením pilotního provozu. Dále byla v průběhu roku 2011 započata postupná konsolidace datových center a byla sjednocena datová síť VPN pro připojení všech lokalit pojišťovny. V rámci přípravy změn elektronického archivu byly provedeny analýzy s cílem jeho uvedení do souladu se zákonem o archivnictví a spisové službě a byla připravena jeho realizace v roce 2012.

Organizace práce odboru informatiky ČPZP bude v budoucnu vycházet z orientace na outsourcing dodávek nových částí IS a útlumu vlastního vývoje SW při zachování vlastních kapacit pro provoz a správu informačních systémů a technologií. Záměry rozvoje informačního systému jsou popsány dále dle jeho jednotlivých modulů.

Výdajový modul

Zásadní změnou je realizace projektu *Upgrade IS výdajová část* na bázi IS bývalé ZPA. Tento systém bude implementován na nové HW infrastruktuře v prostředí databáze Oracle. V roce 2012 pojišťovna předpokládá plné zprovoznění tohoto systému včetně migrace historických dat. Výdajový modul bude integrován do infrastruktury ČPZP přes middlewarové rozhraní MS Biztalk a napojen na archivní systém ZEA.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul na bázi MS Navision Dynamics bude dále rozvíjen dle požadavků uživatelů a v závislosti na změnách právních předpisů. Byly zahájeny práce na analýze a realizaci propojení IS ČPZP a AP CMU v časové návaznosti na projekt CMU a tyto práce budou pokračovat i v roce 2012. V roce 2012 pojišťovna dále hodlá realizovat úpravy příjmového a finančního modulu jako agendového systému ve smyslu zákona o archivnictví a spisové službě, úpravy vyvolané připravovaným převodem části procesů na jednotné inkasní místo, případné komunikace s ním a další možné změny.

Datový sklad

V roce 2011 byly rozvíjeny datové pumpy z příjmové části IS a vytvářeny nové analytické výstupy podle uživatelských požadavků. Pojišťovna realizuje v průběhu roku 2011 technologický upgrade na vyšší verzi SW a výkonnější HW. V roce 2012 budou dále rozvíjeny a provozovány moduly IRKS, Markis, reporting a podpora řídicích procesů.

Elektronický archiv a spisová služba

ČPZP hodlá tento modul v roce 2012 upravit tak, aby splňoval požadavky zákona o archivnictví a spisové službě. Po provedené analýze je připraven projekt upgradu stávajícího archivního systému ZEA tak, aby splňoval nejen legislativní požadavky, ale i doporučení národního standardu.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje a interně rozvíjí vlastní portál a udržuje jeho vazby na společný portál zdravotních pojišťoven. Pojišťovna se podílí na vývoji společné funkcionality portálu zdravotních pojišťoven - elektronizace smluv se zdravotnickými zařízeními. Pojišťovna hodlá i v roce 2012 zachovat vlastní portál kompatibilní s portálem zdravotních pojišťoven a předpokládá, že jeho rozvoj bude v průběhu roku 2012 předán externímu dodavateli, čímž bude realizována část strategie na postupný útlum vlastního SW vývoje.

Infrastruktura

V roce 2011 schválilo vedení pojišťovny projekt konsolidace datových center, který umožní vyšší zabezpečení provozu aplikací informačního systému. Po ukončení části stavebních prací začátkem roku 2012 bude realizován nákup HW a budou instalována technologická vybavení síťové infrastruktury, datová úložiště pro hlavní aplikace a servery pro nový výdajový modul. Základní technologickou platformou budou servery na bázi procesorů Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. V roce 2011 po výběru dodavatele datových služeb byl realizován projekt sjednocení prostředí datových sítí sloučených pojišťoven s cílem zvýšení kvality a parametrů datových spojů, dalším krokem bude

sjednocení provozu demilitarizovaných zón a přístupu na internet. 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 pojišťovna předpokládá využívání řešení realizovaných v předchozích letech a nepočítá s významnou změnou aplikační architektury. Do budoucna zůstane zachována orientace na groupwarové aplikace společnosti Microsoft. Technologie bude doplněna nákupem platformy MS Sharepoint server. Pro podporu interních uživatelů bude pojišťovna pokračovat v rozvoji service deskového řešení na bázi MS Sharepoint.

Systém řízení informační bezpečnosti

V rámci procesu sloučení zdravotních pojišťoven v předcházejících letech byl nastaven systém řízení informační bezpečnosti, který bude i v roce 2012 pokračovat v nastavených pravidlech dle normy ČSN ISO/IEC 27001:2006. V rámci těchto pravidel bude v roce 2012 realizována periodická analýza rizik, která se uskutečňuje ve dvouletém intervalu. Po dokončení nových komponent informačního systému v roce 2012 jsou naplánovány penetrační testy k ověření fyzické bezpečnosti dat.

3 Pojištěnci

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Politika pojišťovny bude v roce 2012 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. Vzhledem k avizované novele zákona o zdravotním pojištění a navrhované úpravě týkající se nových pravidel pro změnu zdravotní pojišťovny (na jedenkrát ročně místo současných čtyřikrát ročně) je očekáván ke konci roku 2012 počet pojištěnců 726 tis., tzn. nárůst o 2 tis. pojištěnců oproti stejnému období roku 2011.

K dosažení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné nabídka preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi a také nabídka programů podporujících prevenci závažných onemocnění. Loajalitu pojištěnců a zodpovědnější přístup k péči o zdraví podpoří preventivně-motivační program Bonus Plus a projekty s vazbou na základní fond zdravotního pojištění.

3.2 Věková struktura pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny

Průměrné počty pojištěnců ve věkových skupinách v tabulce ZPP 2012/17 navazují na údaje tabulky ZPP 2012/1 ř. 2.

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			Procento <u>ZPP 2012</u> Oč. skut. 2011
	Rok 2010 Skutečnost	Rok 2011 Očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	
0 - 5	45 688	47 522	45 955	96,7
5 - 10	40 279	41 663	42 725	102,5
10 - 15	41 215	41 645	41 899	100,6
15 - 20	50 543	48 144	46 939	97,5
20 - 25	50 018	51 763	51 520	99,5
25 - 30	45 755	46 625	47 708	102,3
30 - 35	59 851	56 850	55 006	96,8
35 - 40	63 302	65 162	64 160	98,5
40 - 45	52 075	53 222	55 419	104,1
45 - 50	48 472	50 040	51 257	102,4
50 - 55	45 353	44 141	45 210	102,4
55 - 60	48 725	47 994	47 589	99,2
60 - 65	44 212	45 457	44 813	98,6
65 - 70	31 496	32 371	33 917	104,8
70 - 75	19 775	21 346	22 373	104,8
75 - 80	13 549	13 638	14 249	104,5
80 - 85	8 656	8 960	9 374	104,6
85 - 90	4 222	4 430	4 674	105,5
90 - 95	754	947	1 008	106,4
95 +	202	194	205	105,7
Celkem¹⁾	714 142	722 114	726 000	100,5

ZPP 2012/17

Poznámky k tabulce:

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

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2012 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 35 až 40 let a 40 až 45 let.

Prognóza vývoje věkové struktury pojištěnců ČPZP pro rok 2012 se odvíjí od přirozeného stárnutí pojistného kmene, předpokládá se však konstantní počet pojištěnců ke každému čtvrtletí a není zohledněn počet narozených či naopak zemřelých pojištěnců.

Nárůst oproti roku 2011 je předpokládán u skupin pojištěnců ve věku nad 65 let, výrazněji se nárůst projeví zejména u skupin pojištěnců ve věku nad 85 let, což souvisí s dlouhodobým trendem stárnutí populace ČR.

Ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky bude nižší zastoupení pojištěnců ČPZP ve skupinách osob ve věku 30 až 35 let a od 75 do 85 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.

4 Základní fond zdravotního pojištění

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna bude v roce 2012 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 2012 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 1.1.2012 tvořeny z konečných zůstatků fondů, které ČPZP vytváří a spravuje.

Počáteční zůstatky na bankovních účtech jednotlivých fondů tvoří skutečný objem finančních prostředků ke dni 1.1.2012.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012

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

A	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 636 007	2 934 376	80,7
II.	Tvorba celkem	14 220 080	14 721 040	103,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	10 374 080	10 656 010	102,7
	z toho:			
1.1	dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-38 198	-55 000	144,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 372 110	3 608 730	107,0
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst.2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1		381 065	
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	13 746 190	14 264 740	103,8
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	250	200	80,0
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	16 640	22 700	136,4
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	190		
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	9 810	10 000	101,9
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 350	2 500	106,4
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 přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	444 050	420 200	94,6
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	600	700	116,7
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst.4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	14 921 711	15 677 863	105,1
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	13 783 820	13 430 000	97,4

	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	30 000	30 000	100,0
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⁾	-180 308	0	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	513 341	531 111	103,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	13 059	11 393	87,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	500 282	519 718	103,9
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	50 000	35 000	70,0
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. vyúčtované ZZ za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	15 000	20 000	133,3
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 600	3 700	102,8
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	12 000	12 000	100,0
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	539 140	510 000	94,6
13	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	4 810	5 000	104,0
	Mimořádné závazky vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění		1 131 052	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 934 376	1 977 553	67,4

B	ZFZP - příjmy a výdaje	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 393 155	2 499 668	73,7
II.	Příjmy celkem	13 694 932	14 133 760	103,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	10 185 100	10 488 530	103,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 381 980	3 608 730	106,7
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1		381 065	
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	13 567 080	14 097 260	103,9
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	12		
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	24 110	24 000	99,5

5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o фондах			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o фондах	190		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o фондах			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o фондах			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o фондах za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	6 570	10 000	152,2
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o фондах	1 970	2 500	126,9
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o фондах			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o фондах			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	95 000		
III.	Výdaje celkem	14 588 419	15 097 845	103,5
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 фондах	13 970 000	13 410 000	96,0
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах	21 600	25 000	115,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o фондах			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	498 059	522 093	104,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o фондах ⁴⁾	13 059	11 393	87,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o фондах ¹⁾	485 000	510 700	105,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o фондах ²⁾			
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o фондах			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o фондах	14 760	19 000	128,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o фондах	3 600	3 700	102,8
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o фондах	12 000	12 000	100,0
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o фондах			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	90 000		
	Mimořádné závazky vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění		1 131 052	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 499 668	1 535 583	61,4
Z B IV. přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období		0	0	0,0

C	Specifikace ukazatele B II/1	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	9 336 030	9 622 200	103,1
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	779 440	802 490	103,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (OBZP+případné další platby)	69 630	63 840	91,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II. ř. 1	10 185 100	10 488 530	103,0

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočít 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) Propočít převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A.II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmítné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2012 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 webových stránkách Ministerstva financí s přihlédnutím k možným ekonomickým důsledkům probíhající dluhové krize v rámci EU,
 - vývoj plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění z období 1. - 9./2011,
 - maximálnímu vyměřovacímu základu pro pojistné zaměstnanců a OSVČ dle zákona č. 592/1992 Sb.

Plánovaný nárůst výnosů z plateb pojistného za ČPZP činí u kategorie plátce pojistného-zaměstnavatel v průměru na jednoho pojištěnce 2,2 %, u kategorie samoplátce 1,9 %.

- 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 2011 o 2,2 %,

- maximálnímu vyměřovacímu základu pro pojistné zaměstnanců a OSVČ dle zákona č. 592/1992 Sb.,
- nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2012 stanoveným dle novely zákona č. 592/1992 Sb. schválené v září roku 2011 a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladné zdravotní péče stanovených pro rok 2012,
- 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.
- Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám, přírůzkám k pojistnému a náhradám škod.

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

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

Čerpáním základního fondu zdravotního pojištění dle *Zdravotně pojistného plánu ČPZP na rok 2012* 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 2012, kterým ČPZP plánuje zvrátit růst záporného salda příjmů a nákladů na zdravotní péči. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce budou pro rok 2012 navýšeny o 2 % oproti skutečným nákladům roku 2010 vyčísleným dle data výkonu. 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 započítatelných regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Přídel finančních prostředků do provozního fondu. Vyhláška č. 418/2003 Sb. v § 7 umožňuje ČPZP v návaznosti na plánovaný průměrný počet pojištěnců provádět příděl 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 přírůzek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.
- Přídel 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.
- Mimořádný závazek vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - odvod 1/3 zůstatku finančních prostředků evidovaného ke dni 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovna předpokládá v důsledku tohoto odvodu do 1. přerozdělování roku 2012 výsledek, jenž bude mít pro ni negativní dopad tvořící ztrátu ve výši 749 987 tis. Kč.

Stav aktivních dohadných položek na řádku 1.1 oddílu A II. v očekávané skutečnosti roku 2011 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k pohledávkám za plátcí pojistného vytvořených k 31.12.2010 a rozpuštěných v roce 2011 a výší dohadných položek předpokládanou k vytvoření k 31.12.2011. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2012.

Stav pasivních dohadných položek na řádku 1.2 oddílu A III. v očekávané skutečnosti roku 2011 vyjadřuje saldo mezi výší dohadných položek k závazkům vůči zdravotnickým zařízením z titulu uplatnění regulačních omezení vytvořených k 31.12.2010 a rozpuštěných, případně stornovaných v roce 2011 a výší dohadných položek předpokládanou k vytvoření k 31.12.2011. Obdobný postup je aplikován v plánu na rok 2012.

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 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Příjmy celkem		13 599 932	14 133 760	103,9
1	Pojistné z v. z. p. podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	10 185 100	10 488 530	103,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	3 381 980	3 608 730	106,7
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst.2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1			381 065	
2.1	Pojistné z v. z. p. po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2.1	13 567 080	14 097 260	103,9
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	12		
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	24 110	24 000	99,5
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	190		
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	6 570	10 000	152,2
9	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	1 970	2 500	126,9
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			

A.	Čerpání ve sledovaném období	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
II.	Čerpání celkem		14 327 761	15 127 863	105,6
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1	13 783 820	13 430 000	97,4
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců ČPZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	30 000	30 000	100,0
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	-180 308	0	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	513 341	531 111	103,5
	V tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	3.1	13 059	11 393	87,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	500 282	519 718	103,9
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	15 000	20 000	133,3
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	3 600	3 700	102,8
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	12 000	12 000	100,0
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			
	Mimořádné závazky vyplývající z novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidovaného k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění			1 131 052	
III.	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾		-727 829	-994 103	136,6

ZPP 2012/2

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 2012/2 je bilancí očekávaných příjmů a nákladů (závazků) ZFZP. Záporná salda příjmů a nákladů (závazků) vyjadřují skutečnost, že ČPZP bude v roce 2012 čerpat finančních prostředků pro přiděly do provozního fondu a rezervního fondu ze zůstatků

finančních prostředků minulých let. Důvody jsou očekávaný nárůst průměrných příjmů na jednoho pojištěnce o 0,6 %, nárůst průměrných nákladů na zdravotní péči na jednoho pojištěnce o 2 % oproti roku 2010 a povinný odvod 1/3 zůstatku finančních prostředků evidovaných v základním fondu zdravotního pojištění ke dni 31.12.2010 na zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění

4.1.1 Náklady na léčení cizinců v České republice

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2011 Očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	15 000	20 000	133,3
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	2 760	3 500	126,8
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 434,78	5 714,28	105,1

ZPP 2012/14

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 2012/2, 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.

Uspořádáním organizační struktury ČPZP nově nastaveným po sloučení tří zdravotních pojišťoven v roce 2009 vznikl kapacitně větší prostor pro kontrolu plátců pojistného s možností efektivnějšího uplatňování sankčních pravomocí zdravotní pojišťovny vůči současným i minulým neplatičům 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 plátce 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. Dopltek pojistného je splatný do osmi dnů po podání přehledu. 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.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení zajistí v roce 2012 ČPZP svým pojištěncům zdravotní péči, 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 zdravotní pojišťovny patří rovněž zajistit realizaci právních předpisů Evropské unie, případně mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavřených Českou

republikou. Pojišťovna bude v roce 2012 aplikovat nařízení EU o poskytování a úhradě zdravotní péče a spolupracovat při zajišťování činnosti CMU.

ČPZP bude v roce 2012 nabízet svým pojištěncům 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, 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.

ČPZP bude usilovat o rozvíjení moderních metod integrované zdravotní péče s cílem zlepšit, regulovat a racionalizovat poskytovanou zdravotní péči. Systém integrované 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 i v roce 2012 vyvíjet tlak na akreditaci a certifikaci zdravotnických zařízení tak, aby bylo v konečném důsledku dosaženo zvýšení kvality poskytované zdravotní péče.

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

V roce 2012 bude pojišťovna spolupracovat s příslušnými krajskými úřady v započatém procesu restrukturalizace lůžkové péče a snižování počtu lůžek akutní lůžkové péče.

Při výběru nových smluvních zdravotnických zařízení bude ČPZP vycházet z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce kvalitní zdravotní péči. Při uzavírání smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními v jednotlivých regionech působnosti bude pojišťovna vycházet ze stávajícího zabezpečení zdravotní péče a potřeby její dostupnosti s ohledem na obchodní zájmy pojišťovny.

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. Na základě schválené novely zákona č. 48/1997 Sb. bude pojišťovna povinna v roce 2012 zajistit svým pojištěncům poskytování zdravotní péče včetně místní a časové dostupnosti v souladu s přísnějšími pravidly vyplývajícími z uvedené novely. Tuto povinnost zabezpečí ČPZP prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení.

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

Superspecializovaná péče bude poskytována nadregionálně, při výběru smluvních partnerů spolupracuje ČPZP s odbornými společnostmi a Ministerstvem zdravotnictví. Přednemocniční neodkladná péče bude zajišťována smluvní sítí územních pracovišť záchranné služby v každém kraji.

Poskytnutou nutnou a neodkladnou péči uhradí ČPZP i zdravotnickému zařízení, s nímž nemá uzavřen smluvní vztah.

4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení

V roce 2012 ČPZP nepředpokládá další zásadní nárůst počtu smluvních zdravotnických zařízení. Rozsah stávající sítě smluvních zdravotnických zařízení dostatečně garantuje dostupnost zdravotní péče pro klienty ČPZP. Mírný pokles počtu zdravotnických zařízení v předešlém období byl způsoben dokončováním restrukturalizace sloučených registrů.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ Oček. skut. k 31.12. 2011	Počet ZZ ZPP 2012	Procento <u>ZPP 2012</u> Oč. sk. 2011
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	21 671	21 800	100,6
	z toho:			
1.1	praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 342	4 382	100,9
1.2	praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	1 921	1 936	100,8
1.3	praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	5 346	5 378	100,6
1.4	ambulantní specialisté celkem	7 739	7 778	100,5
1.5	domácí péče (odb. 925, 911, 914, 916 a 921))	350	350	100,0
1.5.1	z toho: domácí péče (odb. 925)	317	317	100,0
1.6	rehabilitační ZZ (odb. 902)	1 000	1 003	100,3
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801 - 807, 809, 812 - 823)	659	659	100,0
1.7.1	z toho: ZZ radiologie a zobrazovací techniky (odb. 806, 809)	389	389	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	314	314	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	277	277	100,0
	z toho:			
2.1	nemocnice	156	156	100,0
2.2	odborné léčebné ústavy (kromě LDN a ZZ vykazujících výhradně kód OD 00005)	59	60	101,7
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	10	100,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	13	13	100,0
2.2.4	ostatní	13	13	100,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	129	130	100,8
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	48	48	100,0
2.3.2	začleněná v rámci jiného ZZ	81	82	101,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	53	53	100,0
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	14	14	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	39	39	100,0
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	14	14	100,0
3.	Lázně	49	49	100,0
4.	Ozdravovny	10	10	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	265	265	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odb. 709)	24	24	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 766	2 777	100,4
8.	Ostatní smluvní ZZ	0	0	0,00

ZPP 2012/15

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 2012 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 2012 pojišťovna hodlá rozšířit formy individualizovaných smluvních ujednání.

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 do budoucna vyrovnanou platební bilanci.

Pojišťovna bude prosazovat vlastní lékovou politiku a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření, kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP hodlá v roce 2012

nadále aktivně působit na optimalizaci spotřeby léčivých přípravků spoluprací s lékaři a větší informovaností pojištěnců o spotřebě léčivých přípravků. Pojišťovna bude vyhodnocovat závažné lékové interakce a kontraindikace současně předepsaných léčivých přípravků a o zjištěních bude informovat registrující praktické lékaře. Záměrem ČPZP bude dosáhnout preskripce splňující farmakoekonomická kritéria.

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

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je připravena v roce 2012 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 2012 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 bude pojišťovna hradit zejména dle dohodnutého individuálního ujednání s konkrétním zdravotnickým zařízením. 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,
- 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 2012 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 MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění.

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely očekává ČPZP pro rok 2011 a pro rok 2012 tento vývoj:

Přehled o regulačních poplatcích a doplácích

Ř	Ukazatel	Měrná Jednotka	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit*)	osob	36 351	6 730
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky)**)	tis. Kč	32 636	23 619
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	158 733	185 945
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	166 121	123 951
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	151 549	164 884
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	476 403	474 780

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 2012/12, ř. 10

Odhad roku 2012 ve výše uvedené tabulce zohledňuje dopad novely zákona č. 48/1997 Sb., kde dochází ke změně výše platby u kódu 09544 ze současných 60 Kč nově na 100 Kč a změně filosofie úhrady kódu 09540 z úhrady za každou položku na receptu nově pouze na úhradu za recept. Plán na rok 2012 zahrnuje také odhad vývoje v důsledku nehrzení léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely ze zdravotního pojištění, jejichž cena pro konečného spotřebitele je nižší nebo rovna 50 Kč.

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 doplátků započitatelných do limitu u jednotlivých preparátů. ČPZP předpokládá v roce 2012 pokračování snižování úhrad za léčivé přípravky ze zdravotního pojištění se současným zvyšováním portfolia léčivých přípravků s nenulovým regulačním doplátkem započitatelným do limitu a také navyšování stávající výše doplátků započitatelných do limitu.

ČPZP očekává v roce 2012 dopad změny sazby DPH jednak přímo v cenách léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, jednak nepřímo úhradou zdravotních výkonů. Zároveň dochází ke změnám rozsahu zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění v oblasti úhrady vakcín pro povinná očkování, která byla doposud hrazena z prostředků Ministerstva zdravotnictví, a vakcín proti lidskému papilomaviru hrazených z fondů prevence nebo přímo pojištěnci. Dle schválené novely zákona č. 48/1997 Sb. má být zvýšen maximální počet zdravotními pojišťovnami hrazených cyklů IVF při současné redukci počtu přenášených embryí. Tyto výkony ať už přímo nebo nepřímo povedou ke zvýšení výdajů ze systému veřejného zdravotního pojištění.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

V roce 2012 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 dodržování povolených frekvencí 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. významný nárůst objemu zdravotní péče, vysoké procento komplikovaných diagnóz či negativní vývoj průměrné ošetrovací doby jak na standardních lůžkách, tak na lůžkách JIP a ARO.

Úpravy v informačním systému umožňující kontroly dodržování 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 nezbytné 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 2012 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 2011 Očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
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	13 783 820	13 430 000	97,4
1.	z toho: Na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	4 234 751	4 109 170	97,0
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	tis. Kč	802 200	777 274	96,9
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	tis. Kč	976 114	954 784	97,8
1.2.1	z toho: na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	602 831	589 599	97,8
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	373 283	365 185	97,8
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	tis. Kč	240 470	234 998	97,7
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	205 498	199 113	96,9
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 809, 812 - 823)	tis. Kč	579 878	556 860	96,0
1.5.1	z toho: laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	470 532	451 912	96,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	tis. Kč	103 185	98 979	95,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	6 161	5 969	96,9
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	92 854	89 969	96,9
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)	tis. Kč	92 242	89 376	96,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	tis. Kč	1 264 153	1 224 874	96,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytlými péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhl. č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	75 020	76 689	102,2
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.) (odbornost 913)	tis. Kč	2 285	2 214	96,9
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	0	0	0,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	71 299	69 084	96,9

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	6 582 891	6 397 350	97,2
2.1	nemocnice z toho:	tis. Kč	6 077 878	5 908 028	97,2
2.1.1	z toho: ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	tis. Kč	1 824 904	1 768 201	96,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	tis. Kč	3 891 501	3 770 586	96,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	0	0	0,0
2.1.4	ostatní (LSP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	tis. Kč	22 911	22 198	96,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhl. č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	338 562	347 043	102,5
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4) z toho:	tis. Kč	332 896	322 552	96,9
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	207 144	200 707	96,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	69 961	67 787	96,9
2.2.3	pneumologie a fteziologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	35 333	34 236	96,9
2.2.4	Ostatní	tis. Kč	20 458	19 822	96,9
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	tis. Kč	119 641	115 924	96,9
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	tis. Kč	48 355	46 853	96,9
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)		4 121	3 993	96,9
3.	Na lázeňskou péči z toho:	tis. Kč	171 218	160 898	94,0
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	160 338	150 356	93,8
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	10 880	10 542	96,9
4.	Na péči v ozdravovnách	tis. Kč	460	446	97,0
5.	Na dopravu (zahrnují dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnují dopravu z ř. 2)	tis. Kč	84 067	81 455	96,9
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis. Kč	97 071	94 055	96,9
7.	Na léky vydané na recepty celkem z toho:	tis. Kč	2 150 521	2 063 701	96,0
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 461 054	1 401 657	95,9
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč	617 044	591 871	95,9
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	844 010	809 786	95,9
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	689 467	662 044	96,0
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	377 011	365 297	96,9

8.1	v tom : předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	230 578	223 414	96,9
8.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč	106 542	103 232	96,9
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	124 036	120 182	96,9
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	146 433	141 883	96,9
9.	Na léčení v zahraničí podle § 1 odst.4 písm.b) vyhlášky o fondech¹⁾	tis. Kč	30 000	30 000	100,0
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	32 636	23 619	72,4
11.	Náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	23 194	104 009	448,4
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	81 880	110 000	134,3
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	tis. Kč	13 865 700	13 540 000	97,7

ZPP 2012/12

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.

V roce 2012 plánuje ČPZP zvrátit dosavadní meziroční růst záporného salda příjmů a nákladů na zdravotní péči, jehož tempo se v průběhu posledních let zvyšovalo. Nezbytný pokles objemu nákladů na zdravotní péči v roce 2012 se odvíjí od postupně se zhoršujících možností úhrad v systému veřejného zdravotnictví v ČR, které jsou limitovány objemem příjmů do systému, a rovněž snižujícími se finančními rezervami systému z minulých období.

Záměrem pojišťovny v roce 2012 je udržení nákladů na zdravotní péči v jednotlivých segmentech smluvních zdravotnických zařízení na úrovni roku 2010. Základním východiskem k jeho uskutečnění bude restriktivní smluvní politika ČPZP v oblasti sjednávání objemu, rozsahu a způsobu úhrady poskytnuté zdravotní péče, pro niž, jak pojišťovna předpokládá, bude vytvořen vhodný právní rámec daný dikcí úhradové vyhlášky.

Předmětem plánovaných restrikcí bude zejména nákladná elektivní péče, neúměrné rozšiřování kapacit intenzivní, diagnostické a rehabilitační péče a dále významné snížení meziročního nárůstu nákladů na péči poskytovanou ve specializovaných centrech. Současně ČPZP přistoupí k transformaci a zintenzivnění revizní a kontrolní činnosti, zejména v oblasti plnění podmínek personálního a přístrojového vybavení, a to ve všech segmentech poskytovatelů zdravotní péče. V neposlední řadě bude ČPZP usilovat o co nejefektivnější využití prostoru pro dlouhodobé snížení nákladů na zdravotní péči, který se v systému zdravotnictví otevírá v souvislosti s pokračující optimalizací lůžkového fondu, zejména v zařízeních akutní ústavní péče.

Cílem ČPZP je dosažení pokud možno rovnoměrného snížení nákladů na zdravotní péči napříč všemi segmenty poskytovatelů zdravotní péče tak, aby nedocházelo k substitučním efektům, kdy snižování nákladů v ambulantní péči poskytované v ústavních zdravotnických zařízeních bude kompenzováno nárůstem péče v ostatních segmentech zdravotnictví. Přesto bude ČPZP i nadále pokračovat v opatřeních, která zabezpečí pozvolné přesouvání části nákladů z akutní lůžkové zdravotní péče do péče následné, případně dále až do systému

sociální péče. Pojišťovna předpokládá mírný pokles nákladů v oblasti léků vydaných na recepty z důvodu provedených legislativních změn zákona č. 48/1997 Sb. Výrazný růst nákladů na očkovací látky (řádek č. 11) je předpokládán v souvislosti s převedením úhrady očkovacích látek k tíži veřejného zdravotního pojištění.

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

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2011 Očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	Procento <u>ZPP 2012</u> Oč. sk. 2011
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP¹⁾ (součet ř. 1 - ř. 12)	Kč	19 088	18 499	96,9
1.	Na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 864	5 660	96,5
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	Kč	1 110	1 071	96,5
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	Kč	1 352	1 315	97,3
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	835	812	97,2
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	517	503	97,3
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	Kč	333	324	97,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	285	274	96,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 809, 812 - 823)	Kč	803	767	95,5
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	651	623	95,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odb. 806 a 809)	Kč	143	136	95,1
1.5.3	soudní lékařství (odb. 808)	Kč	0	0	0,0
1.5.4	patologie (odb. 807 + 823)	Kč	9	8	88,9
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	129	124	96,1
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)	Kč	128	123	96,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	Kč	1 750	1 687	96,4
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhl.č. 92/2008 Sb.)	Kč	104	106	101,9
1.8	na zdravotní péči v ZZ poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	3	3	100,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasmlouvané odbornosti kromě odb. 913)	Kč	0	0	0,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	99	95	96,0

2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnutý náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	9 116	8 812	96,7
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	8 417	8 138	96,7
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	2 527	2 436	96,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)		5 389	5 193	96,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	0	0	0,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2, a 2.1.3)	Kč	32	31	96,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícími péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhl. č. 92/2008 Sb.)	Kč	469	478	101,9
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	Kč	461	443	96,1
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	287	276	96,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	97	93	95,9
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	49	47	95,9
2.2.4	ostatní	Kč	28	27	96,4
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	Kč	165	160	97,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	Kč	67	65	97,0
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	6	6	100,0
3.	Na lázeňskou péči	Kč	237	222	93,7
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	222	207	93,2
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	15	15	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	116	112	96,6
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	135	130	96,3
7.	Na léky vydané na recepty celkem	Kč	2 978	2 842	95,4
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 023	1 930	95,4
	z toho:				
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	854	815	95,4
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 169	1 115	95,4
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	955	912	95,5
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	522	503	96,4
	v tom :				
8.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	319	308	96,6
	z toho:	Kč	148	142	95,9

8.1.1	u praktických lékařů				
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	171	166	97,1
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	203	195	96,1
9.	Na léčení v zahraničí	Kč	42	41	97,6
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	Kč	45	33	73,3
11.	Náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	Kč	32	143	446,9
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	113	152	134,5
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	Kč	19 201	18 651	97,1

ZPP 2012/13

Poznámka k tabulce:

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

Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

5.1.1 Preventivní programy

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento <u>ZPP 2012</u> Oč. sk. 2011
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		74 580	102 700	137,7
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		32 192	40 053	124,4
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		15 540	25 675	165,2
	Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění		22 469	29 783	132,6
	Programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně		4 379	7 189	164,2
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		7 300	7 300	100,0
	Přímořské ozdravné pobyty	297	5 661	5 661	100,0
	Vysokohorské ozdravné pobyty	149	1 639	1 639	100,0
3.	Ostatní činnosti²⁾		0	0	0,0
	Preventivní programy dodatečně schválené SR ČPZP		0	0	0,0
			0	0	0,0
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		81 880	110 000	134,3

ZPP 2012/16

Poznámky k tabulce:

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

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

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

V rámci zdravotní péče hrazené z fondu prevence bude ČPZP pokračovat v nastoleném trendu a v roce 2012 se zaměří především na programy pro prevenci vzniku závažných onemocnění a na rehabilitačně rekondiční preventivní programy. Náplň preventivních programů bude

v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. zaměřena na níže uvedené stěžejní oblasti:

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

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

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

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

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

Politika fondu prevence bude v roce 2012 orientována na budování loajality pojištěnců ČPZP a na stabilizaci kmene pojištěnců ČPZP. Aktivity fondu prevence budou zaměřeny zejména na ženy a děti, resp. rodiny s dětmi.

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 2012 se bude vyvíjet v závislosti na aktuálních potřebách pojištěnců, bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání fondu prevence a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců. Generální ředitel ČPZP může schválit převod finanční částky mezi jednotlivými kategoriemi zdravotních programů.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2012 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 prodlení účtovaných pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění jako zdroj fondu prevence.

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2011, dle kterých bude ČPZP tyto podmínky uvedené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. splňovat, je pro rok 2012 tvorba fondu prevence plánována.

V případě potřeby převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v roce 2012 do fondu prevence část nerozděleného zisku z minulých let ze zdaňované činnosti ve výši 30 000 tis. Kč.

Zdroje fondu prevence budou čerpány k úhradám 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.

Fond prevence České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento <u>ZPP 2012</u> Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	480 115	447 530	93,2
II.	Tvorba celkem	225 680	224 760	99,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	154 060	148 000	96,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění		30 000	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	154 060	118 000	76,6
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	1 560	1 700	109,0
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	60	60	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Snížení, rozpuštění opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému	70 000	75 000	107,1
III.	Čerpání celkem	258 265	264 470	102,4
1	Preventivní programy	81 880	110 000	134,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	440	470	106,8
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	60 000	40 000	66,7
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	14 000	14 000	100,0
	Tvorba opravných položek k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému	101 945	100 000	98,1
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	447 530	407 820	91,1

B	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	121 333	163 083	134,4
II.	Příjmy celkem	214 070	110 760	51,7
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	122 450	109 000	89,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění		30 000	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	122 450	79 000	64,5
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na BÚ Fprev	1 560	1 700	109,0
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	60	60	100,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	90 000		
III.	Výdaje celkem	172 320	110 470	64,1
1	Výdaje na preventivní programy	81 880	110 000	134,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	440	470	106,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	90 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	163 083	163 373	100,2

C	Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP ZPP 2012		
			Skladba řádku AII 1.2²⁾
	sl. 1 tis. Kč	sl. 2²⁾ tis. Kč	sl. 3 = 1 + 2 tis. Kč
I.	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4		118 000
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	79 000	79 000
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému		
3	Předpisy pokut ZZ		
4	Předpisy úroků ZFZP	39 000	39 000
			skladba řádku BII 1.2²⁾
	sl. 1 tis. Kč	sl. 2²⁾ tis. Kč	sl. 3 = 1 + 2 tis. Kč
II.	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4		79 000
1	Příjmy z pokut a penále	40 000	40 000
2	Příjmy z přírážek k pojistnému		
3	Příjmy z pokut ZZ		
4	Příjmy z úroků ZFZP	39 000	39 000

C	Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP Očekávaná skutečnost 2011		
			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	154 060	154 060
1	Předpisy úhrad z pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	72 060	72 060
2	Předpisy úhrad z přírážek k pojistnému		
3	Předpisy pokut ZZ		
4	Předpisy úroků ZFZP	82 000	82 000
			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	122 450	122 450
1	Příjmy z pokut a penále	40 450	40 450
2	Příjmy z přírážek k pojistnému		
3	Příjmy z pokut ZZ		
4	Příjmy z úroků ZFZP	82 000	82 000

ZPP 2012/7

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údají v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti zhospořádání provozu ČPZP

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

Ve snaze dostát záměrům stanoveným ve zdravotně pojistném plánu v oblasti zhospořádání provozu sleduje pojišťovna již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek. Také v roce 2012 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 2011 změnila organizační strukturu tak, aby základní činnosti zdravotní pojišťovny byly vykonávány co možná nejefektivněji a byla zajištěna stabilizace výdajů na výši nezbytnou pro plynulý a bezproblémový chod pojišťovny.

Po sloučení HZP se ZPA a ČNZP je rok 2011 rokem, kdy byla konsolidována činnost ČPZP a pojišťovna předpokládá čerpání provozního fondu v objemu nižším než je přiděl realizovaný ze základního fondu zdravotního pojištění. Dosažení kladné bilance hospodaření provozního fondu předpokládá pojišťovna i v roce 2012.

5.2.2 Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

Provozní fond České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období²⁾	156 747	178 760	114,0
II.	Tvorba celkem	503 532	523 068	103,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	500 282	519 718	103,9
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	350	350	100,0
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	1 900	2 000	105,3
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	1 000	1 000	100,0
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	481 519	506 040	105,1
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	477 467	501 948	105,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	200 600	204 600	102,0
1.2	ostatní osobní náklady	9 000	12 000	133,3

1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	18 513	19 008	102,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	50 450	51 775	102,6
1.5	odměny členům SR, DR a RO	3 900	4 100	105,1
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	804	1 875	233,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	700	800	114,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	3 250	3 300	101,5
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			
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	800	900	112,5
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	44 000	53 000	120,5
1.16	ostatní závazky	145 390	150 520	103,5
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	992	1 695	170,9
2	Předpis zákonné výše přidělu do SF podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 012	4 092	102,0
3	Předpis přidělu do RF podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	40		
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	178 760	195 788	109,5

B	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	195 169	198 553	101,7
II.	Příjmy celkem	492 750	514 050	104,3
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	485 000	510 700	105,3
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	350	350	100,0
5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 900	2 000	105,3
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	1 000	1 000	100,0
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	4 500		
III.	Výdaje celkem	489 366	506 237	103,4
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	434 094	448 955	103,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	200 430	204 270	101,9
1.2	ostatní osobní náklady	9 000	12 000	133,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	18 450	18 970	102,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	50 300	51 670	102,7
1.5	odměny členům SR, DR a RO	3 900	4 100	105,1
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	804	1 875	233,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	700	800	114,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení Centrálního registru	3 250	3 300	101,5
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			
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	800	900	112,5

1.15	ostatní výdaje	146 400	151 000	103,1
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	992	1 695	170,9
2	Příděl do SF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 012	4 092	102,0
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	40		
7	Příděl do FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	44 540	53 190	119,4
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	6 680		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	198 553	206 366	103,9

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 2012/3

Poznámky k tabulce:

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

Provozní fond bude v roce 2012 tvořen:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2011,
- přidělem 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 přírůžek 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.

Položka nákladů na mzdy v roce 2012 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 3,5 %, 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 2012 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 2012 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky fondu reprodukce majetku ve výši 147 700 tis. Kč. Pojišťovna využije prostředky fondu pro obnovu svého majetku ve třech základních skupinách:

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

V roce 2011 byla dokončena projektová dokumentace a ČPZP získala potřebná povolení pro zahájení rekonstrukce objektu zakoupeného v předchozím roce. Významná část investičních prostředků bude využita pro úhradu vlastních stavebních prací na tomto objektu. Plánovaný termín dokončení rekonstrukce je závěr roku 2013. Objekt bude sloužit jako řídicí centrála pojišťovny.

Zásadní investiční položkou roku 2012 v oblasti informačních systémů a technologií bude realizace a dokončení projektu *Upgrade IS výdajová část* včetně pořízení infrastruktury pro tuto aplikaci. Další úpravy v informačních systémech budou realizovány v důsledku očekávaných změn právních předpisů. V rámci projektu konsolidace datových center budou realizovány investice do hardwaru a softwaru pro novou síťovou infrastrukturu a rozvoj diskových úložišť.

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

5.3.2 Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny

Zdroje fondu reprodukce majetku, který ČPZP vytváří a spravuje v souladu s ustanovením § 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. k financování pořízení majetku investičního charakteru, jsou ve Zdravotně pojistném plánu ČPZP na rok 2012 tvořeny:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2011,
- 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.

Fond reprodukce majetku České průmyslové zdravotní pojišťovny

A	FRM - tvorba a čerpání	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	295 334	304 434	103,1
II.	Tvorba celkem	51 522	61 400	119,2
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	44 540	53 190	119,4
2	Předpis přidělu z PF ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z BÚ FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	6 942	8 210	118,3
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
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	40		
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	42 422	147 710	348,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	42 415	147 700	348,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	7	10	142,9
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	304 434	218 124	71,6

B	FRM - příjmy a výdaje	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	288 508	296 023	102,6
II.	Příjmy celkem	51 722	61 400	118,7
1	Příděl z BÚ PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	44 540	53 190	119,4
2	Příděl z BÚ PF ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	6 942	8 210	118,3
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku BÚ FRM v případě sloučení nebo splnutí 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 dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	40		
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	200		
III.	Výdaje celkem	44 207	147 510	333,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	42 000	147 500	351,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	7	10	142,9
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	2 200		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	296 023	209 913	70,9

ZPP 2012/4

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.

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 31.12.2011 činí 243 183 tis. Kč. Předpokládaný výnos z úroků před zdaněním činí 6 600 tis. Kč v roce 2011 a 7 920 tis. Kč v roce 2012.

Zůstatek fondu reprodukce majetku vykazovaný při roční účetní závěrce bude v závislosti na výsledku hospodaření pojišťovny ponechán ve fondu reprodukce majetku, nebo jeho část po schválení Správní radou ČPZP převedena do fondu provozní režie. Pro pokrytí zvýšené potřeby výdajů na pořízení majetku investičního charakteru budou použity zdroje tvořící počáteční zůstatek fondu k 1.1.2012 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 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 228	3 015	93,4
II.	Tvorba celkem	4 038	4 116	101,9
1	Předpis přidělu z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 012	4 092	102,0
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	11	12	109,1
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	15	12	80,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem	4 251	4 531	106,6
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	4 250	4 530	106,6
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	4 250	4 530	106,6
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	1	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	3 015	2 600	86,2

B	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 677	2 114	79,0
II.	Příjmy celkem	4 038	4 116	101,9
1	Příděl z BÚ PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o фонdech	4 012	4 092	102,0
2	Úroky z BÚ SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o фонdech	11	12	109,1
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o фонdech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o фонdech			
5	Převod zůstatku BÚ SF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o фонdech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o фонdech	15	12	80,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o фонdech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o фонdech			
III.	Výdaje celkem	4 601	4 531	98,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o фонdech (1.1 + 1.2)	4 250	4 530	106,6
1.1	V tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	4 250	4 530	106,6
2	Bankovní (poštovní) poplatky	1	1	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	350		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 114	1 699	80,4

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 2012/5

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 2012* řídí ustanoveními § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2012*.

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 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	174 250	191 407	109,8
II.	Tvorba celkem	17 159	14 198	82,7
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 059	11 393	87,2
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	4 100	2 805	68,4
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
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	191 407	205 603	107,4

B	Rezervní fond – příjmy a výdaje	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	174 250	191 407	109,8
II.	Příjmy celkem	17 159	14 198	82,7
1	Převod z BÚ ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	13 059	11 393	87,2
2	Úroky z BÚ RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	4 100	2 805	68,4
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⁾	191 407	205 603	107,4

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

D	Doplňující tabulka - propočet limitu rezervního fondu³⁾	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč⁴⁾	Rok 2012 ZPP tis. Kč
Rok	Propočtová základna - výdaje ZFZP v tis. Kč		
2008		11 646 101	
2009		13 054 415	13 054 415
2010		13 580 835	13 580 835
2011			14 485 360
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2008, 2009, 2010	12 760 450	
	1,5 % z průměrných výdajů	191 407	x
	Průměrné výdaje ZFZP za roky 2009, 2010, 2011		13 706 870
	1,5 % z průměrných výdajů	x	205 603

ZPP 2012/6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I. a B IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a § 18 zákona č. 280/1992 Sb. Bližší

podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že $A. I. = B. I. + C. 1$, případně $A. IV. = B. IV. + C. 2$ bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.

- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31.12. sledovaného období. Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v plné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

V souladu s ustanoveními § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. jsou výdaje ZFZP v jednotlivých letech předcházejících roku 2010 propočteny na základě absolutního počtu pojištěnců, kteří byli ke dni sloučení HZP se ZPA a ČNZP pojištěnci ZPA a 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 2011 doplněny o 13 059 tis. Kč a v roce 2012 o 11 393 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 2012 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 2011 i v plánu na rok 2012 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.

Zdaňovaná činnost ČPZP

A	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2011 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2012 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2012 Oč. skut. 2011
I.	Výnosy celkem	3 093	2 970	96,0
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	2 837	2 700	95,2
2	Úroky	256	270	105,5
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem¹⁾	1 585	1 440	90,9
1	Provozní náklady související s OZdč	1 585	1 440	90,9
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	120	200	166,7
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	11	18	163,6
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	30	50	166,7
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	190	190	100,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	- ostatní provozní náklady	1 234	982	79,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Výsledek hospodaření = I. – II.	1 508	1 530	101,5
IV.	Daň z příjmů	287	291	101,4
V.	Zisk z ostatní zdaňované činnosti po zdanění = III. – IV.	1 221	1 239	101,5

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 2012/8

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31.12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- 3) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce č. 1, na ř. 5.1 zahrnují i jiné účasti než v dceřiných společnostech

ČPZP bude ke dni 31.12.2011 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk ze zdaňované činnosti z minulých období ve výši 31 313 tis. Kč. Pojišťovna hodlá v roce 2012 v souladu s ustanovením §16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. doplnit zdroje fondu prevence

o část nerozděleného zisku ve výši 30 000 tis. Kč na pokrytí výdajů souvisejících s nově připravovanou nabídkou preventivních programů.

6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

6.1 Základní ekonomické ukazatele

Přehled základních ukazatelů o činnosti České průmyslové zdravotní pojišťovny

Ř	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2011 Očekávaná Skutečnost	Rok 2012 ZPP	Procento ZPP 2012 Oč. sk. 2011
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	724 000	726 000	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	432 000	434 400	100,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	722 114	726 000	100,5
2.1	z toho: státem hrazení	osob	434 679	434 400	99,9
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	134 056	228 566	170,5
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	42 415	147 700	348,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	42 415	147 700	348,2
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis.Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis.Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis.Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis.Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	Krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele 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	441	427	96,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	463	435	94,0
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb.	%	3,67	3,67	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu	tis. Kč	13 631 652	14 161 260	103,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	500 282	519 718	103,9
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ¹⁾	tis. Kč	500 282	519 718	103,9

III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 624 636	1 645 829	101,3
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 576 952	1 597 952	101,3
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	47 684	47 877	100,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	2 332 944	2 330 024	99,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 223 631	1 191 381	97,4
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	807 665	842 595	104,3
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	283 670	283 670	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	12 155	12 155	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	5 823	223	3,8
25	Dohadné položky pasivní	tis.Kč	394 919	394 919	100,0
26	Dohadné položky aktivní	tis.Kč	346 281	291 281	84,1
27	Rezervy celkem	tis.Kč	0	0	0,0
28	Opravné položky celkem	tis.Kč	1 362 849	1 481 949	108,7

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k ř. 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	680	700	102,9
k ř. 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	673	690	102,5
k ř. 5	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč			
k ř. 6	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč			

ZPP 2012/1

Poznámky k tabulce:

- 1) Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 – 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2012 bod 6.
- 2) S řádkou 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou č. 8.

I. Pojištěnci

Očekávaný stav 724 000 pojištěnců ke dni 31.12.2011 vyplývá z analýzy vývoje počtu pojištěnců v průběhu 1. - 9. měsíce roku 2011 registrovaných u ČPZP. Pro rok 2012 je plánován průměrný počet 726 000 pojištěnců. Celkový počet pojištěnců ke dni 31.12.2012 je odhadován na 726 000 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 2012 souvisí s očekávaným zvýšením produktivity práce vyjádřené počtem pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance.

Řádek 19 až řádek 22 - maximální výše limitu přidělu na činnost pojišťovny pro rok 2012 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 přírážek 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 2012/2, oddíl B II. ř. 2.1, 3, 4 a příjmů z tabulky ZPP 2012/7 doplňující informace k oddílu B II. ř. 1.2, ř. 1.

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 a dohadné položky.

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

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

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

Pohledávky za 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 v základním fondu zdravotního pojištění 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 v celkové výši 382 350 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do provozního fondu ke mzdovým nákladům ve výši 12 569 tis. Kč.

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

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky č. 418 /2003 Sb. Z celkového očekávaného zůstatku k 31.12.2012 ve výši 1 481 949 tis. Kč bude 1 132 100 tis. Kč zúčtováno v základním fondu zdravotního pojištění, 349 838 tis. Kč ve fondu prevence a opravná položka k pohledávkám ve výši 11 tis. Kč je

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

6.2 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči 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 2011, tak roku 2012 ovlivňují bilanci základního fondu zdravotního pojištění v očekávané skutečnosti roku 2011 i v plánu na rok 2012 ve formě dohadných položek, které pojišťovna vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Závazky po lhůtě splatnosti nepředpokládá ČPZP ani ke dni 31.12.2012. Přes možná rizika uváděná ve zdravotně pojistném plánu na rok 2012 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 2011 ve výši 382 350 tis. Kč a ve stejné výši k závazkům vztahujícím se k roku 2012. Pojišťovna evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2010 dohadné položky k závazkům za zdravotní péči ve výši 562 658 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou v průběhu roku 2011 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2012.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny zejména ke mzdovým nákladům a to vždy ke dni 31.12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení zaměstnanci nevyčerpané dovolené a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce. Dohadné položky jsou plánovány ve výši 12 569 tis. Kč s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny.

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

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

ČPZP v průběhu roku 2011 intenzivně vyměřovala dlužné pojistné a penále a předpokládá ke konci roku nárůst vystavených výkazů nedoplatků ve srovnání s rokem 2010 přibližně o 30 % s tím, že objem vyměřeného pojistného po lhůtě splatnosti poroste až o 50 %.

Obdobně intenzivní činnost v oblasti vymáhání pohledávek, a v souvislosti s tím i mírný nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti, očekává ČPZP i v roce 2012.

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

V souladu se zněním zákona č. 592/1992 Sb. ČPZP odepíše nevymahatelné pohledávky za plátcí pojistného z důvodů v tomto zákoně uvedených. Pojišťovna postupuje při odpisu nedobytných pohledávek v souladu s ustanovením § 26c uvedeného zákona, 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. Dále se jedná o pohledávky přihlášené do insolvenčního řízení na základě rozhodnutí soudu o úpadku po zrušení předmětného řízení.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna takto odepíše v roce 2012 pohledávky po lhůtě splatnosti celkem ve výši 75 000 tis. Kč, z toho přibližně 35 000 tis. Kč bude činit dlužné pojistné a 40 000 tis. Kč penále související s vymáháním zdravotního pojištění.

6.5 Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP vytvořila ke dni 31.12.2010 v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 503/2002 Sb. opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného ve výši 1 231 593 tis. Kč, z toho ve fondu prevence ve výši 292 893 tis. Kč. V průběhu roku 2011 bude část z nich v souladu s vnitřním předpisem rozpuštěna a vytvořeny nové k pohledávkám, které budou vždy k ultimu kalendářního čtvrtletí splňovat podmínky pro tvorbu opravných položek. Ke dni 31.12.2011 předpokládá pojišťovna stav opravných položek ve výši 1 362 849 tis. Kč, z toho 324 838 tis. Kč ve fondu prevence a 11 tis. Kč v oblasti zdaňované činnosti. Uplatňováním obdobného způsobu v průběhu roku 2012 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2012 ve výši 1 481 949 tis. Kč, z toho přibližně 349 838 tis. Kč ve fondu prevence a 11 tis. Kč v oblasti zdaňované činnosti.

6.6 Odhadovaná výše stavu aktivních dohadných položek

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období leden až listopad nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2011 pojišťovna předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 190 000 tis. Kč a ve výši 150 000 tis. Kč pro rok 2012.

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. nenabýly 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 31.12.2011 je předpokládán ve výši 346 281 tis. Kč, z toho 156 281 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2011. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2012 je předpokládán ve výši 291 281 tis. Kč, z toho 141 281 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2012.

6.7 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními

V objemu pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti ve výši 283 670 tis. Kč v roce 2011 a ve stejné výši pro rok 2012 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.

7 Závěr

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna má ke konci roku 2011 dobrou výchozí pozici pro plnění úkolů stanovených tímto zdravotně pojistným plánem. Počtem pojištěnců a objemem spravovaných prostředků se řadí na třetí místo mezi zdravotními pojišťovnami a je druhou největší zaměstnaneckou pojišťovnou.

Situace posledních let, kdy příjmy systému veřejného zdravotního pojištění stagnovaly a přesto rostly jeho výdaje, vedla k postupnému snižování zůstatků ZFZP a některé zdravotní pojišťovny se dostaly až na hranici platební schopnosti. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna má však dostatečnou rezervu finančních prostředků na úhradu zdravotní péče poskytované jejím pojištěncům a je tedy zárukou pro všechny smluvní poskytovatele i pro rok 2012.

V roce 2012 pojišťovna očekává jen minimální růst zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Předpoklad zpomalení tempa zvýšeného čerpání prostředků na úhradu zdravotní péče proti disponibilním zdrojům se opírá především o opatření na výdajové straně. Vzhledem k výsledkům dohodovacího řízení o úhradách zdravotní péče, kdy nedošlo k dohodě s žádným se zúčastněných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče, budou hodnoty bodu, výše úhrad a regulační mechanismy stanoveny pro rok 2012 vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Od ní je očekáváno zachování parametrů úhrad na úrovni referenčního roku 2010. Navýšení úhrad nad uvedenou úroveň se stává jedním z hlavních rizik zdravotně pojistného plánu,

na které bude muset reagovat zdravotní a především smluvní politika ČPZP. Obdobným rizikem je vyrovnání se se změnami právních předpisů pro rok 2012, jejichž část je již odsouhlasena a část v době zpracování zdravotně pojistného plánu prochází legislativním procesem. Již nyní je jisté, že v roce 2012 bude veřejné zdravotní pojištění krytí oproti rokům předcházejícím i vakcíny v oblasti povinného očkování a očkování proti HPV, rozšíří se úhrada mimotělního oplodnění a lze očekávat i určité zvýšení výdajů v souvislosti se zavedením úhrady zdravotní péče ve vyšší ekonomicky nejméně náročné varianty pro případy, které byly dosud plně hrazeny pacientem.

Smluvní politika pojišťovny se tedy v roce 2012 zaměří na cílenou a efektivní alokaci prostředků na úhradu zdravotní péče. Bude k tomu využívat úhradové mechanismy, které budou jednak založeny na výkonové nebo případové úhradě, jednak omezeny celkovými limity objemu úhrady. Zároveň bude kladen důraz na pokračování optimalizace sítě smluvních poskytovatelů jak v oblasti restrikce vstupu nových zbytných kapacit, tak i tlakem na realizaci změn u poskytovatelů stávajících.

Pro zajištění výše uvedených úkolů bude důležitou roli hrát i proces zefektivnění vnitřních činností pojišťovny. Zejména se bude jednat o dokončení projektu *Upgrade IS výdajová část* a jeho uvedení do pilotního provozu v polovině roku, stejně jako pokračování v trendu snižování počtu zaměstnanců.

Zdravotně pojistný plán je sestaven tak, aby reflektoval reálné možnosti České průmyslové zdravotní pojišťovny a současnou znalost podmínek pro období roku 2012, je ale i připraven pružně reagovat na případné změny situace ve veřejném zdravotním pojištění.

Zdravotně pojistný plán České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2012
projednala Dozorčí rada ČPZP. Správní rada ČPZP jej schválila dne 20.10.2011.

V Ostravě dne 20.10.2011



Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP



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