



Obsah

1.	Úvod	2
2.	Obecná část.....	5
3.	Pojištěnci	9
4.	Základní fond zdravotního pojištění	11
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2009	11
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	20
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP.....	23
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením	23
4.3.2	Zdravotní politika.....	29
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	35
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	37
5.	Ostatní fondy.....	42
5.1	Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence.....	42
5.2	Provozní fond.....	49
5.3	Majetek pojišťovny a investice	55
5.4	Sociální fond	59
5.5	Rezervní fond.....	62
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	65
5.7	Specifické fondy.....	66
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	67
7.	Závěr.....	71

1. Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu na rok 2009

Zdravotně pojistný plán byl zpracován dle Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů na rok 2009, předané Ministerstvem zdravotnictví dopisem č. j. 25 958/2008 včetně příloh. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění platné zákony a vyhlášky.

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (dále jen ZPP 2009) vychází v základní podobě z očekávané skutečnosti roku 2008, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Tvorba základních ukazatelů plánu probíhala dle téměř shodné metodiky pro tvorbu plánu jako v roce 2008, to znamená, že hodnoty očekávané skutečnosti a ZPP 2009 jsou srovnatelné. V oblasti specifikace poskytovatelů zdravotní péče se promítly některé prvky probíhající reformy systému zdravotnictví. Žádné zásadní legislativní změny v zákonech plynoucí z návrhu reformy zde nejsou promítnuty. Všechny změny by měly nabývat platnosti postupně v následujících letech. Pokud budou tyto změny přijaty, ovlivní hospodaření Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) jak ze strany příjmů (jedno výběrní místo), tak v oblasti výdajů na zdravotní péči (řízená péče, zdravotní plány).

ZPP 2009 vycházel z těchto indicií:

V oblasti příjmů:

- › jako pomocný ukazatel byla využita „Predikce vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2008 o 9,8 % a v roce 2009 o 8,5 %,
- › očekávaná skutečnost roku 2008, která byla odvozena z vývoje příjmů především ve skupině plátců zaměstnavatelů a OSVČ, kdy při stanovení nové kategorie jednotného vyměřovacího základu, jako stropu pro platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění, dochází ve druhé polovině roku u významných plátců k určité deformaci vývoje výběru pojistného oproti minulým rokům s negativním dopadem,
- › objem prostředků, vstupujících do přerozdělování na jednoho pojištěnce od státu, byl potvrzen Metodikou zpracování ZPP na rok 2009 ve stejné výši jako na rok 2008, tj. ve výši 677 Kč na jednoho státem hrazeného pojištěnce.

Prostřednictvím přerozdělování jsou objemy prostředků pro ZPŠ dále výrazně závislé na počtu přepočtených standardizovaných pojištěnců a objemu nákladné péče. Základními údaji pro kvalifikovaný odhad příjmů po přerozdělování jsou počty standardizovaných pojištěnců, propočtené na základě nákladových indexů věkových

skupin pojištěnců a výše procenta nákladné péče pro zálohové platby v průběhu plánovaného roku 2009.

V oblasti nákladů:

- › objem prostředků, určených na úhradu nákladů zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči, vychází globálně z předpokládaného objemu příjmů v plánovaném roce a z požadavků, které vyplynuly z potřeb ZPŠ v rámci zajištění plánované péče pro své pojištěnce a současně reálných požadavků Dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen Dohodovací řízení) s poskytovateli zdravotní péče,
- › byl zohledněn vliv zavedení doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely a regulačních poplatků,
- › byly vzaty v úvahu i předpokládané změny v zákonech týkajících se zdravotního pojištění, např. v oblasti očkování, ZZS apod.

Zdroje čerpání podkladů

Při konstrukci ukazatelů ZPP 2009, především příjmů, se kromě výše uvedených skutečností vycházelo z dlouhodobého vývoje rozhodujících ukazatelů za poslední srovnatelná období hospodaření ZPŠ v podrobném porovnání vývoje dle jednotlivých měsíců pro identifikaci působení vlivu legislativních změn.

ZPP 2009 předpokládá nárůst příjmů před přerozdělováním v roce 2009 o 9,3 % (nárůst pojištěnců 1,7 %). Po propočtu příjmů z přerozdělování dle platné metodiky a dostupných údajů se sníží procento příjmů pojišťovny po přerozdělování na 8,3 %. Predikce nárůstu nákladů na zdravotní péči ve ZPP 2009 ve výši 9,5 % představuje dostatečný nárůst objemu prostředků pro úhradu zdravotní péče, potřebné pro pokrytí nároků pojištěnců ZPŠ.

Výsledkem porovnání plánované výše příjmů z pojistného po přerozdělování a proti tomu dvou základních nákladových položek – nákladů na zdravotní péči a nákladů na provoz – je kladný zůstatek (rezerva) finančních prostředků, tedy potvrzení vyrovnaného hospodaření ZPŠ (viz tab. 2a).

Dále lze konstatovat, že pokud dojde k vyššímu nárůstu mezd a tím k vyššímu nárůstu příjmů, než předpokládá ZPP 2009, nebude v plánovaném roce tento nárůst použit plošně na úhradu zdravotní péče pro všechny segmenty, ale pouze v případě kompenzací mimořádných deficitů, zabezpečení stability měsíčních úhrad zdravotnickým zařízením a řešení mimořádných úhrad léčebné péče.

V případě, že ZPŠ nebude dosahovat plánovaných hodnot v oblasti příjmů po přerozdělování, disponuje dostatečně velkou rezervou pro maximální stabilizaci plateb zdravotnickým zařízením a pro zachování optimální péče pro své pojištěnce.

ZPP 2009 je reálným předpokladem vyrovnaného hospodaření ZPŠ.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecská pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova ulice 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. října 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena ke dni 15. října 1992 na základě žádosti podané firmou ŠKODA AUTO, a. s.

Den zápisu do obchodního rejstříku

Do obchodního rejstříku vedeného Krajským obchodním soudem v Praze oddíl A, vložka 7541 byla ZPŠ zapsána dne 21. prosince 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2009

Aktuální Organizační řád včetně organizační struktury byl schválen Správní radou ZPŠ dne 11. prosince 2003 s platností od 1. ledna 2004.

V ZPP 2009 ZPŠ nepředpokládá zásadní změny v organizační struktuře.

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

Součástí zpracované strategie ZPŠ pro následující období je zabezpečit plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům maximální úroveň služeb a dostatek informací prostřednictvím využívání progresivních informačních technologií a prostřednictvím individuálních osobních jednání na jednotlivých kontaktních místech.

Pro držitele elektronického podpisu je k dispozici internetový Portál zdravotních pojišťoven, který mohou využít všechny tři uvedené skupiny. Nejvyšší podíl využití Portálu zdravotních pojišťoven ZPŠ předpokládá při vyúčtování zdravotní péče, dále ve vztahu k plátcům pojistného. Umožňuje tak rychlý interaktivní přístup.

Kromě uvedeného ZPŠ využívá pro zvýšení informovanosti internetové stránky, kde jsou informace o smluvních poskytovatelích zdravotní péče, zdravotních programech, novinkách a dalších výhodách, současně jsou zde k dispozici potřebné tiskopisy a vzory ke stažení.

V oblasti individuálních osobních jednání byl po přemístění ZPŠ do nových prostor v Mladé Boleslavi zaveden a bude zkvalitňován nový tzv. vyvolávací systém pro jednání s pojištěncem, který časově řeší okamžitou potřebu při vyřizování záležitostí různého charakteru. Pojištěnec si tak může vyřešit při jedné návštěvě ZPŠ více záležitostí.

Současně bude ZPŠ i v roce 2009 pokračovat v pravidelných setkáních s lékaři v regionech zájmu a významnými partnery v oblasti lůžkové péče s cílem zabezpečení dostupné a potřebné zdravotní péče, využití možnosti zavedení objednacích systémů, nákupu vytypovaných druhů péče a zvýšení kvality a komfortu pro své pojištěnce.

ZPŠ bude i v roce 2009 prosazovat ve svých preventivních programech aktivity, které umožní pojištěncům zapojit se do péče o své zdraví a motivovat je k absolvování preventivních prohlídek.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ v roce 2009 bude pro svoji činnost nadále využívat databázového prostředí Informix, se kterým pracují klíčové aplikace AVA, RIS, eAVA, eArchiv, Podatelna a další. Kultivace všech aplikací je smluvně zajištěna tak, aby odpovídaly nejen legislativnímu prostředí, ale i potřebám, které vzejdou přímo od uživatelů. V roce 2009 ZPŠ přejde na nejnovější verze operačních systémů a databázového prostředí Informix, aby zajistila bezproblémovost chodu všech aplikací, jejich bezpečnost a možnost dalšího rozvoje.

Primárním úkolem informačního systému ZPŠ v roce 2009 bude zajistit na informační úrovni bezvadné fungování ZPŠ. Tento úkol v dnešní době zajišťuje trojice jedinečných serverů. Pokud dojde k výpadku jednoho, znamená to již výrazné omezení provozu se všemi důsledky. Přestože jsou kritická místa ošetřena servisní smlouvou, může výpadek komplikovat provoz i 24 hodin. V souladu s přijatou strategií provedla ZPŠ v roce 2008 složitou analýzu celé infrastruktury a klíčových aplikací, aby mohla následně provést výběrové řízení na vybudování záložního výpočetního systému, kterým bude zajištěn, v případě poruchy některého z klíčových prvků, výpadek v řádech minut. Vlastní realizace záložního systému je plánována v roce 2009. Tento výpočetní systém bude zároveň sloužit ke složitým analýzám a k dalším úlohám, jako je např. testování nových programových produktů, což je obtížně řešitelné za provozu na primárních serverech. Nároky na zvýšenou spolehlivost, dostupnost dat a bezpečnost mimo jiné vyžaduje implementace digitalizace, kdy většina procesů je realizována bezpapírově, pouze elektronickými cestami.

ZPŠ bude v roce 2009 nadále využívat a především rozvíjet systém digitalizace a automatického zpracování papírových formulářů, jehož základy a infrastruktura byly vytvořeny v roce 2008. Toto si vyžádá nové procesy pro skenování a ukládání informací pouze elektronickými cestami. Tento způsob zpracování dokumentů především šetří práci při jejich následném zpracování a zásadně urychluje přístup k obrazům originálů.

Několikaletá historie využívání internetového Portálu zdravotních pojišťoven ukázala na perspektivu této komunikační technologie. V roce 2008 došlo k podstatnému navýšení technických prostředků, aby bylo možné zvládnout zvyšující se zájem klientů, projevující se ve stoupajících nárocích na datovou kapacitu a výpočetní výkon. V roce 2009 dojde ke kompletní revizi zdrojových kódů v souvislosti s přechodem na vyšší softwarovou platformu, která je nutná z hlediska bezpečnosti, dalšího vývoje, výkonu a podpory. I v roce 2009 dojde k rozšiřování nových funkcionalit na základě potřeb uživatelů.

ZPŠ započala v roce 2008 s vývojem modulu pro nakupování zdravotní péče. Tento modul má online komunikovat s produkčním systémem a má být schopen strukturovaně specifikovat oblasti nakupované péče. Definice mohou být odlišné pro referenční i aktuální období. Na základě těchto definic pak bude probíhat online identifikace a kvantifikace dotčené zdravotní péče. Výstupy tohoto systému budou využitelné pro nastavení smluvních dodatků a vyhodnocení období financování. Kromě toho bude možné průběžně monitorovat a bilancovat efektivitu nakupování zdravotní péče. Tímto krokem budou vytvořeny základní předpoklady pro zapojení ZPŠ do plánů řízené péče.

Přestože již pominula nutnost rychlé zpětné vazby v oblasti sledování objemů preskripce a indukované péče, stále je v ZPŠ provozován unikátní systém průběžného rozesílání analýz. Tento systém zpracoval a rozeslal během svého fungování více než 15000 analytických rozborů a je využíván relativně početnou klientelou z řad zdravotnických zařízení. ZPŠ v roce 2009 na vybudované infrastruktuře vytvoří další systém, který bude průběžně informovat lékaře o konfliktech v preskripci jejich registrovaných pojištěnců.

Analytická činnost představuje klíčovou aktivitu každé zdravotní pojišťovny a je neodmyslitelným předpokladem pro kontrolu nákladů. Informační systém ZPŠ bude i v roce 2009 tuto činnost podporovat offline provozovaným DWH, který s maximálně týdenním zpožděním bude nabízet ve všech hlavních nákladových kategoriích agregovaná data za celou zdravotní pojišťovnu. Tím bude možné identifikovat nežádoucí trendy již v počátku jejich vzniku a včas tak na ně reagovat.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. jejich stabilizace

ZPŠ je otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou historicky navázanou na působnost firmy ŠKODA AUTO, a. s., tzn. ve Středočeském a Královéhradeckém kraji. Regionální charakter zůstává i pro rok 2009 jednou ze základních charakteristik ZPŠ.

Podle vývoje za poslední 3 roky nečeká ZPŠ enormní nárůst počtu pojištěnců. V roce 2009 je očekáván nárůst průměrného počtu pojištěnců o 1,7 % především v oblasti poboček Rychnov nad Kněžnou a Nymburk.

Jedním z nástrojů, přispívajících ke stabilizaci pojistného kmene, jsou pro každý rok připravované aktualizované nabídky preventivních zdravotních programů hrazených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, zajišťování optimální sítě smluvních partnerů v regionech působnosti a v neposlední řadě zvyšování profesních dovedností zaměstnanců ZPŠ s ohledem na zajišťování požadavků pojištěnců. Obhájení certifikátu jakosti ISO 9001:2001 v roce 2008 je jedním z předpokladů k dalšímu zvyšování kvality práce v oblasti péče o pojištěnce v roce 2009.

Tabulka č. 17 ZPP 2009 - Věková struktura s komentářem

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2007 skutečnost	Rok 2008 oček. skuteč.	ZPP 2009	% ZPP 2009/Oček. skut. 2008
0-5	7 456	7 990	8 360	104,6
5-10	6 707	6 843	6 900	100,8
10-15	7 503	7 065	7 070	100,1
15-20	8 645	8 785	8 870	101,0
20-25	8 537	8 562	8 570	100,1
25-30	10 625	9 748	9 650	99,0
30-35	12 551	12 881	13 320	103,4
35-40	9 367	10 263	10 560	102,9
40-45	8 395	8 698	8 810	101,3
45-50	7 490	7 342	7 350	100,1
50-55	9 326	9 033	9 040	100,1
55-60	9 666	9 648	9 650	100,0
60-65	8 039	8 786	9 240	105,2
65-70	5 226	5 748	6 050	105,3
70-75	4 192	4 245	4 250	100,1
75-80	3 611	3 720	3 750	100,8
80-85	2 300	2 410	2 490	103,3
85-90	776	959	982	102,4
90-95	201	205	210	102,4
95+	26	34	38	111,8
Celkem ¹⁾	130 639	132 965	135 160	101,7

ZPP 2009 Věková strukt. poj. -17

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č. 1, řádek 2.
- 2) Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., ve znění zákona č. 438/2004 Sb.

ZPŠ plánuje průměrný počet pojištěnců v roce 2009 ve výši 135 160 osob.

Přírůstky v jednotlivých věkových kategoriích kopírují demografickou křivku obyvatel ČR. Přes očekávaný dynamický vývoj v kategorii 0-5 let, související s trvajícím populačním bohem, poroste podíl seniorů v důsledku dané demografické struktury a dalšího prodlužování střední délky života.

4. Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření Základního fondu zdrav. pojištění v roce 2009

Základní fond zdravotního pojištění (dále jen ZFZP) soustřeďuje ve své výnosové a nákladové části A a příjmové a výdajové části B 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. Objemy základních výnosů a nákladů, příjmů a výdajů ZPŠ, vyjádřené očekávanou skutečností roku 2008 a plánem pro rok 2009, udávají níže uvedené tabulky.

Tvorba a čerpání ZFZP se řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví podrobnější okruh příjmů a výdajů jednotlivých fondů, tvořených zdravotními pojišťovnami. Doklady jsou zpracovávány 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.

Základem pro reálné vyjádření výsledků hospodaření ZPŠ v průběhu účetního období je stanovení povinnosti zdravotním pojišťovnám účtovat o pohledávkách a závazcích z veřejného zdravotního pojištění do období, s nímž tyto pohledávky a závazky časově a věcně souvisejí, bez ohledu na to, zda v tomto období bylo předepsané pojistné zapláceno, nebo závazky za zdravotní péči uhrazeny. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je bilance hlavních výnosů a nákladů ZPŠ jako vstupních dat ZFZP s kladným výsledkem konečného zůstatku fondu v účetním vyjádření. V části B je konečný zůstatek vyjádřen konkrétními finančními prostředky na bankovním účtu. Zvýšení zůstatku ZFZP mezi obdobími je projevem stability příjmů ZPŠ vůči výdajům v roce 2008. Výstižnější než absolutní hodnoty je relativní vyjádření např. ve vztahu k denním úhradám. V roce 2008 by finanční zůstatek běžného účtu pokryl téměř 105 dní průměrných úhrad, v roce 2009 111 dní úhrad zdravotní péče při 9,5% nárůstu průměrné denní úhrady. Tato rezerva je v současném systému a kvalitě výběru pojistného dostačující.

Tabulka č. 2 ZPP 2009 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	662 381	762 323	115,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 659 851	2 868 900	107,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 540 000	2 770 000	109,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	92 000	75 000	81,5
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	2 632 000	2 845 000	108,1
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			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4 500	3 500	77,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	22 630	19 480	86,1
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	550	700	127,3
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	170	220	129,4
11	Kladné kursově 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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	2 559 909	2 799 015	109,3
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	2 420 000	2 650 000	109,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	1 704	1 755	103,0
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	- 4 278	4 000	
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)	120 109	125 815	104,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	403	1 231	305,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ³⁾	97 076	105 104	108,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	22 630	19 480	86,1
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	18 000	120,0

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce ¹⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	1 800	2 000	111,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 000	3 200	106,7
9	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	762 323	832 208	109,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	565 453	692 992	122,6
II.	Příjmy celkem:	2 649 401	2 863 410	108,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 520 600	2 755 000	109,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	92 000	75 000	81,5
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2 612 600	2 830 000	108,3
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	4 000	3 000	75,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	22 630	19 480	86,1
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	9 600	10 200	106,3
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	450	580	128,9
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	120	150	125,0
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:	2 521 862	2 750 451	109,1
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	2 395 000	2 620 000	109,4
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	1 704	1 755	103,0
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)	122 062	125 251	102,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	454	403	88,8
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	100 678	106 868	106,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	20 930	17 980	85,9
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 ¹⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech – s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	1 800	2 000	111,1
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 000	3 200	106,7

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/oček. skut. 08
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			
10	Převod peněžní hotovosti na zvláštní bankovní účet rezervy v případě tvorby rezervy podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech ⁵⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	692 992	805 951	116,3

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 372 250	2 600 650	109,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	136 650	142 100	104,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	11 700	12 250	104,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	2 520 600	2 755 000	109,30

ZPP 2009 ZFZP - 2

Poznámky k tabulce:

- 1) "Cizí pojištěnec" ve smyslu §1 odst. 1 písm. e) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech
- 2) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Propočtení limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř.3.3.
- 5) Při sestavení ZPP 2009 i oček. skut. r. 2008 MF doporučuje poplatky za vedení zvl. účtu rezerv a úroky získané hospodařením s tímto účtem vykazovat v souhrnu s ostatními hodnotami poplatku a úroků na ZFZP. Hodnota peněžních prostředků na zvl. bankovním účtu by měla odpovídat hodnotě vytvořených rezerv k danému datu (pro očekávanou skutečnost k 31. 12. 2008, pro ZPP 2009 k 31. 12. 2009).

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění na řádku A II. 1 zahrnuje předpisy pohledávek za plátcí pojistného za sledované účetní období, které v průběhu daného účetního období vzniknou pravidelným měsíčním předpisem pojistného u OSVČ a samoplátců a evidencí měsíčních hlášení o povinnosti platby pojistného u zaměstnavatelů. Pohledávky jsou téměř plně hrazeny. Neuhrazené pohledávky za plátcí pojistného jsou trvale důsledně vymáhány.

Příjmy z přerozdělování v roce 2008 zůstávají stále výrazným podílem příjmů ZPŠ. Vycházejí z příznivých hodnot rozhodujících údajů, kterými jsou především příjmy z pojistného za celý systém od plátců a od státu, vývoj počtu standardizovaných pojištěnců jak systému, tak ZPŠ a v neposlední řadě i z podílu příjmů za nákladnou péči. Konkrétní aplikace těchto údajů z výsledků pololetí dává možnost predikovat očekávanou výši příjmů z přerozdělování v roce 2008 a předpoklad ZPP 2009.

Na řádku A II. 4 jsou uvedeny předpisy náhrad škod při prokázaném zavinění výdajů na léčení třetí osoby. Tento údaj je možné predikovat pouze z časového vývoje.

Největším objemem v části A III. Čerpání celkem – snížení zdrojů jsou věcné dávky zdravotní péče. Podrobný komentář k celkové výši čerpání a podílu tohoto čerpání dle jednotlivých segmentů zdravotní péče je součástí tabulky č. 12 ZPP 2009 - Náklady dle segmentů. V nákladové položce ZFZP na ř. 1 části A III. je uveden celkový objem prostředků, který ZPŠ očekává, že uhradí za zdravotní péči v roce 2008 a plánuje použít v roce 2009.

Zákonným snížením ZFZP jsou dále převody jiným fondům (Provozní fond, Fond prevence) na ř. A III. 3 do výše vypočtených předepsaných limitů nebo dle platné legislativy. Postup výpočtu limitů je součástí komentáře příslušných fondů.

Odpis dlužného pojistného (řádek A III. 4) zajišťuje ZPŠ prostřednictvím Komise pro odpis pohledávek dle zákona č. 176/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který přenesl pravomoc rozhodovat o odstranění tvrdostí při předepsání penále do výše 20 000,- Kč na zdravotní pojišťovny. Rozhodování o vyšších částkách je v pravomoci Rozhodčího orgánu podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. K aplikaci ustanovení § 53a citovaného zákona byl v ZPŠ vydán interní předpis a zřízena Komise pro odstraňování tvrdostí, která je zárukou toho, že odpis pohledávek probíhá na základě možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Konkrétním důvodem bude např.:

- › zastavení dědického řízení pro předlužení,
- › absence movitých věcí,
- › povinný se nevyskytuje v místě bydliště, jeho pobyt není znám,
- › náklady na vymáhání by přesáhly výši pohledávky,
- › pohledávka je vymáhána srážkami ze mzdy, povinný však nepracuje ani není znám jeho pobyt,
- › rozvrhovým usnesením konkurzního řízení byla připsána částka nižší než dlužná,
- › povinný je cizinec, toho času není na území republiky, ukončil pobyt,
- › opuštění republiky,
- › bezvýsledně vymáhané pohledávky u zaměstnavatele, jestliže došlo k výmazu z obchodního rejstříku.

Výše odpisu pohledávek z pojistného a penále může být ovlivněna nepředpokládaným ukončením konkursů nebo likvidací firem.

Předpoklad objemu závazků mezinárodně poskytované zdravotní péče prostřednictvím CMU na ř. A III. 6 a 7 je vzhledem k malému počtu likvidovaného případů a objemu použitých prostředků za hodnocené období pouhým odhadem.

V části B jsou zachyceny všechny operace, probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. lednem a 31. prosincem sledovaného období. V tomto případě se jedná o příjmy a výdaje. Dochází tak minimálně k jednoměsíčnímu, v případě úhrad zdravotní péče až dvouměsíčnímu posunu vyjádření účetních operací tokem peněz na běžném účtu na přechodu roku oproti části A. Jsou zde též zachyceny všechny další 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, zálohové úhrady nemocnicím).

Existuje množina možných případů, které ovlivňují toky finančních prostředků v části B ZFZP a tím i výši konečného zůstatku běžného účtu. Jeho výše se odvíjí např. od použitých způsobů financování (zálohy), převodů mezi účty. Konečný zůstatek běžného účtu v části B neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků. Vyjadřuje pouze její okamžitou hrubou platební způsobilost, kterou předpokládá v ustanovení § 7 zákon č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Díky různému vyjádření operací (předpis a finanční tok) v jednotlivých částech plánu ZFZP dochází k nesouladu mezi částkami uvedenými na některých řádcích v části A a B - přiděly fondům. Příděl Rezervnímu fondu v části A III. 3.1 je předpis vyrovnání povinného limitu Rezervního fondu k 31. prosinci. účetního roku, finanční částka na ř. B III. 3.1 se rovná skutečnému dorovnání hotovosti, stanovenému zákonem k 31. březnu následujícího roku. Stejně důvody platí i pro rozdíl vyššího přídělu do Provozního fondu v části B očekávané skutečnosti 2008 i ve ZPP 2009 oproti části A. Rozdíl představuje opět následné vyrovnání předchozího roku vzhledem k tomu, že přiděly do Provozního fondu jsou v průběhu roku realizovány zálohovým způsobem.

Vzhledem k časovému i věcnému nesouladu prováděných operací v části A a B ZFZP je přesnějším vyjádřením pro posouzení hospodaření pojišťovny část A, která jednotlivé účetní případy posuzuje dle období, se kterými souvisejí.

Část C tvoří rozpis řádku B II. 1 příjmy pojistného dle jednotlivých kategorií plátců, které specifikuje zákon č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, svým rozlišením způsobu výpočtu plateb pojistného a dalších podmínek a povinností vůči zdravotní pojišťovně.

Operativním vyjádřením předpokládaného konečného finančního stavu objemu salda hospodaření ZFZP za rok 2008 a 2009 je tabulka č. 2a, složená z příjmové a nákladové části hlavní tabulky č. 2 ZFZP.

Tabulka č. 2a 2009 Saldo příjmů a nákladů včetně komentáře

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Příjmy celkem:	2 649 401	2 863 410	108,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 520 600	2 755 000	109,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	92 000	75 000	81,5
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2 612 600	2 830 000	108,3
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	4 000	3 000	75,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	22 630	19 480	86,1
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1		0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	9 600	10 200	106,3
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	450	580	128,9
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	120	150	125,0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Čerpání (Náklady) celkem	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
II.	Čerpání celkem :	2 544 909	2 781 015	109,3
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	2 420 000	2 650 000	109,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 704	1 755	103,0
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	- 4 278	4 000	
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)	120 109	125 815	104,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	403	1231	305,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	97 076	105 104	108,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	22 630	19 480	86,1
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	1 800	2 000	111,1
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 000	3 200	106,7
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8.	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP²⁾ (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	104 492	82 395	78,9

ZPP 2009 Saldo P-N – 2a

Poznámky k tabulce:

A - údaje vycházející z účetnictví

B - údaje bankovního účtu

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

Tabulka č. 14 ZPP 2009 Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Oč. skut. 2008	ZPP 2009	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR	tis. Kč	1 800	2 000	111,1
	celkem: ¹⁾				
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	300	320	106,7
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 000	6 250	104,2

ZPP 2009 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, pouze odhadnout dle minulého vývoje.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Zákon č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů specifikuje tři základní kategorie plátců:

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

Další kategorií, která je spojena s příjmy pojistného, jsou pojištěnci, za které je plátcem pojistného stát. U některých pojištěnců může dojít k souběhu platby např. státu (důchodce) a platby OSVČ (podnikatel). Za současného stavu povinností předávání globálních informací o plátcích ze strany zaměstnavatele je technicky nereálné určit tento souběh u konkrétního pojištěnce. Příjmy v části C jsou příjmy přímo přiřazené k příslušné kategorii dle aktuálních informací o jednotlivých pojištěncích v registru pojištěnců. Příjmy od pojištěnců, za které je plátcem stát, jsou příjmy zprostředkované, jsou výsledkem celkového procesu přerozdělování pro jednotlivé pojišťovny. Uvedeny jsou na samostatném řádku A II. 2 a B II. 2 tabulky ZFZP.

Základním kontrolním mechanismem pro posouzení platební disciplíny jednotlivých kategorií plátců pojistného jsou postupy stanovení měsíční výše plateb jednotlivých plátců – předpis pojistného.

Příjmy od zaměstnavatelů – výši úhrady určuje objem vyplacených mezd zaměstnancům a na základě měsíčního hlášení zaměstnavatele je evidována výše předpisu pojistného.

Příjmy od osob samostatně výdělečně činných – v průběhu roku probíhají zálohovým způsobem 1/12 ročního vyúčtování za minulé období.

Příjmy od osob bez zdanitelných příjmů – základem jsou doby pojištění, evidované dle registru pojištěnců. Na základě nich se automaticky měsíčně generuje předpis pojistného pro plátce, spadající v okamžiku tvorby předpisu do této kategorie. Správnost předpisu je závislá na udržení stále reálné databáze registru pojištěnců.

Všechny výše uvedené kategorie plátců jsou v průběhu roku sledovány, oslovovány, ať už z hlediska neplnění základních povinností (hlášení zaměstnavatelů), nebo z hlediska narůstajících dlužných částek. Pokud základními použitými postupy upozornění nebude dosaženo úhrady, bude ZPŠ tyto úhrady právně vymáhat.

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

Kontrola výběru pojistného je významným prvkem v oblasti příjmů pojistného na veřejné zdravotní pojištění, proto ZPŠ soustavně považuje výběr pojistného a jeho kontrolu za jeden ze stěžejních bodů své činnosti. Organizační a pracovní postupy v rámci této činnosti jsou upraveny interní normou ZPŠ, která stanoví postupy v této činnosti včetně vzorů používaných podání. Tímto metodickým pokynem je také realizována součinnost v této problematice kooperujících odborných útvarů ZPŠ. Jednotliví plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění budou i v roce 2009 dle ustanovení zákona i svých specifik rozděleni do tří kategorií, a to na:

- › zaměstnavatele,
- › OSVČ,
- › OBZP.

Zaměstnavatelé

Na základě pozitivních zkušeností předchozích let bude i v roce 2009 ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou oznamovací či úhradovou povinnost, jednorázově uhradí dlužné částky pojistného, o kontrolu sami požádají, či zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů, či za použití jeho součinnosti v sídle ZPŠ. Výstupem z 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 v nesporných případech výkazy nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v odůvodněných případech následně vystaví platební výměry.

U plátců, na které bude prohlášen konkurz, vstoupí do likvidace, či u nichž nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona, bude kontrola prováděna nad rámec základního seznamu kontrol ihned po zjištění plátců v konkurzu, v likvidaci, či jinak prokazatelně řízeně řešících svou insolvenční. Na podkladě vyhotoveného Protokolu bude poté přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení, bude vyhotovena přihláška do uspokojení z výtěžku likvidace, či v rámci jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zákona o insolvenční.

Pro rok 2009 je plánováno provedení 430 kontrol.

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 2009 za rok 2008. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky i maximální vyměřovací základ. Penalizace bude prováděna automaticky při zpracování každého přehledu. ZPŠ bude 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, zašle plátci ZPŠ doporučeně urgenci platby. Pokud ani přes tuto upomínku OSVČ nezaplatí pohledávku, ZPŠ 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 2008 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 2009 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 2009 na svůj 15% podíl na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále velmi rozsáhlá svým počtem neplatičů. Nebylo by reálné z hlediska zpracování při jednotlivých akcích zjišťování stavu dlužníků oslovovat všechny neplatiče. Proto bude i v roce 2009 použito procesu postupné eliminace dlužníků do skupin dle výše a stáří jejich dluhu se snahou o zpracování jednotlivých případů až do posledního stádia možnosti vymáhání. Pokud dojde ke zjištění takových skutečností, kdy systém vymáhání je velmi nákladný a stav pohledávky je v souladu se zákonnými podmínkami stanovenými pro odpis pojistného, je tato pohledávka předmětem posouzení Komise ZPŠ pro odpis pohledávek.

ZPŠ provede v roce 2009 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 zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry.

Vymáhání pohledávek

Nezaplatí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatek 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 veřejného zdravotní pojištění dalšími náklady. Při soudním vymáhání pohledávek je ZPŠ osvobozena od soudních poplatků a při exekucích je s exekutorem činěna dohoda, že si své náklady vymůže na povinném. Ostatních možností, např. služeb firem zabývajících se vymáháním pohledávek ZPŠ nebude využívat, neboť tyto firmy chtějí za poskytnuté služby podíl na vymožených pohledávkách, což v případě veřejného zdravotního pojištění není možné.

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. Strategie je postavena na odlišných principech nákupu a rozložení nákladů na zdravotní péči do jednotlivých segmentů. Náklady ovlivňuje také počet a struktura pojištěnců. Pro udržení finanční bilance příjmů a nákladů ZPŠ je nutné výše uvedené vlivy udržet v souladu se záměry ZPP 2009.

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

Také v roce 2009 bude ZPŠ věnovat výraznou pozornost zajištění dostupnosti zdravotní péče svých pojištěnců ve smluvních zdravotnických zařízeních. Jedná se o významnou složku činnosti ZPŠ, která se opírá o ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V průběhu roku 2009 bude ZPŠ smluvně spolupracovat s optimalizovanou sítí svých ambulantních smluvních partnerů. Síť smluvních zdravotnických zařízení bude v roce 2009 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 předpoklad dostatečné časové a místní dostupnosti zdravotní péče. ZPŠ předpokládá, že ani v roce 2009 nebude vyřešen problém nedostatku některých zdravotnických

kapacit, zejména ambulantních stomatologů a praktických lékařů, který je příčinou, že v některých regionech nejsou ani opakovaně nahrazeny úbytky smluvních zdravotnických zařízení v důsledku úmrtí či odchodů do důchodu stávajících smluvních partnerů.

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 však budou respektovány předpokládané ekonomické možnosti ZPŠ. S ohledem na pracující Komisi pro síť smluvních zdravotnických zařízení bude i nadále docházet k systematickému přizpůsobování sítě smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ potřebám pojištěnců a možnostem ZPŠ.

Rozdělení zdravotnických zařízení

Z hlediska složitosti smluvního procesu, jakož i rozsahu poskytované zdravotní péče, lze smluvní zdravotnická zařízení ZPŠ třídit následovně:

- › lůžková zdravotnická zařízení, tedy nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných,
- › ambulantní zdravotnická zařízení, tedy praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní zubní lékaři, ambulantní specializovaná zdravotnická zařízení, zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči, fyzioterapie, ergoterapie, porodní asistence, ortoptická a pleoptická zdravotní péče a ambulantní diagnostická zařízení,
- › zdravotnická záchranná služba, doprava a LSPP,
- › lékárny, oční optiky a výrobci a prodejci zdravotnických prostředků,
- › lázně.

Při uzavírání smluv s jednotlivými typy zdravotnických zařízení bude vycházet ZPŠ z potřeb svých pojištěnců, mnohaleté zkušenosti v této oblasti a ze Strategie ZPŠ. V roce 2009 je plánován zejména nárůst počtu ambulantních smluvních partnerů ZPŠ oproti předpokladu konce roku 2008, 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. I v roce 2009 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 trvale pečující o pojištěnce ZPŠ. Před uzavřením smluvního vztahu vždy bude ZPŠ posuzovat kvalitativní hlediska uchazeče o smluvní vztah, jak po stránce jeho vzdělání a erudice, tak přístrojového vybavení.

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 teritoriálně 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.

Jak již bylo v předchozím odstavci zmíněno, dostupnost zdravotní péče pro pojištěnce bude zabezpečovat ZPŠ sítí svých smluvních zdravotnických zařízení, která poskytují, v rozsahu daném obecně závaznými právními předpisy, veřejnoprávním rozhodnutím i smlouvou, zdravotní péči pojištěncům ZPŠ pravidelně.

Síť 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 2009 oproti předpokladu stavu ke konci roku 2008.

Údaje, obsažené v tabulce, jsou zjevným dokladem skutečnosti, že ZPŠ plánuje v roce 2009 nárůst počtu ambulantních smluvních zdravotnických zařízení oproti stavu na konci roku 2008 v souladu s naplňováním Strategie ZPŠ na následující období. Jedná se téměř o pětiprocentní nárůst, v němž nejvyšším tempem nárůstu se vyznačuje skupina praktických lékařů pro dospělé. I nadále se budou její smluvní partneři koncentrovat zejména do severovýchodní části Středočeského kraje a do oblastí okresů Trutnov a Rychnov nad Kněžnou, kde budou schopni saturovat požadavky běžných zdravotních potřeb jejich pojištěnců. V roce 2009 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 dotvoření sítě v oblastech, kde dosud ze subjektivních příčin síť dostatečně saturována nebyla a potřeba roku 2009 si vynutí uzavření smluvního vztahu. S ohledem na připravovanou novou právní úpravu zdravotnické záchranné služby předpokládá ZPŠ také dosmlouvání úplné kapacity těchto služeb v rámci ČR.

Tabulka č. 15 ZPP 2009 Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31. 12 2008	Počet ZZ ZPP 2009	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1	Ambulantní zdravotnická zařízení	3197	3350	104,8
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	492	532	108,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	339	359	105,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	640	670	104,7
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1112	1162	104,5
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	40	42	105,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	124	130	104,8
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	160	165	103,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	290	290	100,0
2	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	240	243	101,3
	z toho:			
2.1	Nemocnice	135	136	100,7
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	49	50	102,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	16	16	100,0
2.2.2	rehabilitační	10	10	100,0
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	6	6	100,0
2.2.4	ostatní	17	18	105,9
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	40	40	100,0
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	20	20	100,0
2.3.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	20	20	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	16	17	106,3
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	8	8	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	8	9	112,5
3	Lázně	57	57	100,0
4	Ozdravovny	5	5	100,0
5	Dopravní zdravotní služba	70	70	100,0
6	Záchranná služba (odbornost 709)	35	45	128,6
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	790	810	102,5
8	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	4	4	100,0

ZPP 2009 Soustava smluvních ZZ - 15

Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

Pro rok 2009 ZPŠ předpokládá uplatnění regulačních mechanismů a prvků, které by kompenzovaly strukturu rizika a umožnily efektivní řízení nákladů v oblasti veřejného zdravotního pojištění – zdravotní péče.

Budou nabídnuty a realizovány i vlastní projekty pro vybrané segmenty poskytovatelů zdravotní péče a to zejména v oblasti primární péče u praktických lékařů, případně ambulantních specialistů - gynekologů a u segmentu poskytovatelů lůžkové péče – projekty nákupu péče ve vytypovaných oblastech péče, ve specializovaných centrech pro biologickou léčbu, případně i pro další segmenty a péči. Cílem těchto projektů je nejen sledování nákladovosti péče, ale i sledování kvality péče a bezpečí, s přihlédnutím ke stanoveným standardům, sledování objednacích dob, interakcí léků a dalších kvalitativních prvků z oblasti péče.

Regulační mechanismy budou provázány se způsoby financování pro konkrétní segment poskytovatelů zdravotní péče, či konkrétní zdravotnické zařízení, a jejich vyhodnocení bude probíhat podle dohodnutých i časových kritérií.

Uplatnění regulačních mechanismů vycházející z legislativy a vlastních projektů bude možné realizovat na smluvním principu, zejména u objemově významných poskytovatelů zdravotní péče a v regionech zájmu ZPŠ dle níže uvedených segmentů:

- ▶ **lůžková zařízení poskytující akutní péči** se statisticky významným počtem ošetřených pojištěnců, kde může ZPŠ uplatnit regulaci na objem poskytované péče a i předepisovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Dalším možným regulačním prvkem bude realizace projektů nakupování vybraných druhů zdravotní péče, zabezpečení objednacích dob apod. Dále bude sledována specializovaná léčba, která bude směřována do specializovaných center, tzn. biologická léčba,
- ▶ **ambulantní specializovaná péče** se statisticky významným počtem ošetřených pojištěnců, kde může ZPŠ uplatnit regulaci objemu péče včetně regulací objemu předepisovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, případně další indukované zdravotní péče a dále s možností bonifikace v oblasti prevence u gynekologů,
- ▶ **mimoústavní laboratorní a radiodiagnostická péče** se statisticky významným počtem ošetřených pojištěnců, kde může ZPŠ uplatnit regulaci objemu péče,
- ▶ **u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost** se statisticky významným počtem registrovaných pojištěnců nebo v regionech zájmu může ZPŠ uplatnit na principu porovnání komplexního hodnocení nákladovosti jimi registrované klientely a dalších smluvně dohodnutých indikátorů kvality péče.

U objemově menších segmentů poskytovatelů zdravotní péče se předpokládá následující postup:

- › **u LSPP a zdravotnické záchranné služby** nebude objem poskytované zdravotní péče z důvodu specifčnosti a neodkladnosti péče regulován,
- › **u dopravy raněných, nemocných a rodiček** nebude objem poskytované péče regulován,
- › **u rehabilitace** se nepředpokládá regulační omezení objemu péče,
- › **u segmentu stomatologie a lázeňské péče** se nepředpokládá omezení objemu poskytované zdravotní péče,
- › **u segmentu domácí zdravotní péče, zvláštní ambulantní péče** se nepředpokládá regulační omezení objemu péče.

Uplatnění a vyhodnocení regulačních mechanismů předpokládá ZPŠ do smluvně dohodnutého termínu po ukončení příslušného hodnoceného období. Poskytování průběžných měsíčních záloh se předpokládá u segmentů, kde bude uplatněna regulace objemu péče nebo bude prováděna průběžná úhrada vykázané zdravotní péče do výše stanovených limitů s případným celkovým vyhodnocením zdravotní péče nebo výkonovým způsobem.

Kromě výše uvedených regulačních mechanismů bude ZPŠ v roce 2009 uplatňovat regulace vyplývající z dalších zákonných ustanovení, především z ustanovení § 41 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pokud nedojde k jejich změně.

V případě, že připravovanou vyhláškou na financování zdravotní péče na rok 2009, kterou vydá MZ koncem roku 2008 budou stanovena i další výše neuvedená regulační opatření, bude ZPŠ oprávněna je pro rok 2009 využít.

Řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

ZPŠ nabídla svým smluvním partnerům s účinností od 1. ledna 2008 typové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, které respektují vyhlášku, kterou byly vydány rámcové smlouvy, vydanou Ministerstvem zdravotnictví pod č. 618/2006 Sb. Nové smlouvy bude v roce 2009 uzavírat pouze dle typových smluv zpracovaných dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb.

Systémy financování zdravotní péče pro rok 2009 jsou výsledkem dohodovacího řízení a jsou publikovány vyhláškou, jako obecně závaznou právní normou. V rámci konečného vyúčtování zálohově hrazeného způsobu financování smluvního období, především u lůžkových zdravotnických zařízení, a v důsledku uplatňování výše

uvedených regulačních mechanismů u všech dotčených segmentů zdravotní péče, nebo při jiných mimořádných příležitostech, vznikají mezi ZPŠ a zdravotnickým zařízením další závazky nebo pohledávky.

Finanční vyrovnání dalších závazků ZPŠ vůči zdravotnickému zařízení bude v roce 2009 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 odpovídající způsobu předání vyúčtování.

V případě zjištění oprávněné pohledávky ZPŠ vůči zdravotnickému zařízení za delší než měsíční období bude ZPŠ postupovat dle výše vypočtené částky pohledávky:

- › Zdravotnické zařízení bude informováno o výši pohledávky a způsobu vypořádání, tzn. že pohledávka mu bude v nejbližším termínu sražena z úhrady, v případě subjektů hospodařících s majetkem ČR bude tento postup dohodnut v příslušném smluvním dodatku o financování a úhradě zdravotní péče.
- › Pokud by částka zdravotnické zařízení výrazně zatížila, bude o vzniklé pohledávce informováno, ale bude mu nabídnut způsob postupného splácení v přiměřených splátkách.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Zdravotní politika ZPŠ pro rok 2009 bude směřována na zabezpečení potřebné zdravotní péče pro své pojištěnce zejména v oblasti:

- › místní a časové dostupnosti potřebné zdravotní péče s přihlédnutím k územnímu rozložení pojištěnců,
- › kvalitě poskytované zdravotní péče,
- › sledování trendů nákladovosti zdravotní péče,
- › zajištění informovanosti pojištěnců,

s cílem zabezpečení vyrovnaného hospodaření, včasné plnění finančních závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče a minimalizace rizika snížení dostupnosti zdravotní péče.

V oblasti dostupnosti zdravotní péče bude zaměřena na:

- › zabezpečení dostatečné sítě smluvních zdravotnických zařízení zejména v oblasti primární péče,
- › doplnění ambulantní specializovanou zdravotní péčí včetně odborné péče lůžkové,

- › zastřešení specializovanou a superspecializovanou péčí v nemocnicích krajského typu a ve fakulních nemocnicích, včetně specializované péče a biologické léčby ve vybraných centrech.

Kvalita poskytované zdravotní péče bude sledována:

- › vytvářením a kultivací projektů řízené péče pro kompenzaci struktury rizika a efektivní řízení nákladů,
- › pokračováním projektů nakupování vybraných druhů zdravotní péče,
- › sledováním a vyhodnocováním motivačních systémů v oblasti primární péče u praktických lékařů pro děti, dorost a dospělé s přihlédnutím ke kvalitativním prvkům péče,
- › realizací systému auditu kvality péče u vybraných lůžkových zařízení,
- › zabezpečením kontroly zdravotní péče z hlediska kvality plněním podmínek personálního a technického zabezpečení,
- › realizací lékových projektů zaměřených na bezpečné užívání léků, lékové interakce apod.

Trendy nákladovosti zdravotní péče budou průběžně sledovány:

- › dle jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče, včetně léků a zdravotnických prostředků,
- › u lůžkových zdravotnických zařízení s významným objemem péče,
- › u zdravotnických zařízení s výskytem nákladných pojištěnců, jejichž péče v objemu přesáhla 1 mil. Kč.

Informovanost pojištěnců bude realizována prostřednictvím:

- › zvýšení uvědomění pojištěnců v péči o své zdraví, o významu absolvování pravidelných preventivních prohlídek,
- › nabídky zdravotních programů z Fondu prevence zaměřených na podporu zdravého životního stylu, zvýšení imunity, včasný záchyt závažných onemocnění, sledování rizikových faktorů a zmírnění následků již existujících onemocnění, na podporu moderních léčebných metod apod.,
- › spolupráce s odborníky a institucemi při realizaci zdravotních preventivních aktivit,
- › poskytování osobních účtů pojištěnce – přehledů o uhrazené zdravotní péči, poplatcích a doplácích,
- › kontroly individuálních účtů pojištěnců v souvislosti se systémem úhrady regulačních poplatků, překročení limitu regulačních poplatků a doplatků a zabezpečením povinností vyplývajících z § 16a a § 16b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

V době zpracování ZPP na rok 2009 bylo ukončeno Dohodovací řízení k cenám zdravotní péče na rok 2009, které skončilo v 5 segmentech poskytovatelů zdravotní péče nedohodou a ve 4 segmentech poskytovatelů zdravotní péče došlo k dohodě. Ministerstvo zdravotnictví bude dle ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinno pro parametry úhrad zdravotní péče na rok 2009 včetně stanovení hodnoty bodu, výše úhrad a regulačních omezení objemu péče, vydat pro jednotlivé segmenty vyhlášku.

Pro rok 2009 předpokládáme uplatnění individuálních dohod o úhradě zdravotní péče mezi ZPŠ a jednotlivými zdravotnickými zařízeními s určitou diferenciací nárůstu mezi jednotlivými segmenty a s preferencí v oblasti primární zdravotní péče. Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých segmentech:

› Segment poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost

Pro tento segment ZPŠ předpokládá úhradu kombinovanou kapitačně výkonovou platbou (KKVP) s možností její diferenciaci ve vztahu k nákladovosti registrované klientely, počtu klientů a sledováním dalších kritérií v rámci projektu bonifikace a zvyšování kvality péče. Dále KKVP s dorovnáním kapitace u lékařů, kteří mají menší počet jednicových registrovaných pojištěnců než je 70 % celostátního průměrného počtu, a to s dorovnáním úhrady podle dohodnutých kritérií. Výkonový způsob úhrady bude možné uplatnit ve zcela výjimečných případech. V tomto segmentu poskytovatelů lze předpokládat vyšší než průměrný nárůst výdajů z důvodů předcházení vzniku možné nedostupnosti péče prvního kontaktu s pacientem.

› Segment poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče včetně hemodialyzační péče poskytované ambulantními zdravotnickými zařízeními

Specializovaná mimoústavní ambulantní péče

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních se statisticky významným počtem unicitně ošetřených pojištěnců bude hrazena dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), s možností omezení maximální úhradou na základě dohodnutých principů, případně s uplatněními degresivní hodnoty bodu nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby. U gynekologických ambulancí ZPŠ předpokládá uplatnění motivačních aktivit na podporu preventivních prohlídek a zabezpečení komplexní péče o těhotné.

V ambulantních zdravotnických zařízeních, která neošetřila statisticky významný počet unicitních pojištěnců, bude zdravotní péče hrazena dle vyhlášky Ministerstva

zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů.

Hemodialyzační péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními

Hemodialyzační péče bude hrazena dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) za dohodnutých podmínek hodnoty bodu, případně za balíčkovou cenu za dohodnuté služby.

› Segment poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení se statisticky významným počtem unicitně ošetřených pojištěnců proběhne výkonovým způsobem s možností omezení objemu péče, či degresivní hodnotou bodu.

Úhradou za provedené výkony dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, u zdravotnických zařízení, která neošetří statisticky významný počet pojištěnců.

Úhrada mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, případně dalších vyhlášených celostátních screeningových programů bude probíhat výkonovým způsobem bez dalších omezení.

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

Úhrada rehabilitační péče proběhne výkonovým způsobem podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, za dohodnutých podmínek, případně balíčkových cen za dohodnuté definované služby.

› Segment poskytovatelů domácí zdravotní péče

Úhrada zdravotní péče bude probíhat výkonovým způsobem podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, za dohodnutých podmínek hodnoty bodu.

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

Zdravotnická záchranná služba

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s dohodnutou hodnotou bodu u výkonů zdravotnické záchranné služby, včetně dopravních výkonů zdravotnické záchranné služby.

V případě přijetí novelizace zákona č 48/1997 Sb. proběhne v souladu s jeho ustanovením.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s dohodnutou hodnotou bodu bez dalších omezení, případně dle stanovených individuálních kritérií.

Lékařská služba první pomoci

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s dohodnutou hodnotou bodu bez dalších omezení.

› Segment poskytovatelů ambulantní stomatologické péče

Výkonový způsob úhrady dle platného Cenového věstníku Ministerstva zdravotnictví.

› Segment poskytovatelů lázeňské péče

Cena lázeňské péče se pro rok 2009 určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů lázeňské péče a ZPŠ.

› Segment poskytovatelů ústavní péče

Pro zdravotnická zařízení ústavní péče poskytující akutní péči:

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení poskytujících akutní péči, která ošetřila v referenčních obdobích statisticky významný počet pojištěnců, bude probíhat do stanovené paušální, či jinak dohodnuté výše objemu péče, případně s možností uplatnění dohodnuté degresivní hodnoty bodu a s možností realizace nákupu na vytypované druhy péče, dále s možností diferenciací dle dohodnutých hodnocení kvality péče apod. V oblasti specializované a superspecializované péče v centrech budou probíhat smluvní jednání na podmínky úhrady a zařazování nových pacientů do speciálních léčebných projektů.

Zdravotní péče u zdravotnických zařízení poskytujících akutní péči, která ošetřila v referenčních obdobích statisticky nevýznamný počet pojištěnců, bude hrazena výkonově se smluvně stanovenou hodnotou bodu.

Pro zdravotnická zařízení ústavní péče poskytující následnou péči:

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 sazbou za ošetrovací den nebo výkonovým způsobem se stanovenou hodnotou bodu.

- › **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**

Úhrada zdravotní péče u nesmluvních zdravotnických zařízení bude probíhat takto:

- a) stomatologická ambulantní péče se hradí podle dohodnutých sazeb platných pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři,
- b) ostatní zdravotní péče se hradí podle seznamu výkonů s dohodnutou hodnotou bodu.

V případě, že připravovaná vyhláška Ministerstva zdravotnictví, která bude publikována v závěru roku 2008, bude obsahovat i další způsoby úhrad než je výše uvedeno, ZPŠ bude oprávněna je využít při dojednávání úhrad na rok 2009.

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ZPŠ očekává následující:

Očekávaná skutečnost 2008

- | | |
|---|------------|
| › Počet pojištěnců, kterým budou vráceny finanční prostředky nad limit 5 000 Kč. | 3000 |
| › Celkovou částku v Kč, o kterou překračuje součet započitatelných regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely limit 5 000 Kč. | 17 003 000 |
| › Celkovou částku v Kč vybranou od pojištěnců za regulační poplatky. | 51 000 000 |
| › Celkovou částku v Kč vybranou od pojištěnců za započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. | 15 000 000 |

Odhad pro rok 2009

› Počet pojištěnců, kterým budou vráceny finanční prostředky nad limit 5 000 Kč.	1 000
› Celkovou částku v Kč, o kterou překračuje součet započitatelných regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely limit 5 000 Kč.	2 000 000
› Celkovou částku v Kč vybranou od pojištěnců za regulační poplatky.	25 000 000
› Celkovou částku v Kč vybranou od pojištěnců za započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.	20 000 000

Odhadované částky pro rok 2009 vycházejí z předpokladu legislativních změn při platbě regulačních poplatků.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Záměry směřující k zefektivnění revizní činnosti

V roce 2009 bude hlavní činností revizních lékařů kontrola vykázané zdravotní péče, a to jak v informačním systému ZPŠ, tak i ve zdravotnické dokumentaci, včetně personálního a technického zabezpečení, a to i v souvislosti s oprávněně vybranými a vykázanými regulačními poplatky a započitatelnými doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Dále bude zaměřena na:

- › kontrolu péče ve významných lůžkových zdravotnických zařízeních,
- › nákladnou zdravotní péči u pojištěnců, jejichž náklady na zdravotní péči přesáhly částku ve výši 1 mil. Kč,
- › zdravotní péči poskytovanou ve specializovaných centrech,
- › zdravotní péči související s preventivními aktivitami a sledováním kvality péče v primární péči,
- › nákup zdravotní péče, časovou dostupnost péče v oblasti čekacích dob, ekonomická kritéria, doby hospitalizace, návaznou časovou rehabilitaci a další indikátory a hodnocení kvality péče,
- › vývoj lékových interakcí, možnost kontrol na složení lékové preskripce včetně návykových látek u registrované klientely praktických lékařů v regionech zájmu.

Vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Uplatnění vlastních regulačních opatření v oblasti financování zdravotní péče je uvedeno v části 4.3.1, podkapitole regulační mechanismy, kde ZPŠ předpokládá pro rok 2009 určitou smluvní volnost pro sjednání rozsahu a objemu zdravotní péče.

Současně ZPŠ předpokládá kultivaci systému bonifikací pro praktické lékaře doplněnou dalšími dohodnutými parametry péče - systém řízené péče jako nástroj kompenzace struktury rizika pro efektivní řízení nákladů na registrovanou klientelu.

V neposlední řadě mezi vlastní regulační opatření bude patřit realizace širšího procesu nákupu zdravotní péče.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2009 – Náklady podle segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skuteč. 2008	ZPP 2009	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 11)	tis. Kč	2 420 000	2 650 000	109,5
	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	523 660	576 329	110,1
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	129 102	135 454	104,9
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	149 578	176 690	118,1
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	tis. Kč	33 212	36 133	108,8
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	27 206	29 300	107,7
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	44 778	46 121	103,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis. Kč	9 999	10 998	110,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	126 435	137 213	108,5
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.))	tis. Kč		200	
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.)	tis. Kč		300	
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.)	tis. Kč	3 350	3 920	117,0
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 s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	1 302 831	1 455 159	111,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skuteč. 2008	ZPP 2009	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	1 196 634	1 340 731	112,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	45 021	50 623	112,4
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	43 832	46 461	106,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	17 344	17 344	100,0
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	37 514	39 764	106,0
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	554	587	106,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní s službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se oprava z ř. 2)	tis. Kč	17 957	19 573	109,0
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	17 926	31 644	176,5
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	433 561	439 760	101,4
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	266 711	262 899	98,6
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	175 463	167 989	95,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	91 248	94 910	104,0
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	166 850	176 861	106,0
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	65 318	71 229	109,0
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	30 779	32 010	104,0
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	34 539	39 219	113,5
9.	na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	1 704	1 755	103,0
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. ⁴⁾	tis. Kč	17 003	2 000	11,8
11.	Náklady na očkovací látky ⁵⁾	tis. Kč		10 000	
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)		1 972	2 200	111,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis. Kč	18 000	25 000	138,9
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	2 438 000	2 675 000	109,7

ZPP 2009 Nákl. na zdrav. péči –
struktura - 12

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění, tj. včetně dohadných položek.
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tab. č. 7 plus oddíl A III ř. 5 tab. č. 7+ oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.

- 4) Zdravotní pojišťovny vykazují objem fin. prostředků nad limit stanovený v § 16b zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
- 5) **Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na očkovací látky aplikované v rámci povinného očkování dle zákona č. 258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví.**

Tabulka č. 13 ZPP 2009 – Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skuteč. 2008	ZPP 2009	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 11)	Kč	18 202	19 605	107,7
	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	3 939	4 262	108,2
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	971	1 002	103,2
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 125	1 307	116,2
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	Kč	250	267	106,8
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	205	217	105,9
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	337	341	101,2
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	75	81	108,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	951	1 015	106,7
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.)	Kč		1	0,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč		2	0,0
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.)	Kč	25	29	116,0
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 s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	9 799	10 767	109,9

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skuteč. 2008	ZPP 2009	% ZPP 2009/ oček. skut. 2008
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	9 000	9 920	110,2
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	339	375	110,6
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	330	344	104,2
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	130	128	98,5
3.	na lázeňskou péči	Kč	282	294	104,3
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	4	4	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	135	145	107,4
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	135	234	173,3
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 261	3 254	99,8
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 006	1 945	97,0
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 320	1 243	94,2
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	686	702	102,3
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 255	1 309	104,3
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	491	527	107,3
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	231	237	102,60
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	260	290	111,5
9.	na léčení v zahraničí	Kč	13	13	100,0
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	128	15	11,7
11.	Náklady na očkovací látky	Kč		74	0,0
12.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)		15	16	106,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	135	185	137,0
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 337	19 790	107,9

ZPP 2009 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 2009 jsou vyčísleny celkové předpokládané náklady podle jednotlivých druhů zdravotní péče pro rok 2009, v přepočtu na jednoho pojištěnce jsou uvedeny v tabulce č. 13 ZPP 2009.

Plánování nákladů ZPŠ na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2009 vychází:

- › z očekávané skutečnosti roku 2008 v jednotlivých položkách,
- › z odhadu příjmů finančních prostředků,
- › z předpokládaného vývoje počtu pojištěnců,
- › ze stávajících výsledků dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na rok 2009,
- › z předpokládaných legislativních změn, které mohou mít vliv do výdajové stránky (úhrada pravidelného očkování, úhrada paušální sazby za pojištěnce v části záchranné zdravotní služby, případně zakotvení nárůstu režijních nákladů v Seznamu zdravotních výkonů u vybraných chirurgických a anesteziologických výkonů).

Přesná predikce nákladů na zdravotní péči je bez znalosti rozhodujících parametrů, jako jsou ceny zdravotní péče, ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a nových centrových léčivých přípravků obtížná.

ZPŠ proto podle současných objektivních skutečností předpokládá celkové čerpání nákladů na zdravotní péči pro rok 2009 ve výši 2 650 000 tis. Kč. Ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2008 se jedná o celkový nárůst nákladů ve výši 9,5 %. V rámci tohoto nárůstu se předpokládá nárůst pojištěnců ve výši 1,65 %.

Podle dosavadního vývoje očekávané skutečnosti u jednotlivých druhů zdravotní péče nepředpokládá ZPŠ zcela rovnoměrné navýšení nákladů v jednotlivých typech péče oproti skutečnosti roku 2008.

Vyšší čerpání v oblasti ambulantní péče se předpokládá u praktických lékařů, kde došlo před závěrem přípravné fáze Dohodovacího řízení k cenám k dohodě o financování, která představuje zhruba 14% navýšení péče. Aby byla zachována dostupnost této primární péče a možnost kultivovat motivační systém zahrnující vyšší roli praktických lékařů a sledování parametrů kvality péče, předpokládá se navýšení o 18,1 %.

Vyšší čerpání zdravotní péče se předpokládá i v oblasti sociálních lůžek a ve zvláštní ambulantní péči, která se dosud stále rozvíjí. Její podíl je v rámci celkové péče zatím minoritní. Dále lze předpokládat vyšší čerpání v oblasti domácí péče a v léčebnách dlouhodobě nemocných z důvodů péče o stárnoucí pojištěnce.

Vyšší čerpání je predikováno u akutní lůžkové péče, zejména v oblasti nárůstu péče v centrech, kde dochází k zařazování stále nových, finančně nákladnějších léčivých přípravků a k rozvolňování indikačních kritérií k této péči. I přes předem dohodnutý

princip schvalování zařazování nových pacientů k této léčbě je velmi obtížné tuto indikovanou péči regulovat.

Navýšení v oblasti záchranné zdravotní služby odráží předpokládané změny v legislativě v této oblasti, tedy pravidelné paušální platby za pojištěnce, které by tímto zásahem způsobilo navýšení o 76,5 %.

Pomalejší růst nákladů je očekáván v oblasti stomatologické péče, komplementární péče, rehabilitační péče a lázeňské péče podle předpokládaného vývoje nákladů v roce 2008.

Nižší čerpání péče, než předpokládané celkové navýšení, je v oblasti nákladů na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely. Důvodem je SÚKL připravovaná revize cen, která předpokládá snížení cen léků a zařazení některých receptových přípravků v oblasti nákladných léčiv do zvlášť účtovaných léků ke zdravotnímu výkonu.

Nově bylo do uvedených tabulek nákladů zařazeno předpokládané čerpání nákladů na očkovací látky. Náklady ve výši 10 000 tis. Kč vycházejí z předpokládaného současného rozsahu pravidelných očkování, včetně vybraného očkování proti chřipce.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence

Součástí ZPP pro rok 2009 je i tvorba a čerpání Fondu prevence, které jsou uvedeny v tabulce č. 16 ZPP 2009 Náklady na prev. péči. Plánované čerpání nákladů na preventivní zdravotní programy a aktivity pro rok 2009 se předpokládá ve výši 25 000 tis. Kč.

Všechny preventivní programy a aktivity respektují ustanovení § 16 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Největší část nákladů ve výši 74 % (18 570 tis. Kč) je z hlediska prevence nejvýznamnější a zahrnuje cílené programy a aktivity na zvýšení a posílení imunity, podporu očkování a dále na podporu programů na včasný záchyt vybraných závažných onemocnění (1).

Téměř 22 % plánovaných nákladů (5 425 tis. Kč) je věnováno podpoře moderních, pro pojištěnce šetrnějších metod (3), na zmírnění následků již existujících onemocnění a na zvýšení informovanosti pojištěnců o péči o své zdraví.

Zbývá 4 % nákladů ve výši 1 005 tis. Kč (2) představují podporu rehabilitačně rekondičních pobytů jako péči podpůrnou a doplňkovou.

Tabulka č. 16 ZPP 2009 – Náklady na preventivní péči

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2008 oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2009 ZPP v tis. Kč	% ZPP 2009/oč. skut. 2008
1.	Náklady na zdravotní programy ²⁾		13 010	18 570	142,7
1a	Podpora očkování		6 500	9 000	138,5
1b	Programy na včasný záchyt závažných onemocnění		6 510	9 570	147,0
	Prevence onkologických onemocnění		1 350	2 950	218,5
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		1 200	800	66,7
	Prevence onemocnění štítné žlázy		100	150	150,0
	Prevence u těhotných		0	150	
	Prohlídky sportovců a studentů		10	20	200,0
	Podpora motivace k preventivním prohlídkám		3 850	5 500	142,9
2.	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	1 653	230	1 005	437,0
	Příspěvek na ozdravný pobyt dětí s onkol. a neurol.onem.	30	30	45	150,0
	Příspěvek na ozdravný pobyt dětí s dých. a kož. potížemi	120	180	180	100,0
	Příspěvek na ozdr.pobyty pro dospělé	1 500	0	750	
	Příspěvek na ozdr. pobyt pro aktivní dárce kostní dřeně	3	20	30	150,0
3.	Ostatní činnosti ²⁾		4 760	5 425	114,0
3a	Podpora moderních léčebných metod		3 830	3 590	93,7
	Podpora ortodontické léčby		450	500	111,1
	Podpora zlepšené péče o matku a novorozence		2 300	2 250	97,8
	Příspěvek na paruku po onkologické léčbě u žen		200	250	125,0
	Příspěvek na plastovou sádku		100	90	90,0
	Příspěvek na moderní léčebné metody		780	500	64,1
3b	Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu		930	1 835	197,3
	Rehabilitační aktivity na snížení nadváhy		500	1 000	200,0
	Podpora zubních hygienických návyků		0	500	
	Konzultace On line		30	45	150,0
	Jednorázové akce pro děti a mládež		400	290	72,5
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	1 653	18 000	25 000	138,9

ZPP 2009 Náklady na prev. péči – 16

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Snahou ZPŠ je poskytnout pojištěncům takovou nabídku preventivních programů a aktivit na rok 2009, která je osloví, umožní jim zapojit se osobně do péče o své zdraví, zvýší zájem o očkování na posílení imunity a zdůrazní význam účasti na pravidelných preventivních prohlídkách. ZPŠ bude podporovat i nové léčebné metody, které jsou pro pojištěnce šetrnější a zvýšení edukace pojištěnců v péči o své zdraví.

Uvedené aktivity jdou nad rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktivity jsou rozděleny do tří následujících oblastí:

› **1a. Podpora očkování**

Na tuto oblast plánuje ZPŠ pro rok 2009 celkem 9 000 tis. Kč. Podpora bude zahrnovat úhradu jednotlivých příspěvků na očkování, která nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění (například očkování proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku, meningokoku typu C), dále pak bude zahrnovat finanční balíček na další očkování, která nejsou zařazena jako samostatný příspěvek. V případě, že by některá očkování byla zařazena v průběhu roku 2009 do úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění, budou z Fondu prevence vyřazena.

› **1b. Programy a aktivity na včasný záchyt závažných onemocnění**

V této části jsou navrženy zdravotní programy a aktivity podporující včasný záchyt závažných onemocnění (např. prevence karcinomu prostaty, kolorektálního karcinomu, onemocnění štítné žlázy, prevence karcinomu děložního hrdla, prevence kardiovaskulárního onemocnění včetně projektu FIAKR, prevence těhotných apod.), sledování jejich výsledků a podporu motivace pojištěnců k účasti na preventivních prohlídkách u lékařů primární péče. Celkové plánované náklady jsou ve výši 9 570 tis. Kč a obsahují oproti předchozímu roku nové aktivity. Nejvyšší náklady jsou plánovány pro prevenci onkologických a kardiovaskulárních onemocnění a na motivaci pojištěnců k preventivním prohlídkám u lékařů primární péče.

Část 1a. a 1b. tabulky č. 16 ZPP 2009 představují cíleně směřované programy ZPŠ, které budou realizovány jak ve vztahu k pojištěnci, tak i ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními, kde pomocí specifických kódů výkonů bude sledován výsledek samotného programu jako pozitivní či negativní zjištění možného onemocnění. Edukačně významná je samotná podpora motivace k preventivním prohlídkám, která umožňuje bonifikaci pojištěnce za péči o své zdraví za splnění stanovených podmínek absolvování preventivních prohlídek u lékařů primární péče. Náklady na tyto dvě oblasti představují 74 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 2. Ozdravné pobyty

V této části se nejedná o zabezpečení a organizaci samotných ozdravných pobytů, ale o formu finančních příspěvků na vybrané ozdravné pobyty (např. pro děti s neurologickým, onkologickým, případně s chronickým onemocněním dýchacích cest a kůže, pro dospělé ve spolupráci se zaměstnavateli nebo pro aktivní dárce kostní dřeně). Náklady ve výši 1 005 tis. Kč pro rok 2009 představují 4 % plánovaných nákladů Fondu prevence. Oproti předchozímu roku byly doplněny o novou aktivitu pro dospělé.

› 3. Ostatní činnosti

3a. Podporu moderních léčebných metod a kvality péče

Náklady na tuto část jsou plánovány ve výši 3 590 tis. Kč, tj. více než 14 % celkových nákladů na prevenci a zahrnují např. příspěvky na ortodontickou léčbu, péči o matku v těhotenství a novorozence po porodu a na moderní léčebné metody s příznivějším účinkem pro pojištěnce.

3b. Podporu edukace a zdravého životního stylu

Plánované náklady na tuto oblast jsou ve výši 1 835 tis. Kč, téměř 7,5 % celkových nákladů na prevenci a zahrnují mimo jiné rehabilitační aktivity na snížení nadváhy, na zvýšení edukace pojištěnců, na aktivity zaměřené pro děti a mládež, proti drogám a dalším návykovým aktivitám, proti úrazovosti apod.

Podrobnější členění jednotlivých preventivních aktivit s odůvodněním, předpokládanými náklady a účastí pojištěnců je předkládáno k rozhodnutí Správní a Dozorčí radě ZPŠ.

Tabulka č. 7 ZPP 2009 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	134 170	143 330	106,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	39 180	31 180	79,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	37 630	29 480	78,3
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⁾	37 630	29 480	78,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 550	1 700	109,7
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	30 020	39 022	130,0
1	Preventivní programy	18 000	25 000	138,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	20	22	110,0
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	10 000	12 000	120,0
5	Zúčtování s pojišťenci 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	2 000	2 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	143 330	135 488	94,5

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	39 731	52 997	133,4
II.	Příjmy celkem:	32 480	25 680	79,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	30 930	23 980	77,5
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⁾	30 930	23 980	77,5
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 550	1 700	109,7
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Výdaje celkem:	19 214	26 016	135,4
1	Výdaje na preventivní programy	19 200	26 000	135,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	14	16	114,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	52 997	52 661	99,4

C. Doplnující údaje k oddílu A a B		Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1²⁾ sl. 3=1+2
			převod²⁾	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	15 000	22 630	37 630
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	15 000		
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 převod²⁾	Skladba ř. B II 1²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	10 000	20 930	30 930
1	Příjmy z pokut a penále	10 000		
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)			

D. Doplnující údaje k oddílu A a B		vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1²⁾ sl. 3=1+2
			převod²⁾	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	10 000	19 480	29 480
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	10 000		
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 převod²⁾	Skladba ř. B II 1²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	6 000	17 980	23 980
1	Příjmy z pokut a penále	6 000		
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 2009 Fprev - 7

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- 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 oček. skut. r. 2008 v oddílu C (a v ZPP 2009 obdobně v odd. D) sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údaj v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř.3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.
- 4) Výše dohadných položek zahrnutých v této položce bude uvedena v komentáři pod touto přílohou.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přidělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování a náhrad škod. Základna a limit jsou uvedeny v tabulce základních ukazatelů č. 1 ZPP 2009 - ZuK. Limit přidělu ze ZFZP je pro ZPŠ závazný, objem čerpání vzhledem k zůstatku běžného účtu Provozního fondu z minulých období může být vyšší.

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. V organizaci pracovních postupů jsou operativně přijímány změny, které za podpory informačních technologií vedou k racionalizaci práce při plnění dalších nových úkolů, vyplývajících ze vstupu do Evropské unie.

Plán čerpání provozních nákladů pro rok 2009 (105 000 tis. Kč) je na hranici výše možného čerpání vypočteného limitu pro rok 2009, zatím nedochází k použití prostředků z minulých let. Důvodem je, že v objemu čerpání ZPP 2009 se předpokládají některé mimořádné nebo nové činnosti a potřeby, které v roce 2009 vyplynou ze vstupu avizovaných legislativních změn v platnost.

ZPŠ bude dál pokračovat ve své činnosti s co největším důrazem na optimalizaci a racionalizaci provozních nákladů. Úspory však nelze provádět na úkor kvality.

Tabulka č. 3 ZPP 2009 Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008	Rok 2009	% ZPP 09/ oček.
		oček. skuteč.	ZPP	skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	60 641	55 258	91,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	99 788	106 819	107,0
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	97 076	105 104	108,3
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 splnutí 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	1 200	100	8,3
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	1 500	1 600	106,7
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 kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	12	15	125,0
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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	105 171	106 412	101,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	91 815	105 000	114,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	36 800	44 600	121,2
1.2	ostatní osobní náklady	1 000	1 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ^{b)}	3 350	4 200	125,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	9 600	12 000	125,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	150	570	380,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	240	260	108,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	350	400	114,3

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	100	120	120,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4		
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	5	8	160,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	8 540	8 180	95,8
1.16	ostatní závazky	31 676	33 662	106,3
1.16.1	z toho : náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	230	500	217,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	756	912	120,6
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	12 000		
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	600	500	83,3
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	55 258	55 665	100,7

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2008	Rok 2009	% ZPP 09/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	69 940	54 330	77,7
II.	Příjmy celkem:	103 581	108 768	105,0
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	100 678	106 868	106,1
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	1 200	100	8,3
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	1 500	1 600	106,7
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově 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	10		
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ¹⁾			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ²⁾	193	200	103,6
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:	119 421	105 912	88,9
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	82 475	96 320	116,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	36 200	44 100	121,8
1.2	ostatní osobní náklady	1 000	1 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	3 350	4 080	121,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	10 040	11 730	116,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	150	570	380,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	240	260	108,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	350	400	114,3
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2008 oček.	Rok 2009	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		skuteč.	ZPP	
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	100	120	120,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4		
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	5	8	160,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ¹⁾			
1.16	ostatní výdaje	31 036	34 052	109,7
1.16.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	230	500	217,4
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	756	912	120,6
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	27 000		
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	420	500	119,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 540	8 180	95,8
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ²⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ²⁾			
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	54 330	57 186	105,3

C.	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok	Rok	%
		2008 oček. skuteč.	2009 ZPP	ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ³⁾			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

ZPP 2009 PF - 3

Poznámky k tabulce:

- 1) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku)
- 2) 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.
- 3) 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. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.
- 4) V oddílu A i B jsou řádky 1.16.1 určeny pro jednotné vykazání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 5) V oddílu A III, B III ř. 1.3. zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

Podrobný přehled o položkách tvorby a čerpání dává tabulka Provozního fondu. Propočet procenta limitu přidělu finančních prostředků je v souladu s propočtovým vzorcem dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Samotný objem se stanoví vypočteným procentem ze skutečných příjmů ZFZP, části B včetně přerozdělování a náhrad škod.

Dalším příjmem Provozního fondu jsou úroky ze zůstatku volných prostředků na účtu. Nepravidelným příjmem Provozního fondu jsou výnosy z prodeje nepotřebného majetku (nevýkonné výpočetní techniky, nábytku apod.). Na ř. 10 v ostatních příjmech jsou zahrnuty drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven apod.

Náklady Provozního fondu vycházejí z předpokládaných potřeb ZPŠ pro zachování dosavadního bezproblémového chodu. Navýšení oproti minulému období je v oblasti:

- › mzdových nákladů a odvodů v souvislosti se zvýšením a zkvalitněním počtu a struktury zaměstnanců,
- › služeb, spojených s předpokládanými legislativními změnami,
- › náklady marketingového charakteru v oblasti nábory pojištěnců,
- › náklady spojené s výpočetní technikou,
- › příspěvkem zaměstnancům na penzijní připojištění.

Mimořádný převod prostředků do Fondu reprodukce majetku ve výši 12 000 tis. Kč v roce 2008 na ř. A III.4 a B III.4 jsou prostředky na rekonstrukci původní budovy pojišťovny pro další případné využití. Dalším čerpáním jsou převody Sociálnímu fondu a Fondu reprodukce dle platné legislativy.

V části B se projevuje časový posun finančního toku, kdy v příjmové části na ř. B II. 1 jsou zachyceny skutečné příjmy do Provozního fondu ve výši zálohové částky pro rok 2008 a doplnění limitu za rok 2007.

Náklady na zprostředkování smluvního připojištění výloh do zahraničí pro pojišťovnu Vitalitas pojišťovna, a. s. jsou pro svůj minimální objem kalkulovány z provozních nákladů za celé období a vyrovnány jsou v rámci roční účetní závěrky. Pro jejich zanedbatelnou a tedy ztěží evidovatelnou výši v rámci provozních výdajů (0,2 %) nejsou samostatně vedeny na výnosových a nákladových účtech.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Majetek ZPŠ v zůstatkových cenách k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 ZPP 2009 - ZuK na řádku 3 a vyjadřuje konečné stavy objemu majetku v roce 2008 a 2009.

Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách je prostřednictvím Fondu reprodukce majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením, vyjádřené odpisy. Jako zdroj pro financování hmotného majetku slouží Fond reprodukce majetku (FRM).

Tabulka č. 4 ZPP 2009 Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	44 148	26 483	60,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	22 340	9 680	43,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 540	8 180	95,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	12 000		
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 200	1 000	83,3
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	600	500	83,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	40 005	12 786	32,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	40 000	12 780	32,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	6	120,0
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	26 483	23 377	88,3

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	38 787	27 942	72,0
II.	Příjmy celkem:	37 160	9 680	26,0
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 540	8 180	95,8
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	27 000		
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 200	1 000	83,3
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z 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)	420	500	119,0
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:	48 005	12 786	26,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	48 000	12 780	26,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	6	120,0
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⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	27 942	24 836	88,9

ZPP 2009 FRM - 4

Poznámky k tabulce:

- 1) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři.

V rámci komentáře k FRM podá ZP informaci o opatřeních přijatých v případě porušení tohoto splátkového kalendáře.

Zdrojem prostředků fondu je příděl z Provozního fondu ve výši odpisů, zůstatkové ceny prodaného majetku a kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou majetku. Na řádku A II. 2 a B II. 2 jsou vyjádřeny příjmy Fondu reprodukce majetku nad rámec běžných přídělů. Kromě výše uvedených stálých zdrojů fondu reprodukce je na řádku A II. 2 předpis mimořádného přídělu z provozního fondu, schváleného Správní a Dozorčí radou v rámci ZPP 2008 pro potřeby rekonstrukce budovy Husova 212 v roce 2008 a na ř. B II. 2 je zachycen převod schváleného předpisu přídělu ze ZPP 2007 ve výši 15 000 tis. v souvislosti s ukončením přístavby ZPŠ v lednu 2008 a výše uvedený příděl na rekonstrukci budovy Husova 212 ve výši 12 000 tis. Kč.

Očekávaná skutečnost objemu prostředků pro nákup majetku v roce 2008 v sobě zahrnuje:

- › doplatek přístavby budovy ZPŠ z roku 2007 Husova 302 (15 400 tis. Kč),
- › předpokládanou část nákladů na rekonstrukci původní Husova 212 (17 200 tis. Kč),
- › náklady na úkoly v rámci IT (dokončení procesu zavedení digitalizace, obnova pracovních stanic pro zaměstnance, vybudování záložního výpočetního střediska, posílení datového uložště atd. (3 600 tis. Kč),
- › jiné investiční náklady (3 800 tis. Kč),

v celkové výši 40 000 tis. Kč.

ZPP 2009 předpokládá investiční náklady na:

- › dokončení rekonstrukce Husova 212 (2 980 tis. Kč),
- › obměnu vozového parku (3 300 tis. Kč),
- › analýzu a realizaci záložního centra IT (4 000 tis. Kč),
- › další náklady IT, licence apod. (2 000 tis. Kč),
- › ostatní investiční náklady (500 tis. Kč).

v celkové výši 12 780 tis. Kč.

Vzhledem k dostatečnému objemu prostředků na běžném účtu Fondu reprodukce majetku a běžném účtu Provozního fondu ZPŠ nepředpokládá žádné úvěrové zatížení.

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 ZPP 2009 Sociální fond

A.	Sociální fond - SF Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		oček. skuteč.		
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	875	626	71,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	916	1 042	113,8
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	756	912	120,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	20	20	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	116	50	43,1
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	24	60	250,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 165	1 015	87,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 160	1 010	87,1
1.1	v tom: půjčky	35	100	285,7
1.2	ostatní čerpání	1 125	910	80,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	5	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	626	653	104,3

B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	850	597	70,2
II.	Příjmy celkem:	912	1 042	114,3
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	756	912	120,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	16	20	125,0
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	116	50	43,1
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	24	60	250,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 165	1 015	87,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 160	1 010	87,1
1.1	v tom: půjčky	35	100	285,7
1.2	ostatní výdaje	1 125	910	80,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	5	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	597	624	104,5

C. Doplnující informace k oddílu B		tis. Kč	tis. Kč	%
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	14	25	178,6
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	25	65	260,0

ZPP 2009 SF -5

Sociální fond je fondem využívaným ve prospěch zaměstnanců ZPŠ k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb. Sociální fond je naplňován v souladu s ustanovením vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů, zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání fondu se řídí interní normou o hospodaření se Sociálním fondem, která stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s platnou legislativou a kolektivní smlouvou. Jsou to především příspěvky na:

- › úhradu pro OS KOVO ŠKODA AUTO, a. s. na základě ujednání mezi ZPŠ a OS KOVO, 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 dle stanovených pravidel,
- › kulturní a poznávací akce,
- › půjčky a sociální výpomoci,
- › další výdaje a poplatky.

Výše příspěvků se řídí výší konečného zůstatku na běžném účtu Sociálního fondu.

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 ZPP 2009 Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	29 702	31 205	105,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 503	2 431	161,7
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	403	1 231	305,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 100	1 200	109,1
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:	0	0	0,0
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	31 205	33 636	107,8

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	29 248	30 802	105,3
II.	Příjmy celkem:	1 554	1 603	103,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	454	403	88,8
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 100	1 200	109,1
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 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:	0	0	0,0
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⁾	30 802	32 405	105,2

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 přídelu do RF			
2005		2 035 793		
2006		1 988 826	1 988 826	100,0
2007		2 216 463	2 216 463	100,0
2008			2 251 862	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2005, 2006, 2007 - 1,5 % z průměru	31 205	x	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2006, 2007, 2008 - 1,5 % z průměru	x	33 636	

ZPP 2009 RF - 6

Poznámka 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 rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II. 8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Zdravotní pojišťovny se řídí při propočtu výše přídelu do RF zákonnou formulací, takže se jedná o průměrné výdaje ZFZP bez jakéhokoliv omezení.

Výše přídelu do Rezervního fondu je stanovena zákonem č. 280/1992 Sb., ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP na úhradu zdravotní péče a přídelu do Provozního fondu za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce, která je součástí tabulky hlavní. V jednotlivých letech jsou limity upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a do 31. března následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu. Výše skutečného přídelu finančních prostředků do fondu v rámci limitu je závislá na ostatních příjmech fondu, kterými jsou hlavně úroky z volných finančních prostředků na účtu, které jsou ponechávány ve prospěch naplnění Rezervního fondu.

Vzhledem k zatím vyrovnanému hospodaření ZPŠ není žádný předpoklad čerpání Rezervního fondu v roce 2008 ani 2009. Nákup finančních investic není plánován. Úrokový výnos v rámci hromadného úročení prostředků na všech běžných účtech je zatím pro ZPŠ v rámci efektivity a bezpečnosti nejpříjemnější.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2009 OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (OZdČ)	Rok 2008 oček. skuteč.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oček. skut. 08
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	320	340	106,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	310	325	104,8
2	Úroky	10	15	150,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem ²⁾	205	220	107,3
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	205	220	107,3
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	120	135	112,5
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	10	12	120,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	30	35	116,7
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti			
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	45	38	84,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	115	120	104,3
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	115	120	104,3

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ ³⁾			
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			

ZPP 2009 OZdČ –8

Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny (nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví).
- 2) 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. Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech).
- 3) Cenné papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech. V oddíle II pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

ZPŠ neprovádí žádnou přímou podnikatelskou činnost, jejíž náklady by bylo reálné vést na samostatných nákladových účtech účtové třídy 5. Její podnikatelská činnost spočívá v oblasti zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí ve spolupráci s komerční pojišťovnou formou provize. Náklady spojené s touto činností nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat přímou eliminací 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.

Hospodářský výsledek ze zdaňované činnosti je zdrojem Sociálního fondu dle ustanovení § 4 odst. 2b vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.7 Specifické fondy

Na ZPŠ se nevztahuje.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

6.1. Tabulka č. 1 ZPP 2009 Základní ukazatele

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2008 Očekávaná skutečnost	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/Oček. skut. 2008
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	133 530	135 600	101,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	72 910	73 980	101,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	132 965	135 160	101,7
2.1	z toho: státem hrazení	osob	72 470	73 730	101,7
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	114 880	119 700	104,2
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	40 000	12 780	32,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	40 000	12 780	32,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	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	tis. Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	osob	93	95	102,2
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	91	94	103,3
16	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) ⁴⁾	%	3,71	3,71	100,0
17	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu	tis. Kč	2 616 600	2 833 000	108,3
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	97 076	105 104	108,3
19	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	97 076	105 104	108,3

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2008 Očekávaná skutečnost	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/Oček. skut. 2008
	III. Závazky a pohledávky				
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis. Kč	268 000	272 000	101,5
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	260 000	262 000	100,8
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 000	10 000	125,0
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	468 200	465 200	99,4
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	185 000	197 000	106,5
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	275 000	260 000	94,5
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 700	5 000	106,4
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 500	3 200	91,4
22	Dohadné položky pasivní	tis. Kč	8 000	12 000	150,0
23	Dohadné položky aktivní	tis. Kč			
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	220	225	102,3
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	170	180	105,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

ZPP 2009 Zuk -1

Poznámky k tabulce:

- Počet pojištěnců=stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení. Do počtu pojištěnců se nezahrnují osoby, které se odhlásily ze zdravotního pojištění podle § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 176/2002 Sb.
- Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 a ř. 12.
- Jedná se o osoby, které se staly "osobami", za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.

Tabulka přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ZPP 2009 ZuK obsahuje doplňující informace pro hodnocení pojišťovny, které hospodaření významně ovlivňují a nelze bez nich objektivně hodnotit činnost zdravotní pojišťovny.

Předpokládá se nárůst pojištěnců v roce 2009 o 1,7 % proti roku 2008.

Na stav investičního majetku v zůstatkových cenách budou mít v obou letech vliv především stavební investiční akce a akce v rámci inovace informačních technologií. Specifikace akcí dle jednotlivých let je obsažena v kap. 5.3 majetek pojišťovny.

V rámci jednotlivých fondů ZPŠ nevlastní a ani nepředpokládá realizaci žádných finančních investic vzhledem k nestabilitě a nevýhodnosti zdanění jejich výnosů. Vzhledem k výši portfolia na běžných účtech a současným potřebám ZPŠ nepočítá s použitím bankovních úvěrů.

Na řádku č. 19 jsou uvedeny procentuální limity pro výpočet nákladů na činnost ZPŠ, krytých ze zdrojů ZFZP. Vzorec pro výpočet tohoto limitu je stanoven vyhláškou Ministerstva financí č. 418/2003 Sb., o fondech, ve znění pozdějších předpisů. Limit pro ZPŠ jako zdravotní pojišťovnu s malým počtem pojištěnců pro rok 2008 i 2009 činí 3,71 % rozvrhové základny. Rozvrhová základna na ř. 20 vychází z části B II. tabulky ZFZP, ř. 1, 2, 4, to znamená ze skutečných příjmů ze zdravotního pojištění po přerozdělování, včetně náhrad škod. Příklad do Provozního fondu je plánován v plné výši povoleného limitu.

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

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření nepředpokládá ZPŠ žádné výkyvy v úhradách závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče a předpokládá pouze závazky ve lhůtě splatnosti. Výše závazků ve lhůtě splatnosti se odvíjí od výše vyúčtované péče v jednotlivých měsících a se stoupajícími náklady na zdravotní péči stoupají i měsíční závazky ve lhůtě. Výše závazků k 31. prosinci běžného roku, včetně dohadných položek, závisí na časovém sledu vyúčtování zdravotnických zařízení v konci roku a na procesu úhrad dle smluvních ujednání ze strany zdravotní pojišťovny.

Tvorba dohadných položek jak pasivních, tak i aktivních v části zdravotních nákladů ve zdravotně pojistném plánu nemá reálný podklad právě vzhledem k neznalosti podrobností o systému financování zdravotnických zařízení. Dohadné položky jsou atributem ročního vyúčtování skutečnosti, kde korigují tuto skutečnost k položce ZPP dle provedených analýz a předběžných vyhodnocení podmínek financování jednotlivých zdravotnických zařízení. Očekávaná skutečnost roku 2008 ani ZPP 2009 nejsou dohadnými položkami zatíženy.

Objem ostatních závazků ve lhůtě splatnosti tvoří průběžně, každý měsíc v roce závazky z přerozdělování, měsíční závazky vůči zaměstnancům (mzdy), vůči státu (daně, odvody) a běžné stále se opakující měsíční závazky z provozních faktur.

Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky po lhůtě splatnosti uvedené v tabulce "Přehled základních ekonomických ukazatelů" jsou pohledávkami, které vznikly v ZPŠ za celou dobu její působnosti od roku 1993.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a penále souvisí s výší předpisu pojistného v jednotlivých obdobích hodnocení a kontrolní činností. Objem pohledávek ve lhůtě splatnosti činí průběžně měsíčně přes 39 % celkového objemu pohledávek.

Objemy pohledávek po lhůtě splatnosti jsou v procentuálním vyjádření v časovém limitu z celkového objemu tyto:

- › do 1 roku - 21 %,
- › do 3 let - 24 %,
- › do 5 let - 12 %.

V průběhu roku 2009 předpokládáme další optimalizaci tohoto časového poměru.

Pohledávky ve výši cca 4 % jsou nad limit 5 let, ale nejedná se o pohledávky promlčené, jsou stále aktivní, což podporuje reálnou možnost vymáhání.

K meziročnímu nárůstu pohledávek již nedochází v oblasti plateb pojistného vlivem špatné platební disciplíny současných rozhodujících plátců pojistného. Mění se struktura pohledávek ve smyslu přechodu od pohledávek za pojistným k pohledávkám za penále vlivem zintenzivnění kontrolní činnosti v posledních dvou letech podpořené legislativními změnami, které dovolují efektivnější a důraznější způsob kontroly, spojený v konečném důsledku se sankčním postihem – penále.

Platební disciplína a dodržování legislativních povinností je různá u jednotlivých kategorií plátců. Středem zájmu je především kategorie zaměstnavatelů, která představuje 95 % výběru pojistného. Díky měsíčním kontrolám a intenzivní komunikaci pohledávky za pojistným klesají. Maximálního efektu je dosaženo využitím zákonné možnosti předpisu pravděpodobné výše pojistného. Výrazného efektu by bylo dosaženo zrychlením postupů soudů a správců konkurzních podstat, kde je evidentní absence majetku, ale není pro pojišťovnu dosažitelný doklad pro využití zákonné možnosti odpisu pohledávky.

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními jsou vždy ve lhůtě splatnosti a jedná se o běžné pohledávky z neoprávněných vyúčtování, likvidované ihned. Vzhledem k nepravděpodobnosti vzniku nejsou plánovány.

Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

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

7. Závěr

Parametry, definované v předloženém ZPP 2009, byly nastaveny plně v souladu se záměry Strategie ZPŠ schválené Správní a Dozorčí radou ZPŠ při respektování predikce na základě vývojových řad a trendů ekonomických ukazatelů uplynulých období.

Cílem navržených plánovaných ukazatelů a činností je efektivní řízení svěřených prostředků na veřejné zdravotní pojištění zajištěním kvalitní a dostupné zdravotní péče pro naše pojištěnce. ZPŠ bude proto pokračovat v započatých aktivitách sledování kvalitativních kritérií zejména u praktických lékařů a u vybraných lůžkových zdravotnických zařízení.

I v roce 2009, tak jako minulých letech, bude účelem konání ZPŠ spokojený pojištěnec, kdy bude plně využita přednost regionálního působení ZPŠ. Adresná, cíleně zaměřená nabídka preventivních programů a zejména motivace ke zdravému životnímu stylu bude upevňovat uvědomění pojištěnců o zdraví a jeho hodnotě.

Spokojenost pojištěnců, smluvních partnerů i plátců pojistného bude zaručena nejen zvyšováním kvalifikačních a komunikačních dovedností zaměstnanců ZPŠ, ale i permanentním procesem zavádění a využívání efektivních moderních informačních a komunikačních technologií do každodenní rutinní praxe i systém řízení jakosti podle normy ČSN EN ISO 9001:2001. Samozřejmostí rovněž bude i v roce 2009 zvyšování image ZPŠ dodržováním nastavených standardů v Corporate identity a Etickém kodexu.

ZPP 2009 dává ZPŠ možnost udržet pozici solidního finančního partnera vůči smluvním partnerům a posílit důvěru pojištěnců v dynamickou, moderně řízenou organizaci s kvalitními službami.