



Obsah

1.	Úvod	2
2.	Obecná část.....	4
3.	Pojištěnci	8
4.	Základní fond zdravotního pojištění	10
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012	10
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	18
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP.....	20
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením	20
4.3.2	Zdravotní politika.....	25
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	30
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	32
5.	Ostatní fondy.....	38
5.1	Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence.....	38
5.2	Provozní fond.....	44
5.3	Majetek pojišťovny a investice	49
5.4	Sociální fond	53
5.5	Rezervní fond.....	55
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	58
5.7	Specifické fondy.....	59
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	60
7.	Závěr.....	63

1. Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán byl zpracován dle Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2012, předané Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) dopisem č.j. MZDR 51788/2011 včetně příloh. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění (dále jen v.z.p.) platné zákony a vyhlášky.

Jako výchozí pro tvorbu Zdravotně pojistného plánu na rok 2012 (dále jen ZPP 2012) bylo nutné zpracovat a zmapovat předpokládaný vývoj do konce roku 2011, roku následujícího po obdobích krize, se zcela rozdílnými trendy ve vývoji základních hodnotových veličin. Plánovaná výrazná výše záporného salda se v průběhu 1. pololetí 2011 změnila vlivem vývoje příjmů v roční očekávanou skutečnost minimální ztráty (viz tab. 2, část II.). Vývoj příjmů ZPŠ zaznamenal ve sledovaném období výraznější růst než celý systém v.z.p. Analýzou struktury příjmů a dle všech indicií lze předpokládat, že i při nástupu vlivu další avizované krize v roce 2012 nebude oblast příjmů ZPŠ významně ohrožena.

ZPP 2012 přihlédl v oblasti příjmů:

- › k „Predikci vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí ČR (dále jen MF ČR). Informace, které v době tvorby ZPP 2012 tento materiál poskytoval, však nepotvrzovaly trendy vyplývající z podkladů ZPŠ,
- › ke skutečnosti, že veškerá podpora příjmů systému v.z.p., např. prostřednictvím zvýšených sazeb na státního pojištěnce, je v rámci úspor státního rozpočtu zmrazena,
- › k legislativním změnám, které v konečném důsledku ovlivní rok 2012 (převody části zůstatků ZFZP, jednorázový příděl části Zajišťovacího fondu, možnost změny přerozdělování prostřednictvím indexů nákladovosti).

Analýzy a predikce příjmů roku 2012 včetně předpokladu avizované krize naznačují méně pozitivní, přesto dostatečný vývoj příjmů v roce 2012. Analýza nového způsobu přerozdělování v jeho současné podobě pro použití v roce 2012 při modelaci zatím prezentovaných záměrů prokázala, že nedochází k žádnému významnému posunu, který by výrazně ovlivnil příjmy ZPŠ.

V oblasti nákladů:

- › objem prostředků, určených na úhradu nákladů zdravotnickým zařízením pro rok 2012, je vzhledem k nižší očekávané skutečnosti roku 2011, postaven na hodnoty ZPP 2011. I přes pozitivní výsledky v příjmové oblasti nelze ani v roce 2012 připustit vyšší nárůsty úhrad v rozhodujících segmentech zdravotní péče. Příjmy stále plně

nepokrývají veškeré náklady ZPŠ. Nárůst proti očekávané skutečnosti 2011 (1,9 %) postihuje pouze očekávané zvýšení počtu pojištěnců (1,2 %) a minimální neovlivnitelné změny výdajů na zdravotní péči (např. v léčích).

Zdroje čerpání podkladů

Zdrojem čerpání podkladů jsou v příjmové oblasti strukturální analýzy příjmů systému v.z.p. a legislativní změny. V ZPŠ je podkladem analýza vývoje příjmů v jednotlivých kategoriích plátců, posun dle jednotlivých nejvýznamnějších plátců a jejich vývoje za období krize a současnosti až do uzávěrky k termínu zpracování ZPP 2012.

V celém systému v.z.p. lze dle vývoje v roce 2011 očekávat nárůst cca 2,3 %. Prognóza pro rok 2012 již tak příznivá není, pohybuje se na úrovni 2 %. Jednorázový vliv vstupu 95 % prostředků Zajišťovacího fondu posouvá tento nárůst pro rok 2012 na cca 2,4 %.

S výběrem pojistného je spojen i vývoj přerozdělování za stejná období. V rámci legislativní změny pro rok 2012 přímo ovlivňuje oblast přerozdělování převod části konečného zůstatku ZFZP v počátku roku. Byla provedena modelace finančního dopadu do aktiv ZPŠ a tento výsledek je součástí tabulky ZFZP. Další legislativní změna (pokud by byla schválena platnost pro rok 2012), která by mohla ovlivnit příjmy ZPŠ, je předpokládaný posun v limitu pro nákladného pojištěnce. V rámci Dozorčího orgánu přerozdělování byly z dostupných informací zpracovány podklady i pro modelaci této situace. Výsledkem je zjištění, že tímto zásahem by příjmy ZPŠ z přerozdělování ZPŠ nebyly významným způsobem narušeny.

V příjmové oblasti ZPŠ došlo v roce 2011 k výraznému zvýšení výběru pojistného především díky stěžejním plátcům – zaměstnavatelům, celkem za 1. pololetí na 1 pojištěnce o 6,58 %. Vzhledem k tomuto vývoji a tradičně příjmově silným posledním měsícům roku lze předpokládat letos významně vyšší příjmy, očekáváme navýšení až o 5,6 % na jednoho pojištěnce. Pro rok 2012 dle dostupných informací již takové navýšení není reálné. Plán předpokládá výběr pojistného cca 103 % na jednoho pojištěnce proti roku 2011.

Ostatní příjmové ukazatele ZPP 2012 (regresy, penále, úroky) jsou odrazem momentálního vývoje situace v ZPŠ nebo stavu a predikce dalšího vývoje systému v.z.p.

U nákladů na zdravotní péči, jako největší položky nákladů očekáváme v roce 2011 nižší čerpání oproti plánu. Pro rok 2012 se plán nákladů odvíjí od skutečnosti roku 2010, protože předpokládáme, že v připravované úhradové vyhlášce pro financování zdravotní péče tento rok stanoví MZ ČR jako referenční období. Ve vztahu ke skutečnosti roku 2010 je plánovaný nárůst roku 2012 ve výši 4,2 %, ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2011 ve výši 1,9 %.

Ostatní položky nákladů odrážejí potřeby ZPŠ (Provozní fond, Sociální fond) a posílení nákladů na prevenci (Fond prevence) z prostředků získaných z jiných zdrojů než z plateb pojistného.

V současné době ZPŠ stále disponuje dostatečnými zůstatky běžných účtů jednotlivých fondů a tím zajišťuje maximální stabilizaci plateb poskytovatelům zdravotní péče a dodavatelům materiálu a služeb pro zachování optimální péče o své pojištěnce.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova 302
293 01 Mladá Boleslav

telefon: 326 579 111

fax: 326 579 009

e-mail: zpskoda@zpskoda.cz

http: www.zpskoda.cz

kód pojišťovny: 209

IČ: 46354182

Statutární orgán

Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ

Zřizovatel zdravotní pojišťovny a datum vzniku

Zřizovací listinou č. j. 23 – 23400/92 – 9 vydanou 19. 10. 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena k 15. 10. 1992 na základě žádosti podané firmou ŠKODA AUTO, a.s.

Den zápisu do obchodního rejstříku

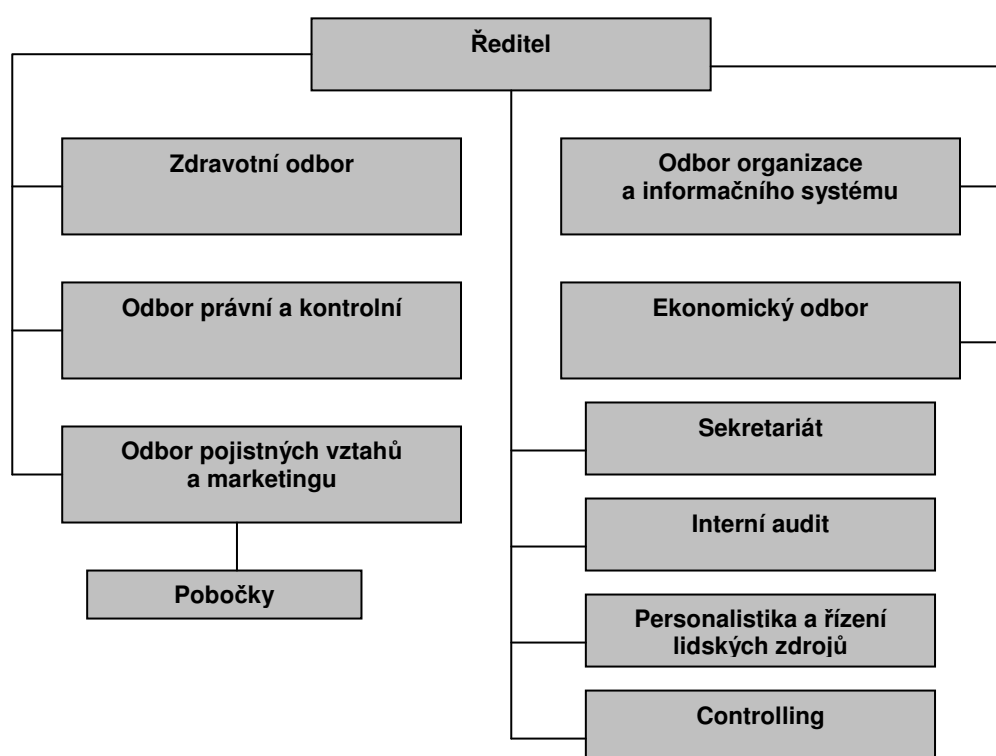
ZPŠ byla zapsána do obchodního rejstříku u Obvodního soudu v Praze 1 (dnes Městský soud v Praze), oddílu A, vložka 7541 dne 21. 12. 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2012

Akuální Organizační řád včetně organizační struktury byl schválen Správní radou ZPŠ dne 9. 6. 2011 s platností od 1. 7. 2011.

ZPŠ v roce 2012 nepředpokládá úpravy organizační struktury.

Obr. č. 1 Organizační struktura ZPŠ



Existující (nebo plánované založení) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

Na ZPŠ se nevztahuje.

Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům

Jako zásadní cíle ZPŠ pro rok 2012 a pochopitelně i pro další období lze považovat zabezpečení takové nabídky služeb pro plátce pojistného, poskytovatele zdravotní péče i pojištěnce, při níž bude v maximální možné míře využíváno moderních informačních technologií a zároveň bude respektována jedna z hlavních deviz ZPŠ, kterou je individuální přístup.

I v roce 2012 budou moci všechny výše uvedené skupiny využívat internetový Portál zdravotních pojišťoven (dále jen Portál ZP). Pro komunikaci se ZPŠ bude dále možné již druhým rokem využívat informační systém Datové schránky.

Pro informování o činnosti ZPŠ jsou nezbytné kvalitní internetové stránky, které poskytují informace o smluvních poskytovatelích zdravotní péče, zdravotních programech, novinkách či dalších výhodách. Rovněž jsou zde k dispozici veškeré potřebné tiskopisy a vzory ke stažení. Pojištěnci zde naleznou velmi důležité informace o ordinačních dobách, kontaktech a možnosti objednání, které smluvní zdravotnická zařízení primární péče – praktičtí lékaři pro děti, dorost a dospělé a ambulantní gynekologická zařízení průběžně sami prostřednictvím vlastního uživatelského přístupu aktualizují. Z důvodu dalšího zkvalitnění služeb budou v roce 2012 internetové stránky ZPŠ k dispozici v nové podobě.

ZPŠ bude i v roce 2012 pořádat pravidelné odborné semináře pro lékaře v regionech zájmu.

Osvědčené sledování a hodnocení kvality zdravotní péče pomocí dohodnutých kritérií bude ZPŠ realizovat i v roce 2012.

ZPŠ bude i v následujícím období prosazovat aktivity, hrazené z Fondu prevence, které umožní pojištěncům zapojit se do péče o své zdraví.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ neplánuje v roce 2012 žádné významné změny v infrastruktuře informačních a komunikačních technologií. Nadále bude vycházet z topologie vybudované v posledních letech, jejímž jádrem je robustní serverové řešení, které je provozováno ve dvou oddělených lokalitách a které pracuje v režimu vysoké dostupnosti (High availability). Tato technologie by i v roce 2012 měla být pro uživatele IS garancí jak slušného výkonu, tak zejména nepřetržité dostupnosti IT služeb. Prostředí bude pravidelně v rámci preventivních servisních prohlídek prověřováno, aby byly případné nedostatky v předstihu identifikovány a analyzovány. Tato infrastruktura bude rozšířena o další virtuální servery z důvodu realizace národního standardu elektronických systémů spisových služeb (NSESS).

Komunikační prostředí bude realizováno formou VPN (virtual private network – virtuální privátní síť). Přenosové rychlosti a další parametry spojení budou nastaveny tak, aby s rezervou umožňovaly obsluhovat agendy pracující s digitálními dokumenty, stejně jako provozovat internetovou (IP) telefonii. Dostupnost služeb bude smluvně zajištěna na vysoké úrovni.

Koncem roku 2012 začne pátý rok využívání koncových stanic. Doposud tato zařízení pracovala vesměs bezproblémově a i svou kapacitou stačila provozovaným úlohám. Dle aktuální situace koncem příštího roku bude zvaženo přistoupení k jejich obnově. V každém případě se však jako nevyhovující jeví prostředí kancelářských aplikací

Microsoft Office (Word, Excel, ..). ZPŠ používá již zastaralou verzi 2003. Tato nekompatibilita způsobuje řadu problémů a snižuje uživatelský komfort. Nejpozději do konce roku 2011 ZPŠ proto přistoupí k přechodu na vyšší verze těchto programů.

Databázové a programové prostředí opírající se o produkty IBM zůstane zachováno. ZPŠ tak i v roce 2012 bude využívat databázi Informix, zálohovací systémy TSM a kancelářské prostředí Lotus Notes. I v roce 2012 bude ZPŠ profitovat z benefitů, které pro ni přináší koncernová smlouva VW s IBM. Aplikační prostředí AVA je průběžně aktualizováno s dodavatelem základního informačního systému, společností ATOS.

Průběžně bude kultivován Portál ZP, který v příštím roce zahájí desátý rok svého využívání. Nepředpokládá se významnější dynamika v počtu předaných vyúčtování. Uživatelské zdravotní pojišťovny očekávají ale nárůst ve využívání aplikace Přílohy č. 2, která byla vybudována a do používání předána v roce 2011.

ZPŠ čekají v roce 2012 v oblasti informačních technologií 4 úkoly:

- › komunikace s CMÚ prostřednictvím standardizovaných elektronických dokumentů (SEDů),
- › přizpůsobení spisové služby Národnímu standardu pro systémy elektronických spisových služeb,
- › využívání informací z centrálních registrů,
- › komunikace s centrálním úložištěm elektronických receptů.

V polovině roku 2012 dojde k přechodu na nový bezpapírový typ komunikace s evropskými institucemi zdravotního a sociálního pojištění. V druhé polovině roku 2011 došlo k výběru dodavatele a zahájení analytických činností na úrovni CMÚ. Ty se stanou zadáním pro jednotlivé zdravotní pojišťovny, jež budou muset vybavit své informační systémy webovými službami, které budou nezbytnou podmínkou pro fungování celého sofistikovaného řešení. Nezbytnou součástí bude vyřešení zabezpečení komunikace.

Národní standard spisové služby zavazuje ZPŠ k významným změnám ve spisové službě k zajištění její důvěryhodnosti, transparentnosti, bezpečnosti a kompatibility s externími systémy v prostředí hierarchicky tříděných dokumentů. Z tohoto důvodu bude třeba změnit infrastrukturu úložiště elektronických dokumentů a obsluhující programové vybavení. Závaznost standardu se dotkne i dalších aplikací a vyvolá změny i v pracovních postupech.

Zavedením centrálních registrů se nabídne další zdroj informací pro zdravotní pojišťovny v oblasti správy kmenových dat pojištěnce. Toto řešení nabídne zjednodušení příslušné agendy. Z pohledu IT bude znamenat vybudování služeb komunikujících s centrálními registry, které budou promítat jednotlivé změny do informačního systému ZP.

Poslední výzva, na kterou bude v roce 2012 ZPŠ reagovat, je využívání centrálního úložiště elektronických receptů. Je to způsobeno skutečností, že určitá část předepsaných léků nepůjde do ZPŠ papírovou formou, ale bude dostupná v centrálním úložišti.

Dále v roce 2012 nabídne ZPŠ svým pojištěncům klientský portál Karta mého srdce. Po ověření identity klienta bude pojištěnci umožněno v zabezpečeném prostředí internetu nahlížet do výpisů sestavených na základě jeho individuálních záznamů v informačním systému ZPŠ. Tyto výpisy se týkají zejména čerpané zdravotní péče, přehledu regulačních poplatků a doplatků nebo evidence zapůjčených prostředků. V oblasti zdravotních rozborů bude pojištěnci zpřístupněna informace o jeho preventivní resp. dispenzární péči a dále analýzy, které se týkají bezpečnosti užívání léků. Současně systém nabídne pojištěnci i moduly, kam bude moci zakládat vlastní zdravotní dokumentaci, zaznamenávat informaci o měřených zdravotních veličinách či subjektivních zdravotních problémech apod.

ZPŠ je připravena v oblasti informačních technologií i na implementaci dalších kroků reformy zdravotnictví, které rok 2012 přinese. ZPŠ vytvořila rezervu, aby na případné výstupy v této oblasti byla připravena operativně reagovat.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ je otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkými vazbami na firmu ŠKODA AUTO, a.s., která byla jejím zakladatelem. Z tohoto důvodu je hlavním regionem zájmu oblast Mladoboleslavska ve Středočeském kraji, dále pak v kraji Královéhradeckém oblast Vrchlabska a Rychnovska.

ZPŠ disponuje pobočkami ve městech Mladá Boleslav, Vrchlabí, Rychnov nad Kněžnou a Kvasiny s celotýdenním provozem, v Nymburce s částečným provozem a kontaktním místem v Benátkách nad Jizerou.

Klíčovým trendem pro rok 2012 je jednoznačně udržení stávajícího kmene pojištěnců a nábor nových pojištěnců ve výše uvedených regionech. K tomuto záměru slouží veškeré aktivity, které jsou pro rok 2012 připravovány. Jedná se jak o nové aplikace přístupné na webových stránkách, např. Karta mého srdce určená pro co nejširší okruh pojištěnců, tak i o strukturu preventivních zdravotních programů nehraných z v.z.p. vázaných na prevenci a péči o vlastní zdraví. Připravované marketingové aktivity jsou také převážně cíleny na prevenci, která je ze strany pojištěnců ZPŠ vnímána velice pozitivně. Jedná se o programy v mateřských školách se zaměřením na správný nácvik čištění zubů, plošné vyšetření zraku či možnost využití jednorázového vyšetření pojištěnců pomocí mobilního pracoviště v rámci Dne zdraví se ZPŠ.

Pro stabilizaci pojistného kmene je velkou devizou ZPŠ individuální přístup k pojištěncům a plátcům pojistného včetně administrativního, metodického a poradenského servisu. Pro zkvalitnění služeb slouží i pokračující digitalizace dokumentů, soustavné vzdělávání zaměstnanců v oblasti komunikace se zákazníkem, školení související s obhájáním certifikátu jakosti ISO 9001:2001 a v neposlední řadě i flexibilita zapracování námětů a potřeb pojištěnců v rámci legislativních možností, vyplývající ze zpětné vazby při vyhodnocování průběžného zjišťování kvality nabízených služeb.

Samozřejmostí je i edukace pojištěnců týkající se předpisů EU v oblasti zdravotní péče a pomoc v orientaci zajištění zdravotního pojištění při dlouhodobém pobytu ve státech EU. Pojištěnec před vycestováním obdrží brožuru „Průvodce zdravotní péče při pobytu ve státech EU...“ vydanou Centrem mezistátních úhrad. Zároveň ZPŠ nabízí možnost uzavření částečného i komplexního cestovního pojištění pro krátkodobé i dlouhodobé pobyty v zahraničí, a to jak na svých přepážkách, tak i on-line na stránkách spolupracující Vitalitas pojišťovny a.s.

Tabulka č. 17 ZPP 2012 - Věková struktura s komentářem

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2010 skutečnost	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
0-5	8 699	9 525	9 860	103,5
5-10	7 106	7 390	7 450	100,8
10-15	6 702	6 820	7 030	103,1
15-20	8 481	8 230	8 180	99,4
20-25	8 401	8 450	8 470	100,2
25-30	8 792	8 660	8 060	93,1
30-35	12 349	11 850	11 670	98,5
35-40	11 533	12 130	12 930	106,6
40-45	8 776	9 075	9 330	102,8
45-50	7 912	8 200	8 360	102,0
50-55	8 102	7 700	7 390	96,0
55-60	9 573	9 430	9 300	98,6
60-65	9 218	9 520	9 850	103,5
65-70	6 363	6 710	7 090	105,7
70-75	4 311	4 460	4 530	101,6
75-80	3 683	3 620	3 640	100,6
80-85	2 525	2 640	2 770	104,9
85-90	1 163	950	1 050	110,5
90-95	184	170	220	129,4
95+	38	40	40	100,0
Celkem ¹⁾	133 911	135 570	137 220	101,2

ZPP 2012 Věková struktura - 17

Poznámky k tabulce:

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

Kvalifikovaný odhad vývoje věkové struktury pojištěnců i celkového počtu pojištěnců je velice obtížný v souvislosti s legislativními změnami připravovanými pro příští rok. Jedná se zejména o nové podmínky pro změnu zdravotní pojišťovny, kdy čtyři registrační termíny v průběhu roku budou nahrazeny pouze jedním.

Plán byl vytvořen dle sledovaných parametrů předcházejících let a dle dosažených hodnot v období leden – srpen 2011. Předpokládaný průměrný počet pojištěnců pro rok 2012 je 137 220 osob.

Vývoj věkové struktury pojištěnců vyplývá z kontinuálního posunu kmene stávajících pojištěnců do vyšších věkových kategorií z důvodů stárnutí populace, kde zřetelně vystupují silnější ročníky ve věku 35-45, 60-70 a 85-95 let a dále ze stávající porodnosti, která sice již nedosahuje maxima jako v předchozích letech, ale stále je výrazným prvkem v kategorii 0-5 let.

4. Základní fond zdravotního pojištění

Tvorba a čerpání fondů zdravotního pojištění se řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví podrobnější okruh příjmů a výdajů jednotlivých fondů, tvořených zdravotními pojišťovnami. Účetní doklady jsou zpracovány dle zákona o účetnictví č. 563/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je bilance hlavních výnosů a nákladů jako vstupních dat ZFZP s kladným konečným účetním zůstatkem a následně v části B vyjádření kladného zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012

ZFZP soustřeďuje ve své výnosové a nákladové části hlavní objem všech prostředků, které se podílí na obratu ZPŠ a dává ucelený přehled o výši tvorby a čerpání ve vztahu k ostatním fondům ZPŠ. Konečný zůstatek ZFZP lze hodnotit z mnoha hledisek. Pragmatické je vyjádření ve vztahu k denním úhradám zdravotní péče. Očekávaný konečný zůstatek ZFZP roku 2011 by pokryl 64 dní průměrné denní spotřeby zdravotní péče, ale v roce 2012 očekáváme, že se vzhledem k mimořádnému legislativnímu zásahu výrazně sníží. Vlivem přesunu 1/3 konečných zůstatků ZFZP všech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2010 do 1. přerozdělování roku 2012 se finanční rezerva sníží na pouhých cca 46,5 dne.

ČÁST I.

Tabulka č. 2 ZPP 2012 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	581 294	550 916	94,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 803 363	2 958 600	105,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 640 000	2 750 000	104,2
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	130 000	175 000	134,6
	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		101 000	
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	2 770 000	2 925 000	105,6
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	6 000	4 000	66,7
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	7 700	7 600	98,7
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	500	500	100,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	18 000	20 000	111,1
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí 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	1 100	1 500	136,4
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	63		
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	2 833 741	3 095 274	109,2
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	2 700 000	2 750 000	101,9
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	5 000	5 200	104,0
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⁾	-22 000	14 000	63,6
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)	112 357	117 109	104,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 409	1 585	65,8
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	102 248	107 924	105,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	7 700	7 600	98,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech		15 000	

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 100	1 200	109,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 420	3 450	100,9
9	Záporné kursové 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 přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	16 864	25 464	151,0
13	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
	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 evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění		183 051	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	550 916	414 242	75,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	549 153	476 133	86,7
II.	Příjmy celkem:	2 794 513	2 942 400	105,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 620 000	2 730 000	104,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	130 000	175 000	134,6
	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		101 000	
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2 750 000	2 905 000	105,6
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	6 000	4 000	66,7
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	11 500	7 600	66,1
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	500	600	120,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	24 000	96,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	1 450	1 200	82,8
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	63		
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
III.	Výdaje celkem:	2 867 533	3 072 219	107,1
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	2 740 000	2 765 000	100,9
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	5 000	5 200	104,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	123 013	119 518	97,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	3 270	3 994	122,1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	107 952	107 924	100,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	11 791	7 600	64,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 100	1 200	109,1
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 420	3 450	100,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Mimořádné výdaje 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 evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění		183 051	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	476 133	346 314	72,7
	Z B IV přinázejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 465 000	2 570 000	104,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	144 000	148 500	103,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	11 000	11 500	104,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	2 620 000	2 730 000	104,2

ZPP 2012 ZFZP - 2

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky 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 nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7 oddíl A III ř. 6, musí být hodnota tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III. 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1. se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude 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 průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

ČÁST II.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP včetně komentáře

B.	Příjmy ve sledovaném období	vazba na ř. oddílu B II ZFZP	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
			tis. Kč	tis. Kč	
I.	Příjmy celkem:		2 794 513	2 942 400	105,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	2 620 000	2 730 000	104,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	130 000	175 000	134,6
	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			101 000	
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2.1.	2 750 000	2 905 000	105,6
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	6 000	4 000	66,7
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	11 500	7 600	66,1
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	500	600	120,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	25 000	24 000	96,0
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	9	1 450	1 200	82,8
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	63		
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			

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

A - údaje vycházející z účetnictví

B - údaje bankovního účtu

- 1) Zdravotní pojišťovny 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.

A.	Čerpání ve sledovaném období	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
II.	Čerpání celkem :		2 816 877	3 054 810	108,4
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1	2 700 000	2 750 000	101,9
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1.	5 000	5 200	104,0
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	-22 000	14 000	63,6
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	112 357	117 109	104,2
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	3.1	2 409	1 585	65,8
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	102 248	107 924	105,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3.3	7 700	7 600	98,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	1 100	1 200	109,1
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	3 420	3 450	100,9
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	A III 10–A II 15			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III 11–A II 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 evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění			183 051	
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem²⁾		-22 364	-112 410	502,6

Poznámka k části I i II:

V případě, že podle Metodiky zpracování ZPP 2012 (oddíl "Předkládání") budou k 1.1.2012 účinné novely právních předpisů ze kterých vyplnou převody části zůstatků finančních prostředků ZFZP na zvláštní účet přerozdělování, uvede ZP (pod částí II. tabulky č. 2" Komentář") dopady daných změn promítnuté do jednotlivých řádků těchto tabulek.

Pro potřeby modelování dopadů do přerozdělovacího mechanismu sdělí do 30. 9. 2011 MZ jednotlivým pojišťovnám celkovou předpokládanou výši části zůstatků k 31.12.2010, která bude předmětem 1. přerozdělování a současně uvede hodnotu finančních prostředků, které budou uvolněny ze Zajišťovacího fondu k posílení 1 přerozdělování 2012.

Pojistné z v.z.p. v části A zahrnuje předpisy pohledávek za plátcí pojistného za sledované účetní období, které v průběhu daného účetního období vzniknou pravidelným měsíčním předpisem všem kategoriím plátců.

Výše příjmů z přerozdělování je ovlivněna jednak změnami ve vývoji a struktuře podílu nákladných pojištěnců a vývoji indexů nákladovosti dle věkových kategorií (standardizovaný pojištěnec), ale v roce 2012 bude již 1. přerozdělování mimořádně ovlivněno přesunem finančních prostředků části konečných zůstatků ZFZP všech zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2010 a 95 % objemu zůstatku prostředků Zajišťovacího fondu na účet přerozdělování, kde bude zpracováno spolu s výběrem pojistného a platbou státu na státní pojištěnce. Částka, kterou transakce konečných zůstatků ovlivní výsledek přerozdělování roku, je uvedena na samostatném nečíslovaném řádku pod ř. A (B) II. 2.

Ostatní výnosové zdroje (regresy, úroky) jsou variabilní dle situace v každém období.

Největším čerpáním zdrojů je úhrada věcných dávek zdravotní péče. Podrobný komentář k celkové plánované výši dle jednotlivých segmentů zdravotní péče je součástí tabulky č. 12 ZPP 2012 – Náklady dle segmentů.

Další snížení ZFZP souvisí s převody prostředků ostatním povinným fondům na ř. A III. 3 do výše vypočtených předepsaných limitů. Postup výpočtu přidělů je součástí komentáře k příslušným fondům.

Úbytkem potenciálních zdrojů ZFZP je odpis pohledávek z dlužného pojistného (ř. A III. 4), který provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek, postupující při odpisu pohledávek dle možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Konkrétním důvodem je např.:

- › úmrtí plátce a zastavení dědického řízení pro nemajetnost zůstavitele,
- › zánik právnické osoby výmazem z obchodního rejstříku,
- › zamítnutí návrhu na prohlášení konkursu,
- › zrušení konkursu po splnění rozvrhového usnesení,
- › zrušení konkursu pro nedostatek majetku,
- › schválení vyrovnání (nuceného vyrovnání),
- › rozhodnutí o odstranění tvrdosti na předepsané penále, apod.

Nulový odpis pohledávek v roce 2011 je způsoben vratkou odepsaných pohledávek z konkursů.

Závazky mezinárodně poskytované zdravotní péče prostřednictvím CMÚ dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 14. Na A III. 12 tabulky ZFZP jsou zachyceny opravné položky. Evidence je prováděna formou salda.

V části B jsou zachyceny všechny příjmy a výdaje, probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. 1. a 31. 12. Finanční toky vyjadřují všechny příjmy a výdaje bez ohledu na to, se kterým časovým obdobím jejich vznik souvisí (např. úhrada pohledávek z minulých období, úhrada závazků ve formě doplatku za

minulá období). Mimořádným výdajem na nečíslovaném řádku v části A III. je plná hodnota výše převodu 1/3 konečného zůstatku běžného účtu (viz výše). Konečný zůstatek běžného účtu vyjadřuje okamžitou platební způsobilost, neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků. Nesoulad části A a B mezi částkami uvedenými na ř. 3.1 – 3.3 je odrazem účetního postupu v části A a operativního v části B. V části B je součástí přidělu i částka vyrovnávající propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího. Na ř. B II. 7 jsou uvedeny prostředky, které finančně vyrovnávají úhrady zdravotních programů vyúčtovaných spolu se zdravotní péčí přes ZFZP.

Část C tvoří rozpis ř. B II. 1 - příjmy pojistného dle jednotlivých kategorií plátců.

Část II. tabulky ZFZP je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složená z údajů příjmové a nákladové části tabulky ZFZP I. Koncový stav salda v roce 2011 lze při výši obrátu ZPŠ hodnotit jako saldo téměř nulové – vyrovnané. Saldo ZPP 2012 je zkresleno mimořádným přerozdělením v části A a převodem prostředků v části B. Eliminací těchto vlivů by opět vzniklo mírně záporné saldo. Oba roky budou kompenzovány finanční rezervou na běžném účtu ZFZP, likvidita závazků ZPŠ nebude ohrožena.

Tabulka č. 14 ZPP 2012 Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	1 100	1 200	109,1
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	537	566	105,4
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	2 048	2 120	103,5

ZPP 2012 Léčení cizinců - 14

Poznámky k tabulce:

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

Objemy úhrad na léčení cizinců a azylantů jsou náhodného charakteru a nelze je plánovat s vyšší přesností.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Kontrola výběru pojistného je významným prvkem v oblasti příjmů pojistného na v.z.p., který je předpokladem vymáhání dlužných částek, plátců nezaplacených v termínech a výších, jak stanoví zákon. Proto ZPŠ soustavně považuje kontrolu výběru pojistného za jeden z významných bodů své práce. Organizační a pracovní postupy v rámci této činnosti jsou upraveny interní normou ZPŠ, která stanoví postupy včetně vzorů používaných dokumentů. Tímto metodickým pokynem je také konkretizována

součinnost v této problematice kooperujících odborných útvarů ZPŠ. Jednotliví plátci pojistného na v.z.p. budou také v roce 2012 dle ustanovení zákona i svých specifik rozdělení do tří kategorií, a to na:

- › zaměstnavatele,
- › osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ),
- › osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP).

Zaměstnavatelé

Na základě pozitivních zkušeností předchozích let bude i v roce 2012 ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou oznamovací či úhradovou povinnost, kteří jednorázově uhradí dlužné částky pojistného, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů či za jejich součinnosti v sídle ZPŠ a v případě nesoučinnosti plátce i z dat IS ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud nezaplatí plátce kontrolou zjištěné částky ve lhůtě dle Protokolu, ZPŠ ověří tuto skutečnost po příslušné měsíční uzávěrce a vystaví výkazy nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v odůvodněných případech následně vystaví platební výměry.

U plátců, na které bude prohlášen konkurz, kteří vstoupí do likvidace či u nichž nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona, bude přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení či v rámci jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zákona o insolvenční nebo bude vyhotovena přihláška do uspokojení z výtěžku likvidace.

Pro rok 2012 je plánováno provedení 350 kontrol. Snížení plánovaného počtu kontrolovaných subjektů oproti roku 2011 je dáno tím, že v roce 2012 ZPŠ plánuje velmi časově náročnou kontrolu plateb pojistného největšího zaměstnavatele, která bude vázat kontrolní zaměstnance po delší období.

OSVČ

Tato skupina plátců je povinna předkládat v zákonných lhůtách ZPŠ Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za příslušný kalendářní rok, tedy v roce 2012 tak budou činit za rok 2011. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky i maximální vyměřovací základ. Případná penalizace bude prováděna automaticky při zpracování příslušného přehledu. ZPŠ bude předávat či zasílat plátcům doklad o provedeném zúčtování, na němž budou uvedeny i zálohy na příští období a současně v něm budou uvedeny nedoplatky či přeplatky pojistného a penále za předchozí období. Nezaplatí-li OSVČ pohledávku z ročního vyúčtování v zákonem stanovené lhůtě, ZPŠ vystaví výkaz nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v jeho rámci vystaví platební výměry. U OSVČ, které nesplní svou zákonnou povinnost a nedodají Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za rok 2011 ani přes doporučenou urgenci ke splnění této povinnosti, bude

ZPŠ dožadovat součinnost finančních úřadů a pracovišť České správy sociálního zabezpečení tak, aby mohla zjistit údaje rozhodné pro správné určení výše pojistného náhradním způsobem. Předpokládáme, že v roce 2012 bude takto zkontrolováno více jak 9 000 podnikajících fyzických osob.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2012 na svůj malý podíl na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále velmi rozsáhlá svým počtem neplatičů. Přesto bude nutno i v roce 2012 tuto skupinu plátců kontaktovat s výzvou k úhradě dlužných částek, neboť takovéto akce vedou také k dodatečným splněním zákonných oznamovacích povinností plátců a změnám a aktualizaci jejich pojistných dob. Vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců bude i v roce 2012 složitá, protože v mnoha případech se u této skupiny plátců kumuluje jejich dluhová situace, mnohdy končící návrhy na osobní oddlužení.

ZPŠ provede v roce 2012 kontrolu těchto plátců v informačním systému a pokud zjistí u plátce nedoplatky na pojistném a penále, obešle je doporučeně výzvou k úhradě dlužných částek. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry.

Vymáhání pohledávek

Nezaplatí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. Právník ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platných zákonů s využitím všech prostředků, které mu k tomu tyto platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího veřejné prostředky tak, aby nezatížil systém v.z.p. dalšími náklady. Při soudním vymáhání pohledávek je ZPŠ i nadále, přes původní návrh zákonné úpravy, osvobozena od soudních poplatků a v případě služeb externích vymáhání pohledávek jdou náklady na vymožení pohledávky na vrub této externí společnosti.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Největší objem nákladů a současně i výdajů ZFZP tvoří náklady na zdravotní péči. Výše těchto nákladů je úzce spojena se strategií smluvní politiky ZPŠ. Náklady ovlivňuje také počet a struktura pojištěnců.

Ze ZFZP jsou dále doplňovány ostatní fondy, potřebné k financování dalších činností ZPŠ v rámci platné legislativy.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

Výraznou pozornost zajištění časové a místní dostupnosti zdravotní péče pro své pojištěnce ve smluvních zdravotnických zařízeních bude ZPŠ věnovat i v roce

2012. Jedná se o jednu z klíčových složek činnosti ZPŠ. V průběhu roku 2012 bude ZPŠ smluvně spolupracovat s optimalizovanou sítí svých ambulantních smluvních partnerů. Síť smluvních zdravotnických zařízení bude v roce 2012 dotvářena i formou aktivního oslovování zdravotnických zařízení, zejména ambulantního typu, která působí v regionech se zastoupením pojištěnců ZPŠ, pokud tato zařízení dosud nejsou ve smluvním vztahu se ZPŠ tak, aby byl zajištěn požadavek dostatečné časové a místní dostupnosti zdravotní péče. ZPŠ očekává, že i v roce 2012 bude přetrvávat problém nedostatku některých zdravotnických kapacit, zejména ambulantních stomatologů a praktických lékařů v územích mimo velká města. Toto je příčinou, že v některých regionech nejsou ani opakovaně nahrazeny úbytky smluvních zdravotnických zařízení v důsledku úmrtí či odchodů do důchodu stávajících smluvních partnerů. ZPŠ očekává, že rovněž i v roce 2012 se bude vypořádávat s neochotou některých zdravotnických zařízení uzavřít smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou, jejíž pojištěnce ošetřují.

Záměry vývoje smluvní politiky

Při definování záměrů vývoje a směřování smluvní politiky ZPŠ, v oblasti její činnosti ovlivnitelné, je setrvalým klíčovým faktorem regionální charakter ZPŠ. Protože základním cílem ZPŠ v oblasti smluvní politiky je koexistence spokojeného pojištěnce s vlastní ekonomickou stabilitou, bude i nadále jedním z prostředků, jak tohoto cíle dosáhnout, udržování takové sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče, která v reálném čase zabezpečí zdravotní potřeby pojištěnců ZPŠ v potřebném rozsahu i kvalitě, přičemž budou zároveň respektovány předpokládané ekonomické možnosti ZPŠ. Bude tak i nadále docházet k systematickému přizpůsobování sítě smluvních zdravotnických zařízení potřebám pojištěnců a možnostem ZPŠ. Rok 2012 bude i rokem, v němž bude zřejmě realizována restrukturalizace lůžkové péče v souvislosti s ukončením základní platnosti smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Rozdělení zdravotnických zařízení

Z hlediska složitosti smluvního procesu, jakož i rozsahu poskytované zdravotní péče, lze smluvní zdravotnická zařízení ZPŠ rozdělit na tyto kategorie:

- › lůžková zdravotnická zařízení,
- › ambulantní zdravotnická zařízení,
- › zdravotnická záchranná služba, dopravní zdravotní služba a LSPP,
- › lékárny, oční optiky a výrobci a prodejci zdravotnických prostředků,
- › lázně, ozdravovny.

Při uzavírání smluv s jednotlivými zdravotnickými zařízeními bude vycházet ZPŠ z potřeb svých pojištěnců, mnohaletých zkušeností v této oblasti a ze Strategie ZPŠ. V roce 2012 je plánován zejména nárůst počtu ambulantních smluvních partnerů ZPŠ oproti předpokladu konce roku 2011, a to z důvodu předpokládané potřeby doplnění sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče v oblastech, v nichž

si to vyžádá splnění zákonné povinnosti zajistit poskytování zdravotní péče prostřednictvím smluvních zdravotnických zařízení. Pro splnění této zákonné povinnosti ZPŠ, jako regionálně působící zdravotní pojišťovna musí reagovat na změny pobytu svých pojištěnců. I v roce 2012 bude ZPŠ uzavírat smlouvy s registrujícími zdravotnickými zařízeními, pokud tato zaregistrují alespoň jednoho pojištěnce ZPŠ a s ostatními zdravotnickými zařízeními, pokud jsou z hlediska časové a místní dostupnosti a své kvality potřební pro pojištěnce ZPŠ.

Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

K základním úkolům ZPŠ, vyplývajícím pro ni z dikce zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale i z praktických potřeb pojištěnců, patří zabezpečení místně i věcně dostupné a kvalitní zdravotní péče pro tyto své pojištěnce.

Ve smyslu tohoto úkolu a taktéž v souladu s dlouhodobými strategickými cíli ZPŠ a v rámci platných legislativních podmínek bude tedy její smluvní politika i nadále zaměřena na uchování a dílčí dotváření takové sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče, jejíž rozsah, dostupnost a kvalita umožní adekvátně pokrýt oprávněné potřeby pojištěnců.

Sít' smluvních zdravotnických zařízení

V tabulce č. 15 je obsažena plánovaná vývojová tendence počtu smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ dle jednotlivých kategorií v jejich celkovém počtu pro rok 2012 oproti předpokladu stavu ke konci roku 2011.

Údaje, obsažené v tabulce, jsou zjevným dokladem skutečnosti, že ZPŠ plánuje v roce 2012 nárůst počtu ambulantních smluvních zdravotnických zařízení oproti stavu na konci roku 2011 v souladu s naplňováním Strategie ZPŠ na následující období. I nadále se budou její smluvní partneři koncentrovat zejména do severní části Středočeského kraje, do kraje Královéhradeckého a části kraje Libereckého a Pardubického, kde budou schopni saturovat požadavky běžných zdravotních potřeb jejich pojištěnců. V roce 2012 bude ZPŠ nové smluvní vztahy navazovat jak v případě ukončení činnosti předešlého poskytovatele zdravotní péče jako zachování stávající sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče, tak i pro oprávněné vytvoření sítě v oblastech, kde dosud ze subjektivních příčin síť dostatečně saturována nebyla a potřeba pojištěnců si v roce 2012 vyžádá uzavření smluvního vztahu.

Tabulka č. 15 ZPP 2012 Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oček. skuteč. k 31. 12. 2011	Počet ZZ ZPP 2012	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1	Ambulantní zdravotnická zařízení	3 557	3 673	103,3
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	560	580	103,6
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	330	340	103,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	725	760	104,8
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1 270	1 310	103,1
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	40	42	105,0
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	40	42	105,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	197	205	104,1
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	179	180	100,6
	z toho:			
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornost 809 a 806)	85	85	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)			
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	13	13	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	256	256	100,0
2	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	240	242	100,8
	z toho:			
2.1	Nemocnice	132	132	100,0
	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	44	44	100,0
2.2				
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	11	11	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	4	4	100,0
2.2.4	ostatní	11	11	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	44	46	104,5
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	44	46	104,5
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení			
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	16	16	100,0
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	16	16	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení			
2.5	Lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	4	4	100,0
3	Lázně	58	58	100,0
4	Ozdravovny	7	7	100,0
5	Dopravní zdravotní služba	66	66	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	19	19	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	997	1 015	101,8
8	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	45	45	100,0

ZPP 2012 Soustava smluvních ZZ - 15

Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

ZPŠ bude v roce 2012 uplatňovat smluvně dohodnuté regulační mechanismy ve výdajové části nákladů na zdravotní péči. Základní regulační mechanismy budou vycházet z ustanovení úhradové vyhlášky pro rok 2012, která v době zpracování ZPP není známa. ZPŠ předpokládá i možnost uplatnění vlastních objemových regulačních mechanismů. Cílem těchto aktivit bude maximální snaha o udržení ekonomické stability mezi finančními zdroji a výdaji na zdravotní péči.

Regulační mechanismy budou součástí cenových ujednání a budou provázány se způsoby financování pro konkrétní zdravotnické zařízení a budou realizovány na smluvním principu. ZPŠ navrhne rozšíření spektra poskytovatelů zdravotní péče pro celoroční způsob financování a vyhodnocení zdravotní péče. Celoroční způsob financování a regulačních mechanismů zdravotní péče byl dosud realizován pro segment akutní lůžkové péče a segment ambulantních gynekologů. Výhodou celoročního způsobu financování je nižší administrativní náročnost. Dále část regulačních mechanismů jako např. regulace léků, ZP a indukované zdravotní péče bylo možné dosud uplatnit až při vyhodnocení výdajů na tuto část péče za celé roční období.

Regulační mechanismy ZPŠ uplatní téměř ve všech segmentech, vyjma segmentu lékařské služby první pomoci a zdravotnické záchranné služby. Regulační mechanismy se budou týkat jak poskytnuté zdravotní péče, tak i indukované zdravotní péče a předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. V případě praktických lékařů bude pokračováno v uplatnění vlastních objemových mechanismů celkové nákladovosti zdravotní péče zakomponované do bonifikačních systémů. Bonifikační systémy zaměřené na zvýšení kvality péče a informovanosti pojištěnců ZPŠ předpokládá uplatnit i u zbylých segmentů primární péče a to u segmentu gynekologů a stomatologů.

Vyhodnocení regulačních parametrů proběhne po ukončení smluvně dohodnutého období zdravotní péče a bude zaměřeno na poskytovatele se statisticky významným objemem zdravotní péče a na ta zařízení, která ošetří statisticky významné počty pojištěnců ZPŠ. U zdravotnických zařízení malého objemu péče nebo se statisticky nevýznamným počtem ošetřených pojištěnců nebudou regulační mechanismy uplatňovány.

ZPŠ bude uplatňovat i regulace vyplývající z dalších zákonných ustanovení, především z ustanovení § 41 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zejména u ambulantní specializované péče, vyjma uplatnění degresního koeficientu u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost.

V rámci vyhodnocení kontrolních mechanismů nebo při jiných mimořádných příležitostech mohou vzniknout mezi ZPŠ a zdravotnickým zařízením závazky nebo

pohledávky. Finanční vyrovnání závazků ZPŠ vůči zdravotnickému zařízení bude v roce 2012 probíhat ihned po zjištění případu, souběžně s písemnou informací o výši a způsobu stanovení úhrady. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti, odpovídající způsobu předávání vyúčtování.

V případě zjištění oprávněné pohledávky ZPŠ vůči zdravotnickému zařízení za delší než měsíční období zejména v souvislosti s vyhodnocením regulačních mechanismů bude postupovat ZPŠ dle výše vypočtené částky tak, že zdravotnické zařízení bude informováno o výši pohledávky a způsobu vypořádání.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Zdravotní politika ZPŠ bude v roce 2012 zaměřena na zabezpečení zdravotní péče pro své pojištěnce v potřebném objemu, kvalitě a dostupnosti při respektování finančních zdrojů, ve snaze prosazování ekonomicky přijatelné zdravotní péče, zaměřené na sledování dohodnutých kvalitativních parametrů ze strany ZPŠ, ale i na poskytnutí efektivních kontrolních nástrojů pro samotné pojištěnce a pro vybrané poskytovatele zdravotní péče.

Součástí zdravotní politiky bude příprava na realizaci restrukturalizace lůžek akutní péče v souvislosti s ukončením rámcových smluv zejména v regionech zájmu s definováním páteřních nemocnic, specializovaných nemocnic a nemocnic, které svým umístěním, personálním a technickým vybavením a rozsahem zabezpečují dostupnou, ekonomicky přijatelnou a medicínsky kvalitní a potřebnou lůžkovou zdravotní péči a dále nemocnic, u kterých tyto parametry nejsou plněny.

V rámci těchto aktivit lze z pohledu ZPŠ definovat níže uvedené priority.

Ve vztahu k pojištěncům:

- › zabezpečení potřebné a dostupné zdravotní péče včetně specializovaných pracovišť péče v centrech,
- › realizaci a nabídku zabezpečeného digitálního přístupu ke Kartě mého srdce,
- › aktualizaci nabídky zdravotních programů a aktivit z Fondu prevence,
- › motivovací pojištěnce k preventivní péči a účasti na screeningových programech pro včasný záchyt závažných onemocnění.

Ve vztahu ke zdravotnickým zařízením:

- › definování a nasmlouvání rozsahu léčby v centrech (biologické léčby),
- › definování způsobu úhrad zdravotní péče pro jednotlivé segmenty poskytovatelů s preferencí individuálních dohod,
- › přípravu restrukturalizace lůžkové akutní péče,
- › definování bonifikačních systémů zejména v oblasti primární péče,
- › poskytování lékových auditů optimalizace preskripce předepisujícím zdravotnickým zařízením,

- › poskytování přehledu o indukované zdravotní péči indikujícím zdravotnickým zařízením,
- › pokračování auditu kvality ošetrovatelské péče.

V rámci vlastní kontrolní a revizní činnosti:

- › vytvoření a realizaci Strategie zdravotní politiky a revizní činnosti pro rok 2012 se stanovením vlastních priorit a kontrolních nástrojů,
- › sledování a vyhodnocování dohodnutých kvalitativních a ekonomických parametrů zdravotní péče.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

V době zpracování ZPP 2012 bylo ukončeno Dohodovací řízení k cenám zdravotní péče na rok 2012, které skončilo výjimečně ve všech segmentech poskytovatelů zdravotní péče nedohodou, vyjma segmentu ambulantní gynekologické péče, která byla v rámci závěrečného jednání segmentem komplementu vetována. Hlavními důvody nedohody ze strany segmentů poskytovatelů byla především nejasná situace a dopady připravovaných legislativních změn v systému v.z.p. a realizace odstavce 3. Memoranda podepsaného MZ ČR a Lékařským odborovým klubem – Svazem českých lékařů dne 17. 2. 2011, a tím vysokým a nereálným požadavkům zástupců poskytovatelů k možnostem úhrad v systému v.z.p.

MZ ČR bude vydána úhradová vyhláška jako nástroj pro stanovení základních parametrů úhrad zdravotní péče na rok 2012 včetně stanovení hodnoty bodu, výše úhrad a regulační omezení objemu péče pro jednotlivé segmenty poskytovatelů.

ZPŠ očekává, že parametry úhradové vyhlášky budou respektovat předpokládané změny v legislativě a její finanční dopady do systému v.z.p. tak, aby nedošlo k finančnímu rozkolísání celého systému.

Základní premisou cenových ujednání ZPŠ bude nepřekročení plánovaných nákladů na zdravotní péči pro rok 2012. Tomuto záměru budou podřízena cenová ujednání včetně stanovení regulačních parametrů péče.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých segmentech zdravotní péče:

- › **Segment poskytovatelů praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost**

Úhrada kombinovanou kapitačně výkonovou platbou (KKVP), s možností její diferenciací při splnění dohodnutých kvalitativních a regulačních kritérií obsažených v bonifikačních systémech, u kterých ZPŠ nevyklučuje možnost úpravy pravidel. Dále KKVP s dorovnáním kapitace u lékařů, kteří mají menší než stanovený počet jednicových registrovaných pojištěnců. Výkonový způsob úhrady bude možné uplatnit ve zcela výjimečných případech.

› **Segment poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů**

Zdravotní péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních se statisticky významným počtem unicitně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP) - úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), s možností omezení maximální úhradou, průměrnou úhradou na UOP, celkovou úhradou, případně s uplatněním degresní hodnoty bodu nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby na půlročním či ročním principu. Součástí regulačních mechanismů budou předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a indukovaná zdravotní péče.

V ambulantních zdravotnických zařízeních, která neošetří statisticky významný počet UOP úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů, bez dalších regulací.

Hemodialyzační péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními

Hemodialyzační péče úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) za dohodnutých podmínek hodnoty bodu, případně za balíčkovou cenu za dohodnuté služby s možností omezení objemu zdravotní péče za roční či půlroční období.

› **Segment poskytovatelů ambulantní gynekologické péče**

Zdravotní péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních se statisticky významným počtem UOP - úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), s omezením maximální úhradou, průměrnou úhradou na UOP nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby v ročním systému úhrad. Součástí regulačních mechanismů budou předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a indukovaná zdravotní péče, pokud nedojde k jinému smluvnímu ujednání v oblasti indukované zdravotní péče, které by umožnilo ZPŠ přistoupit i k jinému způsobu úhrady v této části indukované péče v rámci možného pilotního projektu. Podstatou tohoto projektu by byla možnost poskytnutí finančního objemu části indukované zdravotní péče z referenčního období přímo indikujícím zdravotnickému zařízení gynekologické péče, které by tuto část péče v aktuálním období použilo pro úhradu péče přímo zdravotnickému zařízení, které indukovanou péči zrealizovalo. Tento přístup by si vyžádal specifické smluvní ujednání a umožnil vyšší kontrolu indukované péče zdravotnickým zařízením, které ji požaduje.

V ambulantních zdravotnických zařízeních, která neošetří statisticky významný počet UOP, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů, bez dalších regulací.

Motivační parametry obsažené v bonifikačních systémech mohou být pro rok 2012 přehodnoceny.

› **Segment poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče**

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení se statisticky významným počtem UOP proběhne výkonovým způsobem s omezením objemu péče, s degresní

hodnotou bodu, průměrem na UOP nebo na jiných dohodnutých principech v ročním či pololetním systému úhrad.

Úhradou za provedené výkony u zdravotnických zařízení, která neošetří statisticky významný počet pojištěnců, bez dalších regulací.

› **Segment poskytovatelů zdravotní péče fyzioterapie – nelékařské profese v odbornostech 902**

Úhrada zdravotní péče proběhne výkonovým způsobem s možností omezení objemu úhrad, průměrné úhrady na UOP případně s degresní hodnotou bodu nebo na jiných dohodnutých principech u zdravotnických zařízení, která ošetří statisticky významný počet UOP v ročním či pololetním systému úhrad.

Úhradou za provedené výkony u zdravotnických zařízení, která neošetří statisticky významný počet UOP, bez dalších regulací.

› **Segment poskytovatelů domácí zdravotní péče**

Úhrada zdravotní péče bude probíhat výkonovým způsobem za dohodnutých podmínek, s možností omezení objemu poskytnuté péče, s degresní hodnotou bodu u těch zdravotnických zařízení, která ošetří statisticky významný počet UOP v ročním či pololetním systému úhrad.

Úhradou za provedené výkony u zdravotnických zařízení, která neošetří statisticky významný počet UOP, bez dalších regulací.

› **Segment poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, dopravy raněných, nemocných a rodiček a lékařské služby první pomoci**

Zdravotnická záchranná služba

Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu u výkonů zdravotnické záchranné služby, včetně dopravních výkonů zdravotnické záchranné služby, bez dalších regulačních omezení.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou diverzifikovanou hodnotou bodu s možností omezení objemu péče na UOP či převezeného UOP v ročním či pololetním systému úhrad.

Lékařská služba první pomoci

Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu, bez dalších regulačních omezení.

› **Segment poskytovatelů ambulantní stomatologické péče**

Výkonový způsob úhrady dle dohodnutého ceníku stomatologických výkonů pro rok 2012 nebo dle dohodnutého ceníku platného z roku 2011 s možností uplatnění bonifikačních kritérií.

› **Segment poskytovatelů lázeňské péče**

Cena lázeňské péče se pro rok 2012 určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů lázeňské péče vycházející z výše cen roku 2011 s možností využití regulačních omezení celkového objemu péče.

› **Segment poskytovatelů akutní lůžkové péče**

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení poskytujících akutní péči, která ošetřila v referenčních obdobích statisticky významný počet UOP, bude probíhat do stanoveného paušálu (možnost včetně DRG) s ročním vyhodnocením, či jinak dohodnuté výše objemu péče (hospitalizační, ambulantní část, případně individuálně sjednaná část zdravotní péče), případně s možností uplatnění dohodnuté degresivní hodnoty bodu a s možností realizace nákupu na vytipované druhy péče nebo na dohodnutých principech. Regulační mechanismy budou nastaveny podle rozsahu zdravotní péče, případně dle typů poskytované péče v lůžkových zdravotnických zařízeních včetně regulace předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Zdravotní péče u zdravotnických zařízení poskytujících akutní péči, která ošetřila statisticky nevýznamný počet UOP, bude hrazena výkonově se smluvně stanovenou hodnotou bodu, bez dalších regulačních omezení.

› **Segment poskytovatelů následné lůžkové péče**

Výše úhrady zdravotní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu zdravotních výkonů se stanoví paušální sazbou za ošetřovací den dle kategorie pacienta s možností nasmlouvání sestupné platby paušální sazby za ošetřovací den nebo na jiných dohodnutých principech.

› **Podsegment zvláštní ambulantní a zvláštní ústavní péče hospicového typu**

Úhrada podle seznamu zdravotních výkonů výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu s možností omezení celkového objemu péče v pololetním či ročním režimu úhrad.

› **Zdravotní péče poskytovaná v souladu s Nařízením Rady (EHS) č. 1408/71**

Výše uvedená zdravotní péče bude hrazena v jednotlivých segmentech ve srovnatelných podmínkách jako péče pro pojištěnce ZPŠ, a to při variantním způsobu financování dle výkonové varianty.

› **Úhrada neodkladné zdravotní péče, není-li uzavřena smlouva mezi zdravotnickým zařízením a ZPŠ**

- a) Stomatologická ambulantní péče bude hrazena dle dohodnutého ceníku stomatologických výkonů platného pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři.
- b) Ostatní zdravotní péče bude hrazena podle seznamu výkonů s dohodnutou hodnotou bodu.

V případě, že úhradová vyhláška bude obsahovat i jiné způsoby úhrad a regulací než je výše uvedeno, bude ZPŠ oprávněna je při cenovém jednání využít.

V oblasti regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ZPŠ očekává pro rok 2012 následující:

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2011 očk. skuteč.	Rok 2012 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	8 000	8 000
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) **)	tis. Kč	7 090	7 200
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	33 500	33 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	34 400	35 000
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	35 200	36 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	103 100	104 000

Poznámka:

*) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období.

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

**) Vazba na tab. č. 12 ř. 10

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Pro rok 2012 budou priority a záměry v oblasti revizní a kontrolní činnosti rozpracovány ve Strategii revizní a kontrolní činnosti na rok 2012, kde mezi nejvyšší priority bude patřit zejména:

- kultivace revizního informačního systému,
- cíleně zaměřené kontroly zdravotnických zařízení vykazujících známky účelového chování,
- kontroly mimořádně nákladných pojištěnců,
- kontrola DRG případů,
- kontrola personálního a technického zabezpečení,
- příprava restrukturalizace sítě lůžkových zdravotnických zařízení zejména v regionech zájmu,
- schvalování indikace a zařazení pojištěnce do biologické léčby ve smluvních zařízeních – centrech pro biologickou léčbu,
- sledování indikace následné péče u dlouhodobě hospitalizovaných pojištěnců,
- využití podnětů kontrolního nástroje od pojištěnce z Karty mého srdce,
- sledování a hodnocení vývoje Lékového auditu – optimalizace preskripce jako podporu účelné farmakoterapie,

- poskytování dat o indukované zdravotní péči indikujícím zdravotnickým zařízením,
- sledování vývoje nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky prostřednictvím nově zprovozněného analytického nástroje,
- sledování a hodnocení motivačních kvalitativních parametrů obsažených v bonifikačních systémech,
- sledování nákladovosti zdravotní péče,
- zapojení se do aktivit na snížení úhrad léků, zdravotnických prostředků, očkovacích látek apod.,
- vzdělávání pracovníků oprávněných k revizní činnosti.

Výše uvedené aktivity ZPŠ budou směřovány na zajištění maximální efektivity výdajů na zdravotní péči. Nově realizovaným nástrojem pro kontrolu poskytnuté zdravotní péče pro pojištěnce ZPŠ bude Karta mého srdce, která umožní pojištěncům prostřednictvím přísně zabezpečeného digitálního přístupu, založeného na smluvním ujednání, získat a kontrolovat informace o čerpané zdravotní péči, o ordinačních hodinách svých lékařů primární péče, o absolvování preventivních prohlídek a screeningů a dalších informacích a nabídkách ZPŠ.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2012 – Náklady podle segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtovaných v daném období (součet ř.1 - 12)	tis. Kč	2 700 000	2 750 000	101,9
	z toho:				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	661 918	671 600	101,5
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	143 011	145 000	101,4
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	188 420	191 000	101,4
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	121 949	123 500	101,3
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	66 471	67 500	101,5
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	39 834	40 000	100,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	37 737	38 000	100,7
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	61 096	62 300	102,0
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	37 282	38 000	101,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	16 915	17 300	102,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč			
	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	6 899	7 000	101,5
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916, 921)	tis. Kč	15 053	15 500	103,0
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)	tis. Kč			
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	164 221	167 000	101,7
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč			
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč			
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč			
1.10	na ošetřovatelskou 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	12 546	12 800	102,0
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení - výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	1 419 410	1 452 000	102,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	1 294 374	1 324 000	102,3
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	498 678	512 000	102,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	552 904	572 950	103,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	16	50	312,5
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	124 566	111 000	89,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz §15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	118 210	128 000	108,3
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	58 503	59 500	101,7
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	39 031	39 400	100,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	13 595	14 000	103,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	462	500	108,2
2.2.4	ostatní	tis. Kč	5 415	5 600	103,4
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	51 722	53 500	103,4
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	14 811	15 000	101,3
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč			
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	37 400	37 500	100,3
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	36 041	36 000	99,9
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	1 359	1 500	110,4
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	200	200	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	18 063	18 500	102,4
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	20 498	21 000	102,4
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	448 773	446 500	99,5
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	281 582	280 600	99,7
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	160 415	160 400	100,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	121 167	120 200	99,2
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	167 191	165 900	99,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	72 264	74 500	103,1
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	36 358	37 500	103,1
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	21 468	22 000	102,5
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	14 890	15 500	104,1
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm b vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	35 906	37 000	103,0
9.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	4 012	4 000	99,7
10.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	7 090	7 200	101,6
11.		tis. Kč	6 318	13 000	205,8
12.		tis. Kč	4 054	4 000	98,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ²⁾	tis.Kč	15 263	26 000	170,3
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	2 715 263	2 776 000	102,2

ZPP 2012 Nákl. na zdrav. péči- struktura - 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 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddíl A III ř. 5 tabulky č. 7

Tabulka č. 13 ZPP 2012 – Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění¹⁾ (součet ř.1 - 12)	Kč	19 916	20 041	100,6
	z toho:				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	4 882	4 894	100,2
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 055	1 057	100,2
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 390	1 392	100,2
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	900	900	100,1
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	490	492	100,3
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	294	292	99,2
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	278	277	99,5
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	451	454	100,7
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	275	277	100,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	125	126	101,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)				
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)		51	51	100,2
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916, 921)	Kč	111	113	101,7
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)				
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 211	1 217	100,5
	z toho:	Kč			
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč			
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč			
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč			
1.10	na ošetřovatelskou 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	93	93	100,8
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	10 470	10 582	101,1

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	9 548	9 649	101,1
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	3 678	3 731	101,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)	Kč	4 078	4 175	102,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč			
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	919	809	88,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz §15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	872	933	107,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	432	434	100,5
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	288	287	99,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	100	102	101,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	3	4	106,9
2.2.4	ostatní	Kč	40	41	102,2
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	382	390	102,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	109	109	100,1
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč			
3.	na lázeňskou péči	Kč	276	273	99,1
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	266	262	98,7
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	10	11	109,0
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	1	1	98,8
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	133	135	101,2
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	151	153	101,2
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 310	3 254	98,3
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 077	2 045	98,5
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 183	1 169	98,8
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	894	876	98,0
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 233	1 209	98,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	533	543	101,9
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	268	273	101,9
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	158	160	101,2
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	110	113	102,8
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	265	270	101,8
9.	na léčení v zahraničí	Kč	30	29	98,5
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	52	52	100,3
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	47	95	203,3
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	30	29	97,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	113	189	168,3
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 028	20 230	101,0

ZPP 2012 Nákl. na zdrav. péči - struktura na
1 pojištěnce - 13

Poznámky k tabulce:

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

V tabulce č. 12 ZPP 2012 jsou uvedeny předpokládané náklady podle jednotlivých druhů a typů zdravotní péče, v přepočtu na jednoho pojištěnce jsou pak uvedeny v tabulce č. 13 ZPP 2012. Tyto údaje vycházejí z:

- › očekávané skutečnosti nákladů na zdravotní péči roku 2011 a skutečnosti roku 2010,
- › očekávaných finančních zdrojů,
- › nárůstu počtu pojištěnců.

Do doby, než bude známa podoba úhradové vyhlášky na rok 2012 a bez znalosti dalších rozhodujících legislativních změn a jejich účinnosti ze strany MZ ČR v roce 2012, je odhadnutelný nárůst nákladů velmi obtížný. ZPŠ dle dosavadního vývoje nákladů, příjmů a počtu pojištěnců předpokládá celkové čerpání nákladů na zdravotní péči pro rok 2012 ve výši 2 750 000 tis. Kč, tedy ve stejné výši jako ve ZPP 2011. ZPŠ dále očekává, že v úhradové vyhlášce MZ ČR stanoví jako referenční období pro úhradu zdravotní péče rok 2010. Ve vztahu ke skutečnosti roku 2010 se jedná o celkový plánovaný nárůst nákladů ve výši 4,2 %, ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2011 ve výši 1,9 %.

Pokud by se v důsledku nových legislativních změn vyvíjela zdravotní péče nebo příjmy z přerozdělování odlišně, bude ZPŠ považovat za rozhodující udržení celkové ekonomické bilance.

Očekávané čerpání v jednotlivých segmentech zdravotní péče se odvíjí od navýšení o 1,9 % oproti očekávané skutečnosti roku 2011. Vyšší čerpání ZPŠ nepředpokládá v části ambulantní péče, kromě výše úhrad na očkovací látky, kde ZPŠ plánuje v důsledku legislativních změn v očkování navýšení nákladů na 205,8 %. Vyšší procento nákladů hospitalizační péče ZPŠ plánuje z důvodů očekávaného nárůstu biologické léčby. Mírný pokles lze plánovat v oblasti lázeňské péče zavedením avizovaného aktualizovaného indikačního seznamu. I přes zavedení vyšší DPH neočekává ZPŠ nárůst v oblasti léků předepisovaných na recept, který by měl být částečně korigován dalšími očekávanými legislativními změnami v rozsahu hrazených léků. Naopak dopad DPH a nárůst ZPŠ očekává v oblasti zdravotnických pomůcek.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence

Preventivní programy

Součástí ZPP 2012 je Fond prevence včetně programů a aktivit, které jsou uvedeny v tabulce č. 16 ZPP 2012 Náklady na prev. péči. Pro rok 2012 plánuje ZPŠ čerpání ve výši 26 000 tis. Kč.

Všechny preventivní programy a aktivity respektují ustanovení § 16 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Hlavním smyslem preventivních programů a aktivit hrazených z Fondu prevence pro rok 2012 je nabídnout pojištěncům preventivní programy a aktivity, které podporují zvýšení proočkovanosti proti závažným onemocněním nehrazeným z prostředků v.z.p., motivaci k časnému zachytu závažných onemocnění s větším důrazem na péči o těhotné, preventivní péči, rekondičně rehabilitační aktivity, moderní léčebné metody a další zdravotní péči nehrazenou z prostředků v.z.p. Tyto programy a aktivity jsou rozděleny do následujících skupin:

› 1a. Podpora očkování

Plánovaná částka ve výši 11 070 tis. Kč zahrnuje úhradu příspěvků na vybraná očkování nehrazená z prostředků v.z.p., včetně finančního balíčku na nevyjmenovaná další nehrazená očkování (např. očkování na cesty do zahraničí). Na rok 2012 je nabídka doplněna o příspěvek na očkování proti rotavirům pro kojence.

› 1b. Programy pro včasný zachyt závažných onemocnění

Navržené zdravotní programy a aktivity jsou zaměřeny na časný zachyt vybraných závažných onemocnění, sledování jejich výsledků, podporu dárců krve, těhotných, seniorů a pojištěnců trpících zvláštními metabolickými onemocněními vyžadujícími speciální stravování. Na rok 2012 jsou tyto programy doplněny o sledování zachytu melanomu. Celkové náklady jsou plánovány ve výši 7 325 tis. Kč.

Výše uvedené aktivity představují cíleně směřované programy ZPŠ, které budou realizovány jak ve vztahu k pojištěnci, tak i ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními. Náklady na tyto dvě oblasti představují 70,8 % plánovaných prostředků Fondu prevence.

› **2. Rehabilitačně rekondiční pobyty a aktivity**

Částka ve výši 1 820 tis. Kč bude věnována na finanční příspěvky na vybrané ozdravné pobyty pro děti, dospělé, dárce kostní dřeně a aktivity na snížení nadváhy. Pro rok 2012 představují tyto aktivity 7 % plánovaných prostředků Fondu prevence.

› **3. Ostatní činnosti**

3a. Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče

Náklady ve výši 5 070 tis. Kč zahrnují příspěvky na ortodontickou léčbu, péči o matku v těhotenství a novorozence po porodu a na moderní léčebné metody s příznivějším účinkem pro pojištěnce. Pro rok 2012 představují tyto aktivity 19,5 % plánovaných prostředků Fondu prevence.

3b. Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu

Náklady ve výši 715 tis. Kč jsou určeny na aktivity zaměřené na podporu sportovních a edukačních akcí zaměřených na zdravý životní styl, akce proti kouření, obezitě, drogám a aktivity na zvýšení bezpečnosti v silničním provozu, snížení úrazovosti, na edukaci správné zubní hygieny, vyšetření zraku, případně na další aktivity pro pojištěnce v souvislosti s péčí nehrzenou z prostředků v.z.p. Náklady na tuto část představují 2,7 % nákladů Fondu prevence.

Tvorba a čerpání Fondu prevence

Tvorba Fondu prevence je upravena v § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., který dává ZPŠ možnost vytvářet Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče, hrazené ze ZFZP. Fond je vytvářen z úroků z termínovaných vkladů při použití volných prostředků ZFZP, pokutami a penále účtovanými přímo na fondu a úroky vytvářenými na fondu. Výdajem fondu jsou úhrady výše uvedené preventivní péče. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu. Prominutí penále jako snížení zdroje fondu má v pravomoci i Rozhodčí orgán ZPŠ a to ve výši nad 20 tis. Kč, do výše 20 tis. Kč je tento úkon v pravomoci interním předpisem zřízené Komise pro odstraňování tvrdosti zákona. Vyrovnaní se ZFZP se váže k Dohodě z roku 2009 a 2010 o snížení přídělů fondu. Opravné položky k penále a pokutám jsou uvedeny na saldokontě.

Tabulka č. 16 ZPP 2012 – Náklady na preventivní péči

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2011 očk. skuteč. v tis. Kč	Rok 2012 ZPP v tis. Kč	% ZPP 2012/ očk. skuteč. 2011
1.	Náklady na zdravotní programy		10 285	18 395	178,9
1a	Podpora očkování		5 940	11 070	186,4
	Klíšťová encefalitida		1 700	2 400	141,2
	Chřipka		2 020	2 920	144,6
	Meningokok typu C		100	150	150,0
	Hepatitida A + B, B		100	300	300,0
	HPV infekce		620	2 500	403,2
	Pneumokokové infekce		500	500	100,0
	Rotavirová infekce			800	
	Ostatní očkování		900	1 500	166,7
1b	Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění		4 345	7 325	168,6
	Prevence karcinomu prsu		1 050	1 200	114,3
	Prevence karcinomu prostaty		290	400	137,9
	Prevence kolorektálního karcinomu		90	200	222,2
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		5	10	200,0
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin		30	50	166,7
	Prevence onemocnění štítné žlázy		255	250	98,0
	Prevence melanomu			300	
	Prevence u těhotných		50	1 075	2 150,0
	Podpora prohlídek sportovců a studentů pro studium v zahraničí		25	40	160,0
	Podpora dárců krve, těhotných, seniorů a spec. nem.		2 000	3 800	190,0
	Projekt FIAKR		550		
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾		985	1 820	184,8
	Příspěvek pro děti s neurol. a onkol. onem.		15	50	333,3
	Příspěvek pro děti s chron. onem. dých. cest a kůže		115	150	130,4
	Příspěvek na pobyty pro dospělé		760	1 000	131,6
	Dárci kostní dřeně		10	20	200,0
	Rehabilitační aktivity na snížení nadváhy		85	600	705,9
3.	Ostatní činnosti²⁾		3 993	5 785	144,9
3a	Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče		3 375	5 070	150,2
	Podpora ortodontické léčby		495	480	97,0
	Podpora zlepšené péče o matku a novorozence		2 400	3 500	145,8
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě		190	250	131,6
	Příspěvek na plastovou sádku		90	90	100,0
	Příspěvek na moderní léčebné metody		200	750	375,0
3b	Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu		618	715	115,7
	Konzultace on-line		18	35	194,4
	Jednorázové akce pro děti, mládež, seniory a ostatní		600	680	113,3
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		15 263	26 000	170,3

ZPP 2012 Náklady na prevent. péči – 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

Tabulka č. 7 ZPP 2012 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011	Rok 2012	% ZPP 2012/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	108 159	128 556	118,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	47 900	27 800	58,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	47 700	27 600	57,9
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	47 700	27 600	57,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	200	200	100,0
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	27 503	38 920	141,5
1	Preventivní programy	15 263	26 000	170,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	20	20	100,0
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	-300	7 000	-2 333,3
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., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	1 500	1 800	120,0
	Přidělení do ZFZP dle "dohody"	8 320		
	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	2 700	4 100	151,9
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	128 556	117 436	91,4

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	61 836	58 769	95,0
II.	Příjmy celkem:	22 500	22 800	101,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	22 300	22 600	101,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	22 300	22 600	101,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	200	200	100,0
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Výdaje celkem:	25 567	26 020	101,8
1	Výdaje na preventivní programy	17 227	26 000	150,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	20	20	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
	Přidělení do ZFZP dle "dohody"	8 320		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	58 769	55 549	94,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B – očekávaná skutečnost r. 2011	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1¹⁾ sl. 3=1+2
			převod¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	40 000	7 700	47 700
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	40 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2 převod¹⁾	Skladba ř. B II 1¹⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	10 509	11 791	22 300
1	Příjmy z pokut a penále	10 509		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B – ZPP 2012	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1¹⁾ sl. 3=1+2
			převod¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	20 000	7 600	27 600
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	20 000		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2 převod¹⁾	Skladba ř. B II 1¹⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	15 000	7 600	22 600
1	Příjmy z pokut a penále	15 000		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

ZPP 2012 Fprev – 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 údaje v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev. 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.
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přidělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z v.z.p. po přerozdělování a náhrad škod (viz Zuk ř. 17). Propoččet obou let povoluje ZPŠ limit přidělu v hodnotě 3,71 %.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

ZPŠ od počátku své činnosti dbala na maximální hospodárnost se svěřenými finančními prostředky. Výdaje Provozního fondu jsou podrobně kontinuálně analyzovány tak, aby čerpání dané předmětem činnosti ZPŠ bylo efektivní. Pro rok 2011 činí očekávána úspora proti ZPP 2 130 tis. Kč a očekávaný limit možného přidělu do Provozního fondu téměř plně pokryje náklady.

Tabulka č. 3 ZPP 2012 Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	64 460	64 282	99,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	103 980	109 874	105,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	102 248	107 924	105,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku 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 dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 132	1 430	126,3
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	450	420	93,3
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné 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	150	100	66,7
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny 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 cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	104 158	114 538	110,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	103 200	113 500	110,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	46 300	49 640	107,2
1.2	ostatní osobní náklady	600	1 000	166,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 220	4 560	108,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	12 640	13 670	108,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	190	370	194,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	500	500	100,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	620	620	100,0

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	%ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	100	100	100,0
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 zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	170	180	105,9
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	11 130	10 670	95,9
1.16	ostatní závazky	26 730	32 190	120,4
1.16.1	z toho: náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	340	420	123,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	938	1 013	108,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí Správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	20	25	125,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	64 282	59 618	92,7

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2011	Rok 2012	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		oček. skuteč.	ZPP	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	56 315	62 941	111,8
II.	Příjmy celkem:	109 684	109 874	100,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	107 952	107 924	100,0
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	1 132	1 430	126,3
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	450	420	93,3
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením 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	150	100	66,7
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech 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 cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
III.	Výdaje celkem:	103 058	113 138	109,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	91 400	100 700	111,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	45 600	48 640	106,7
1.2	ostatní osobní náklady	600	1 000	166,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	4 158	4 468	107,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	12 470	13 403	107,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	190	370	194,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	500	500	100,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	620	620	100,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2011	Rok 2012	% ZPP 2012/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	100	100	100,0
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	170	180	105,9
1.15	ostatní výdaje	26 992	32 419	120,1
1.15.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	340	420	123,5
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	938	1 013	108,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	20	25	125,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 700	10 400	97,2
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech 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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	62 941	59 677	94,8
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011	Rok 2012	% ZPP 2012/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

ZPP 2012 PF - 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 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 ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3. zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

Základním zdrojem Provozního fondu je přiděl ze ZFZP. Dalším příjmem Provozního fondu jsou úroky ze zůstatku volných prostředků a výnosy z prodeje majetku. Na ř. 10 v ostatních příjmech jsou zahrnuty drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven apod. Čerpáním mimo provozních položek jsou převody Sociálnímu fondu a Fondu reprodukce majetku dle platné legislativy. Náklady na zdaňovanou činnost jsou pro svůj minimální objem účtovány a kalkulovány z provozních nákladů za celé období a vyrovnávány jsou v rámci roční účetní závěrky. Zálohy použity nejsou.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 ZPP 2012 Zuk na řádce 3 a vyjadřuje konečné stavy majetku v roce 2011 a 2012. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách se děje prostřednictvím Fondu majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením, vyjádřené odpisy. Fond majetku není součástí tabulek ZPP. Jako zdroj pro financování nákupu hmotného majetku slouží Fond reprodukce majetku (FRM).

Tabulka č. 4 ZPP 2012 Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	15 234	18 252	119,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 820	11 325	95,8
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 660	11 200	96,1
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	140	100	71,4
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	20	25	125,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	8 802	10 802	122,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	8 800	10 800	122,7
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	2	2	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	18 252	18 775	102,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	17 447	17 909	102,6
II.	Příjmy celkem:	10 860	11 125	102,4
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 700	11 000	102,8
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	140	100	71,4
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí 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 běžného účtu provozního fondu - 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)	20	25	125,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	10 398	10 802	103,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	10 396	10 800	103,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	17 909	18 232	101,8

ZPP 2012 FRM - 4

Poznámky k tabulce:

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

Zdrojem prostředků FRM je příděl z Provozního fondu ve výši odpisů, zůstatkové ceny prodaného majetku a kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou majetku.

Očekávaná skutečnost pro rok 2011 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 400 tis. Kč
› změna webových stránek www.zpskoda.cz	500 tis. Kč
› vyšší verze účetního programu RIS	480 tis. Kč
› Portál ZP - rozšíření funkčnosti	350 tis. Kč
› provozní HW	1 150 tis. Kč
› technické zhodnocení IS AVA (SW)	1 000 tis. Kč
› úprava pobočky Nymburk	330 tis. Kč
› digitalizace	250 tis. Kč
› servery, velkokap. uložení, FileNet, Office 2010 atd.	2 100 tis. Kč
› clientský portál - Karta mého srdce	240 tis. Kč
Celkové investiční náklad ve výši	8 800 tis. Kč

ZPP 2012 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	3 000 tis. Kč
› FIT PARK	800 tis. Kč
› klimatizace serverovny	300 tis. Kč
› clientský portál - Karta mého srdce	1 570 tis. Kč
› implementace SEDů (IS AVA, CMÚ)	650 tis. Kč
› přizpůsobení se národnímu standardu spisové služby	750 tis. Kč
› Portál ZP - rozvoj aplikací	350 tis. Kč
› rozvoj IS AVA	500 tis. Kč
› rozšíření HW	1 700 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	1 180 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	10 800 tis. Kč

Vzhledem k dostatečnému objemu prostředků na běžném účtu FRM nepředpokládá ZPŠ žádné úvěrové zatížení.

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 ZPP 2012 Sociální fond

A.	Sociální fond - SF Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		oček. skuteč.		
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 082	1 185	109,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 050	1 113	106,0
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	938	1 013	108,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	83	74	89,2
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Spátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	23	20	87,0
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	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	947	1 193	126,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	944	1 190	126,1
1.1	v tom: půjčky		40	
1.2	ostatní čerpání	944	1 150	121,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	3	3	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 185	1 105	93,2

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2011	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		oček. skuteč.		
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	815	918	112,6
II.	Příjmy celkem:	1 050	1 113	106,0
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	938	1 013	108,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	83	74	89,2
5	Převod zůstatku běžného účtu 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	23	20	87,0
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			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	947	1 093	115,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	944	1 090	115,5
1.1	v tom: půjčky		40	
1.2	ostatní výdaje	944	1 050	111,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	3	3	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	918	938	102,2
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	39	16	41,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	16	36	225,0

ZPP 2012 SF - 5

Sociální fond je naplňován přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplnkovým zdrojem je zisk, nebo jeho podíl z výdělečné činnosti.

Čerpání fondu se řídí interní normou o hospodaření se Sociálním fondem, která stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s kolektivním ujednáním. Jsou to především příspěvky na:

- › úhradu pro OS KOVO ŠKODA AUTO, a. s. na základě ujednání mezi touto organizací a ZPŠ, která vychází z dohody o působnosti Kolektivní smlouvy pro zaměstnance ZPŠ k úhradě pracovních výročí, odměn při odchodu do důchodu, výpomocí a podpor, příspěvků na rekreaci atd.

- › rekondiční aktivity a pobyty, příspěvky na dovolenou,
- › kulturní a poznávací akce,
- › půjčky a sociální výpomoci,
- › další výdaje a poplatky.

Výše příspěvků zaměstnancům a rodinným příslušníkům pro jednotlivé akce se upravuje ročně podle výše konečného zůstatku na běžném účtu Sociálního fondu.

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 ZPP 2012 Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	36 909	39 600	107,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 691	1 915	71,2
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 409	1 585	65,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	282	330	117,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:			
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
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	39 600	41 515	104,8

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2011	Rok 2012	% ZPP 2012/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	33 639	37 191	110,6
II.	Příjmy celkem:	3 552	4 324	121,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 270	3 994	122,1
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	282	330	117,0
3	Dary určené dárcem 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 běžného účtu 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 cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
III.	Výdaje celkem:			
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
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 vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	37 191	41 515	111,6

C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2008		2 464 936		
2009		2 700 454	2 700 454	100,0
2010		2 754 664	2 754 664	100,0
2011			2 847 952	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 640 018	2 776 690	104,8
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	39 600	41 515	104,8

ZPP 2012 RF - 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., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
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., ve znění pozdějších předpisů.
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 povinné 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.

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP (část B) za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a do 31. 3. následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu do výše limitu. Úroky vzniklé využitím volných finančních prostředků jsou ponechány ve prospěch Rezervního fondu a doplňují limit. Vyrovnání za rok 2012 bude provedeno v 1. čtvrtletí roku 2013. Finanční investice ZPŠ nevlastní.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2012 OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oček. skuteč. 2011
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	864	880	101,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	860	875	101,7
2	Úroky	4	5	125,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem ¹⁾	790	813	102,9
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	790	813	102,9
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	140	150	107,1
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	13	14	107,7
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	37	39	105,4
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	530	530	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	70	80	114,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	74	67	90,5
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	74	67	90,5

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti³⁾			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

ZPP 2012 OZdČ - 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 uskutečněního prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb.
Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údaji na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.
Oddíl se při ZPP 2012 nevyplňuje
- 4) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZZP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než v dceřinných společnostech.

Zdaňovanou činnost ZPŠ tvoří pronájem volné budovy ZPŠ a zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí ve spolupráci s komerční pojišťovnou formou provize. Náklady spojené s pronájmem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů, schválených auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

Tabulka č. 1 ZPP 2011 Základní ukazatele

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2011 oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	136 573	137 960	101,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	78 800	79 740	101,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	135 570	137 220	101,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	78 280	79 245	101,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	115 991	113 191	97,6
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	8 800	8 400	95,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	8 800	8 400	95,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele 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 celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	94	95	101,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	93	94	101,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky 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 postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,71	3,71	100,0

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2011 očk. skuteč.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/oček. skuteč. 2011
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	2 756 000	2 909 000	105,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	102 248	107 924	105,6
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	102 248	107 924	105,6
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	263 000	268 000	101,9
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	255 000	258 000	101,2
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 000	10 000	125,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	406 000	402 000	99,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	245 000	254 000	103,7
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	150 000	140 000	93,3
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 000	1 000	50,0
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	6 000	5 000	83,3
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 000	2 000	66,7
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	80 000	40 000	50,0
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	10 000	20 000	200,0
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Oprávné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	120 000	125 000	104,2
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	230	233	101,3
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	232	235	101,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

ZPP 2012 Zuk - 1

Poznámka:

- 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

Tabulka základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ZPP 2012 Zuk obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Konkrétně zprostředkovává informace o:

- › počtu pojištěnců (průměrném a ke konci roku),
- › objemu investičního majetku ve vlastnictví ZPŠ,
- › počtu zaměstnanců,
- › základně a výši přídelu do Provozního fondu,
- › pohledávkách a závazcích.

Nestabilita trhu cenných papírů, nevýhodnost zdanění a nevýrazné výnosy z finančních investic jsou důvodem, proč v současné době ZPŠ žádné cenné papíry nevlastní. Dostačující stav finančních prostředků běžných účtů všech fondů, především ZFZP nevyvolává potřeby úvěrového zatížení.

Limit přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou MF ČR č. 418/2003 Sb., o fondech. Rozvrhová základna na ř. 17 vychází z části B II. tabulky ZFZP, ř. 1, 2, 4. Převod přidělu do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu.

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

Závazky po lhůtě splatnosti ZPŠ neviduje. I když se rezerva na běžném účtu ZFZP legislativním zásahem na počátku roku 2012 sníží, ZPŠ zatím nepřipouští žádné výkyvy v úhradách závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče a předpokládá pouze závazky ve lhůtě splatnosti.

Výše závazků k 31. 12. běžného roku vůči zdravotnickým zařízením předpokládá na konci roku tvorbu dohadných položek u segmentů, kde vyúčtování probíhá neúplně, zálohově a k vyúčtování dojde v roce následujícím.

Vzhledem k tomu, že v době tvorby ZPP 2012 má ZPŠ k dispozici data o objemu vyúčtované zdravotní péče za období prvního pololetí 2011, nelze přesně predikovat odhad dohadných položek jak aktivních, tak i pasivních k 31. 12. 2011.

Pro rok 2012 je tento odhad ztížen navíc tím, že ještě nejsou úplně jednoznačně známé způsoby financování jednotlivých segmentů pro rok 2012, nejsou jasné algoritmy výpočtu konečných úhrad zdravotnickým zařízením včetně možných regulací, limitů a zálohových plateb. Dohadné položky se proto odvíjejí od postupů a hodnot minulých let. Dohadné položky se vztahují jak k závazkům, tak pohledávkám (aktivní, pasivní) dle výsledku vyúčtování poskytované zdravotní péče.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě splatnosti a po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

Pohledávky za plátci pojistného zaznamenaly v období 1. pololetí 2011 vzhledem k intenzivnější kontrolní činnosti výraznější nárůst především v oblasti penále. Tento stav bude pokračovat i ve druhé polovině roku 2011 a v roce 2012 s předpokladem vyšší intenzity vymáhání a tedy minimalizace objemu pohledávek v dalších letech. U běžných měsíčních úhrad pojistného ZPŠ ani v roce 2011 nezaznamenala snížení z důvodu destabilizace hospodaření malých firem vlivem krize a nepředpokládá změny ani v roce 2012.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, kdy začnou podléhat tvorbě opravných položek. Tento objem pohledávek ve lhůtě splatnosti činí průběžně měsíčně cca 45 % celkového objemu pohledávek a hovoříme vesměs o pohledávkách za pojistným (85 : 15).

Zbytek pohledávek po lhůtě splatnosti (55 % celkového objemu) lze procentuálně rozdělit v poměru 69 : 31 na pohledávky po lhůtě za pojistným a pohledávky po lhůtě za penále. Reálný pohled na likviditu této části pohledávek by měla zajistit tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti. Jedná se o aktivní pohledávky, což sice umožňuje jejich vymáhání, ale prostřednictvím opravných položek je stanovena míra úspěšnosti. Opravné položky za pojistným jsou součástí ZFZP, za penále jsou uvedeny ve Fondu prevence.

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními jsou vždy ve lhůtě splatnosti a jedná se o běžné pohledávky z neoprávněných vyúčtování, splátkové kalendáře při povinnosti vrátek z přeplatků financování apod.

Ostatní pohledávky představují běžné, stále se měsíčně opakující pohledávky z provozní činnosti, pohledávky z přerozdělování, poskytnuté provozní zálohy, regresy ve lhůtě apod. Po lhůtě splatnosti jsou to regresní náhrady dle splátkových kalendářů.

7. Závěr

Cílem predikovaných hodnot ve ZPP 2012, stejně tak jako minulých obdobích, je kontinuita naplňování střednědobé strategie, dané nejen regionální působností ZPŠ, ale především úzkou vazbou na mateřskou firmu ŠKODA AUTO, a.s.

Pro nastavení jednotlivých ekonomických parametrů při udržení vyrovnané bilance bylo nezbytné vycházet z vývojových řad a zároveň vzít v úvahu i řadu objektivních faktorů, jejichž kvantifikace je velmi obtížná, a to zejména eventualitu nastoupení další vlny celosvětové hospodářské krize, systém financování zdravotní péče i možné legislativní změny.

K úspěšné činnosti ZPŠ v uplynulých letech přispěla v první řadě koncentrace na kvalitní služby pro pojištěnce v úzce vymezeném regionu. Záměry ZPP proto svědčí tomu, že budeme i ve dvacátém roce působení na trhu v.z.p. v této strategii pokračovat.

V roce 2012 chceme samozřejmě dále zvyšovat spokojenost našich pojištěnců nejen racionální smluvní politikou pro zabezpečení zdravotních výkonů ale i cíleně orientovanou nabídkou preventivních programů, jejichž prostřednictvím chceme pokračovat ve včasném předcházení závažných onemocnění. Nezbytné bude rovněž další zdokonalování moderních informačních a komunikačních technologií, které umožňují jak zvýšení produktivity práce, tak i operativnější komunikaci s pojištěnci i dalšími partnery ZPŠ.

Jsme přesvědčeni, že ZPŠ bude i v ekonomicky náročném roce 2012 solidním finančním partnerem pro smluvní zdravotnická zařízení i hodnověrným partnerem pro své pojištěnce a dokáže se vypořádat se změnami v systému v.z.p.