



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 2010	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	36
5.	Ostatní fondy.....	41
5.1	Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence.....	42
5.2	Provozní fond.....	49
5.3	Majetek pojišťovny a investice	54
5.4	Sociální fond	58
5.5	Rezervní fond.....	61
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	64
5.7	Specifické fondy.....	65
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	66
7.	Závěr.....	71

1. Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu na rok 2010

Zdravotně pojistný plán byl zpracován dle Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2010, předané Ministerstvem zdravotnictví dopisem č. j. 35 434/2009 včetně příloh. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění platné zákony a vyhlášky.

Zdravotně pojistný plán na rok 2010 (dále jen ZPP 2010) si vyžádal složitější tvorbu podkladů pro stanovení základních ukazatelů plánu, především z důvodu vlivu krize a později recese na vývoj celého národního hospodářství. Negativní vlivy, které se projevovaly od posledního čtvrtletí roku 2008, byly nejen důsledky krize, ale také šlo např. o neopodstatněné zastropování vyměřovacího základu, zmrazení platby na státem hrazeného pojištěnce apod. Negativa pak gradují v průběhu celého roku 2009. Očekávaná skutečnost roku 2009, která je součástí tabulek tabulkové přílohy plánu, především v tabulce Základního fondu zdravotního pojištění (dále jen ZFZP) a tabulce salda příjmů a nákladů (tab. 2a), ukazuje základní dopady do hospodaření ZPŠ v roce 2009. Příjmy citelně nedosahují hodnot skutečnosti roku 2008, proti tomu již nasmlouvané hodnoty zdravotní péče v jednotlivých segmentech velké možnosti snížení nákladů nedávají. Záporné saldo příjmů a nákladů bude v roce 2009 a 2010 kompenzováno z rezerv v zůstatcích finančních prostředků na ZFZP, které budou mimořádně posíleny ještě částí přidělu do Fondu prevence a Provozního fondu na základě Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví.

Změny v zákonech činnost v roce 2009 zásadně neovlivňovaly. Pro rok 2010 nejsou doposud známé významné úpravy ani příprava významných legislativních změn.

ZPP 2010 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů:

- › jako orientační ukazatel byla využita „Predikce vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí, kde se předpokládá nárůst mezd a platů v roce 2009 i v roce 2010 o 1 %. Ze současných výsledků pro ZPŠ tento trend nevyplývá.
- › u očekávané skutečnosti roku 2009, odvozené z vývoje příjmů ve skupině plátců zaměstnavatelů bylo třeba přihlédnout k nárůstu nezaměstnanosti a s tím spojeným negativním dopadem do příjmů,
- › negativní vliv v roce 2009 má také zmrazení částky, vstupující do přerozdělování na jednoho pojištěnce hrazeného státem, která stagnovala ve výši roku 2008, tj. 677 Kč na jednoho státem hrazeného pojištěnce. Pro rok 2010 je v rámci

úsporného balíčku tato částka povýšena na 723 Kč měsíčně na jednoho státem hrazeného pojištěnce,

- › vývoj příjmů prostřednictvím přerozdělování, kdy jsou objemy prostředků pro ZPŠ výrazně závislé na počtu nákladovými indexy přepočtených standardizovaných pojištěnců a objemu nákladné péče a výše procenta nákladné péče pro zálohové platby v průběhu plánovaného roku 2010.

V oblasti nákladů:

- › objem prostředků určených na úhradu nákladů zdravotnickým zařízením vycházel z výsledků Dohodovacích řízení a je postaven v očekávané skutečnosti roku 2009 na předpokládaném objemu příjmů v tomto roce a na požadavcích, které vyplynuly z potřeb ZPŠ v rámci zajištění plánované zdravotní péče pro své pojištěnce. Očekávaná skutečnost nákladů na zdravotní péči roku 2009 nutně kopíruje plánované hodnoty bez ohledu na vývoji příjmů. Pro rok 2010 na Dohodovacích řízeních byly deklarovány nulové nárůsty péče a jsou předpokládány minimální nárůsty, ke kterým dochází každoročně mimo vliv dohod o úhradách péče v segmentech,
- › zvyšování nákladů na úroveň minulých období a někdy ještě výš přináší destabilizace legislativy v oblasti doplatků a regulačních poplatků, největší nárůsty jsou opět v segmentu léků na recepty.

Zdroje čerpání podkladů

Při konstrukci ukazatelů ZPP 2010, především příjmů, se kromě výše uvedených skutečností především vycházelo z vývoje rozhodujících ukazatelů od konce roku 2008 a ve sledovaném roce 2009 v podrobném porovnání vývoje jednotlivých měsíců v základních ukazatelích a minimálně čtvrtletních posunů údajů souvisejících, pomocných, jako např. počty a struktura pojištěnců, růst nezaměstnanosti apod.

Na základě všech shromážděných údajů, ze skutečností, zjištěných až do doby před konečnou tvorbou ZPP 2010 a podle informací o dalším vývoji strategických partnerů lze předpokládat v roce 2009 nižší výběr pojistného než v roce 2008, úroveň výběru pojistného v roce 2009 se očekává ve výši cca 98 % loňské skutečnosti na jednoho pojištěnce. Plánovaný nárůst příjmů po přerozdělování dle dosavadního vývoje přerozdělování v roce 2009 lze předpokládat ve výši nepatrně přes 100 %.

Proti tomu predikce nárůstu nákladů na zdravotní péči v roce 2009 na jednoho pojištěnce je 10,2 %, což výrazně otevírá nesoulad v základních ukazatelích. Vlivem tohoto základního nesouladu, po započtení ostatních očekávaných příjmů a výdajů předpokládáme využití kladných disponibilních zdrojů z minulých let pro maximální stabilizaci plateb svým dodavatelům a pro zachování optimální péče pro pojištěnce.

Ani ZPP 2010 v oblasti výběru pojistného není příliš optimistický. Předpoklad výběru pojistného pro rok 2010 na jednoho pojištěnce vychází z předpokladu částečné eliminace důsledků krize (podporou je makroekonomický předpoklad Ministerstva financí o 101% nárůstu). Dalším podpurným ukazatelem je očekávaný nárůst počtu pojištěnců ZPŠ o 1,2 %. Ani jeden z těchto předpokladů nelze brát jako stoprocentní jistotu, proto výběr pojistného na jednoho pojištěnce předpokládáme maximálně do 100 % skutečnosti roku 2009. Vylepšení celkových příjmů v roce 2010 bude docíleno zvýšením měsíční platby na jednoho státního pojištěnce ze 677,- Kč na 723,- Kč, což celému systému přinese cca 3,3 mld. Kč (dle vývoje počtu státních pojištěnců) a i pro ZPŠ to znamená zvýšení celkových příjmů včetně přerozdělování.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká 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

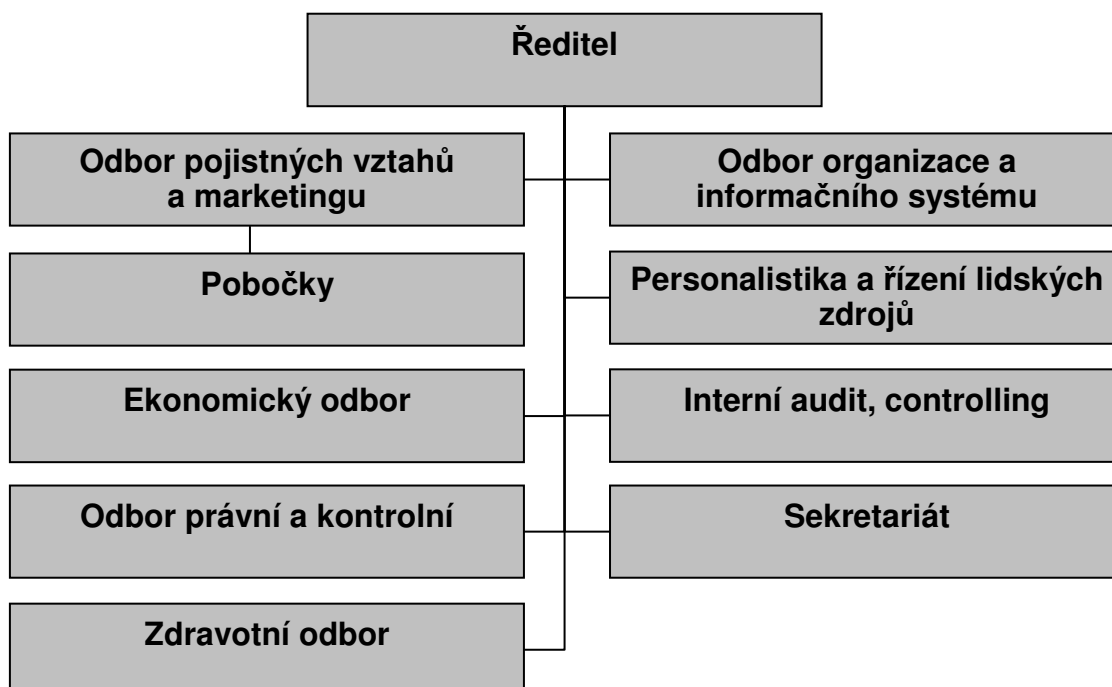
Do obchodního rejstříku vedeného Krajským obchodním soudem v Praze oddíl A, vložka 7541 byla ZPŠ zapsána dne 21. prosince 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2010

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

V roce 2010 ZPŠ nepředpokládá zásadní změny v organizační struktuře, pokud nedojde k podstatným změnám právních předpisů.

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

Mezi základní cíle naplňování strategie ZPŠ pro následující období patří zabezpečení nabídky jak plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče, tak i pojištěncům na úroveň služeb a získání potřebných informací prostřednictvím využívání moderních informačních technologií a prostřednictvím individuálních osobních jednání na jednotlivých kontaktních místech.

Držitelé elektronického podpisu mají k dispozici internetový Portál zdravotních pojišťoven, který mohou využívat všechny tři uvedené skupiny. Nejvyšší využití Portálu zdravotních pojišťoven ZPŠ se realizuje při vyúčtování zdravotní péče, dále ve vztahu k plátcům pojistného. Tento portál umožňuje rychlý interaktivní přístup.

Nově bude povinné pro komunikaci využít i legislativně zavedené datové schránky. ZPŠ patří mezi organizace, které již od 1. 11. 2009 budou povinně doručovat tímto způsobem.

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. Nově od roku 2009 ZPŠ zahájila poskytování dalších informací přes internetové stránky, které slouží zejména pro samotné pojištěnce. V současné době jsou informace o ordinačních dobách, kontaktech a možnosti objednání na internetových stránkách ZPŠ v části Smluvní partneři. Téměř 500 smluvních zdravotnických zařízení primární péče – praktických lékařů pro děti, dorost a dospělé a ambulantních gynekologických zařízení vstupuje do tohoto systému a aktualizuje informace o svém zařízení.

Uvedenou komunikaci se smluvními partnery by ZPŠ ráda využila i pro aktualizaci informací o personálním a technickém zabezpečení – tedy přílohy č. 2 k rámcové smlouvě.

I v roce 2010 bude ZPŠ pokračovat v pravidelných seminářích s lékaři v regionech zájmu a významnými partnery v oblasti lůžkové péče s cílem zabezpečení dostupné a potřebné zdravotní péče, předávání odborných informací, využití možnosti zavedení objednacích systémů, nákupu vytypovaných druhů péče a zvýšení kvality a komfortu pro své pojištěnce, např. i možným využitím tzv. auditu kvality péče.

V oblasti zdravotních programů hrazených z Fondu prevence bude ZPŠ i v následujícím období prosazovat aktivity, které umožní pojištěncům zapojit se do péče o své zdraví a motivovat je k absolvování preventivních prohlídek.

Komunikace se zdravotnickými zařízeními bude pokračovat i v oblasti sledování a hodnocení kvality péče pomocí dohodnutých kritérií, vyhodnocováním interakcí léků a podporou přenosu informací pomocí interaktivního přístupu.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ vstoupí do roku 2010 s obnovenou serverovou infrastrukturou, která bude provozována v režimu vysoké dostupnosti. K této investici, která se uskutečnila v posledním čtvrtletí roku 2009, ZPŠ vedla snaha zabezpečit pro pojištěnce, zdravotnická zařízení či v neposlední řadě zaměstnavatele maximální dostupnost našich služeb. Přechodem na digitalizaci dokumentů totiž stoupá riziko, že v případě výpadku informačního systému nebude ZPŠ schopna okamžitě reagovat zejména na požadavky pojištěnců, ale i smluvních zdravotnických zařízení a plátců pojistného. V minulých obdobích byla smluvně zajištěna obnova základních funkcí do příštího pracovního dne. Pokud se vezme do úvahy i čas potřebný na obnovu prostředí a dat, mohly by být v případě havárie služby ZPŠ nedostupné i 48 hodin. Nově koncipovaná

architektura informačního systému tento čas významně snižuje na minuty či desítky minut. Nové prostředí rovněž umožní rozkládat výkon na primární a sekundární stranu informačního systému a tím zvýšit jeho propustnost a snížit doby reakce. ZPŠ neplánuje v roce 2010 žádné významné investice do serverové infrastruktury. Nákupem programového vybavení pro záložní stranu informačního systému sice dojde k dalším finančním nárokům na servisní podporu, současně však dojde k jejímu zlevnění, neboť ZPŠ byla zařazena u IBM do koncernového kontraktu VW. Dá se tak předpokládat, že nová technologie významně neprodrazí provoz ZPŠ.

V druhé polovině roku 2008 byly obměněny všechny koncové stanice. Stávající technika odpovídá svými výkonovými parametry používanému programovému vybavení a ani v roce 2010 nebude třeba přistupovat k její obměně. Investice si bezesporu vyžádá zavedení čipových karet jako autentizačního prostředku. Čipové karty začaly být v ZPŠ využívány před 2 lety a doposud plní funkci přístupových klíčů a evidence docházky. Pořízené koncové stanice jsou vybaveny čtečkami čipových karet a jejich implementace jako autentizační medium je otázkou pouze výběru vhodné technologie. ZPŠ realizací tohoto kroku významně posune laťku bezpečnosti dat v informačním systému a současně tak naplní i doporučení provedeného bezpečnostního auditu.

ZPŠ bude nadále v roce 2010 využívat v minulosti pořízené programové vybavení. Jedná se zejména o systémy AVA pro základní agendu zdravotního pojištění, RIS jako účetní systém, Lotus Notes jako kancelářské programové vybavení a spisová služba. Systémy jsou průběžně smluvně vyvíjeny a modifikovány s ohledem na měnící se legislativu a změny ve vnitřních procesech ZPŠ zejména v souvislosti s digitalizací dokumentů.

Vlastní vývojové aktivity budou směřovány do oblasti, která není přímo hlavním předmětem činnosti ZPŠ, současně však je velmi specifická a obtížně dodavatelsky realizovatelná. Jedná se o kultivaci a vývoj analytických nástrojů pro nakupování zdravotní péče, analýzu nákladných pojištěnců, klasifikační systém DRG, rozesílání informačních mailů o preskripci či indukované péči apod.

Spolu s ostatními zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami začíná ZPŠ profitovat z investice do vybudování Portálu. Portál ZP se stal masově využívaným prostředím zejména zdravotnickými zařízeními a měsíčně zpracovává kolem 60 tisíc podání klientů všech participujících zdravotních pojišťoven. Řešení je průběžně zdokonalováno ke spokojenosti jeho uživatelů. Zaměstnanecké pojišťovny mají záměr využít zájmu zdravotnických zařízení a kromě mnoha drobných vylepšení, ke kterým bezesporu budou v roce 2010 inspirovány, plánují pojišťovny použít tohoto komunikačního kanálu v příštím období zejména pro administraci přílohy č. 2.

2. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Dle vývoje počtu pojištěnců v letech 2005 – 2009 a změně na trhu zdravotního pojištění v druhé polovině roku 2009 týkající se fúze některých ZP, je očekáván průměrný počet pojištěnců pro rok 2010 ve výši 135 460 osob.

ZPŠ zůstává nadále otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkou vazbou na firmu Škoda Auto, a. s. a s působností ve Středočeském a Královéhradeckém kraji. ZPŠ zajišťuje komplexní služby na ústředí v Mladé Boleslavi. Na pobočkách ve Vrchlabí, Kvasinách, Rychnově nad Kněžnou a Nymburce poskytuje pojištěncům a plátcům pojistného administrativní, metodický a poradenský servis.

Nedílnou součástí je také poradenství vyplývající z předpisů EU v oblasti zdravotní péče a pomoc v orientaci zajištění zdravotního pojištění při dlouhodobém pobytu ve státech EU, popř. vzniku pracovního poměru v EU. Každý pojištěnec odjíždějící na dlouhodobý pobyt obdrží aktualizovanou brožuru „Průvodce zdravotní péče při pobytu ve státech EU ...“ vydanou Centrem mezistátních úhrad, která slouží pro orientaci našich pojištěnců v této oblasti s dostupnými kontakty na zahraniční instituce. V roce 2010 bude ZPŠ po celý rok pokračovat v postupné obměně Evropského průkazu zdravotního pojištění.

Marketingovými aktivitami připravovanými pro rok 2010 budou oslovovány všechny věkové kategorie pojištěnců v regionech působnosti ZPŠ.

Jedním z parametrů sloužících ke stabilizaci kmene pojištěnců je struktura nabídky preventivních zdravotních programů s cílem předcházení vzniku závažných onemocnění, dalších preventivních programů nehraných z veřejného zdravotního pojištění vázaných na prevenci a péči o vlastní zdraví, soustavné vzdělávání zaměstnanců v oblasti komunikace se zákazníkem, školení souvisejících s obhájeným certifikátem jakosti ISO 9001:2001, přechod na digitalizaci dokumentů apod. Dalším parametrem je zpětná vazba při vyhodnocování celoročního průběžného zjišťování kvality nabízených služeb a potřeb pojištěnců formou dotazníků a následnému operativnímu provádění změn dle poptávky a legislativních možností.

Tabulka č. 17 ZPP 2010 - Věková struktura s komentářem

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2008 skutečnost	Rok 2009 Oček. skuteč.	ZPP 2010	% ZPP 2010/Oček. skut. 2009
0-5	7 898	8 366	8 765	104,8
5-10	6 807	6 940	7 050	101,6
10-15	7 148	6 702	6 630	98,9
15-20	8 771	8 689	8 625	99,3
20-25	8 518	8 508	8 600	101,1
25-30	9 929	9 085	8 580	94,4
30-35	12819	12 689	12 755	100,5
35-40	10 057	10 962	11 555	105,4
40-45	8 629	8 602	8 780	102,1
45-50	7 344	7 647	7 750	101,3
50-55	9 097	8 607	8 580	99,7
55-60	9 620	9 722	9 830	101,1
60-65	8 640	8 982	9 275	103,3
65-70	5 624	6 153	6 560	106,6
70-75	4 186	4 222	4 280	101,4
75-80	3 677	3 799	3 910	102,9
80-85	2362	2491	2515	101,0
85-90	931	1018	1120	110,0
90-95	169	238	245	102,9
95+	35	48	55	114,6
Celkem ¹⁾	132 261	133 470	135 460	101,5

ZPP 2010 Věková strukt. poj. -17

Poznámky k tabulce:

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

Kvalifikovaný odhad vývoje věkové struktury pojištěnců byl vytvořen na základě skutečností let 2004 – 2009. Vzhledem k tomu, že pojištěnec má v systému veřejného zdravotního pojištění právo na svobodný výběr zdravotní pojišťovny, je velmi obtížné určit, jaká bude očekávaná skutečnost pro rok 2009, a z toho se odvíjející i plán pojištěnců dle jednotlivých věkových skupin na rok 2010. Hlavními faktory jsou regionálnost, fúze ZP atd.

Vzhledem k celospolečenským změnám (nižší babyboom, stárnutí populace) v rámci kohorty ČR je tak pro rok 2010 predikován nejvyšší nárůst v kategorii 0-5 let a kategoriích nad 60 let vlivem stárnutí pojistného kmene ZPŠ.

4. Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření Základního fondu zdrav. pojištění v roce 2010

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. 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 č. 563/1991 Sb., o účetnictví, 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 účtování o pohledávkách a závazcích z veřejného zdravotního pojištění do období, s nimiž tyto pohledávky a závazky časově a věcně souvisejí. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je bilance hlavních výnosů a nákladů ZPŠ jako vstupních dat ZFZP s kladným konečným účetním zůstatkem, následně v části B vyjádření kladného zůstatku finančními prostředky na bankovním účtu.

Konečný zůstatek ZFZP lze hodnotit z mnoha hledisek. Pragmatické je vyjádření ve vztahu k denním úhradám zdravotní péče, kdy lze konstatovat, že by konečný zůstatek ZFZP v očekávané skutečnosti roku 2009 stále ještě pokryl 84 dní průměrné denní spotřeby zdravotní péče a v roce 2010 by finanční zůstatek běžného účtu pokryl 70 dní průměrných úhrad. Tato rezerva je v současném systému stále ještě dostačující.

Tabulka č. 2 ZPP 2010 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 10/ oček. skut. 09
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	782 086	683 897	87,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 638 650	2 731 900	103,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 420 000	2 445 000	101,0
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	198 000	271 000	136,9
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	2 618 000	2 716 000	103,7
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	7 000	4 000	57,1
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	12 000	10 000	83,3
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
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	1 500	1 700	113,3
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	100	150	150,0
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:	2 736 839	2 865 868	104,7
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	2 620 000	2 750 000	105,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	2 200	2 500	113,6
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	-12 967	23 000	-177,4
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)	103 939	100 068	96,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	1 666	3 077	184,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ³⁾	90 133	86 991	96,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	12 140	10 000	82,4
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	6 000	8 000	133,3

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 10/ oček. skut. 09
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	3 400	4 000	117,6
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	3 500	3 800	108,6
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	683 897	549 929	80,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 10/ oček. skut. 09
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	686 422	599 951	87,4
II.	Příjmy celkem:	2 640 790	2 746 130	104,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 400 000	2 435 000	101,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	198 000	271 000	136,9
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	2 598 000	2 706 000	104,2
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	7 000	4 000	57,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	12 000	10 000	83,3
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	23 000	25 000	108,7
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	700	1 000	142,9
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	40	80	200,0
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			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
III.	Výdaje celkem:	2 727 261	2 820 208	103,4
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	2 610 000	2 720 000	104,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	1 800	2 000	111,1
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)	110 361	92 408	83,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	2 069	3 077	148,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	94 204	86 991	92,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	14 088	2 340	16,6
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	3 400	4 000	117,6
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	3 500	3 800	108,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 10/ oček. skut. 09
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	599 951	525 873	87,7

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 10/ oček. skut. 09
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 220 300	2 251 000	101,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	164 600	168 000	102,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	15 100	16 000	106,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	2 400 000	2 435 000	101,5

ZPP 2010 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) Převod úroků možno provádět v souladu s dopisem MF č.j. 14/54 375/2009 – 144 ze dne 22.6. 2009
Účelem je zajistit jednoznačnou vazbu hodnoty rezervy a jejího krytí v Rozvaze. Podle platných účetních předpisů má výše finanční rezervy odpovídat hodnotě nároků ZZ vznesených u soudu.

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. Vzhledem k nižším příjmům ZPŠ v rámci celého systému budou v roce 2009 i 2010 významným podílem příjmů ZPŠ příjmy z přerozdělování. Jejich výše je spojena s vývojem hodnot dalších rozhodujících údajů jako jsou vývoj a struktura přepočtu standardizovaných pojištěnců jak systému, tak ZPŠ, podíl příjmů za nákladnou péči a pro rok 2010 zvýšení částky na jednoho státem hrazeného pojištěnce. Jejich vývoj až do posledního známého období roku 2009 dává možnost predikovat očekávanou výši příjmů z přerozdělování v roce 2009 a předpoklad ZPP 2010.

Největším objemem v části A III. Čerpání celkem – snížení zdrojů jsou věcné dávky zdravotní péče. Podrobný komentář k celkové plánované výši dle jednotlivých

segmentů zdravotní péče je součástí tabulky č. 12 ZPP 2010 ZPŠ. 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 2009 a plánuje použít v roce 2010.

Snížením ZFZP jsou dále převody prostředků 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 k příslušným fondům.

Odpis dlužného pojistného (řádek A III. 4) provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek dle zákona č. 176/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozhodování o vyšších částkách penále je v pravomoci Rozhodčího orgánu ZPŠ podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Na další komisi zřízenou ZPŠ přenesl zákon pravomoc rozhodovat o odstranění tvrdostí zákona při předepsání dlužného penále do výše 20 000,- Kč. K aplikaci ustanovení § 53a citovaného zákona byl v ZPŠ vydán interní předpis a zřízena Komise pro odstraňování tvrdostí zákona, 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 je 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. 5 a 6 je vzhledem k netransparentnosti likvidovaného malého počtu 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. Jedná se 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 (použité způsoby financování (zálohy), převody mezi účty apod.). Konečný zůstatek běžného účtu v části B neodráží reálnou finanční situaci pojišťovny, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků. Vyjadřuje pouze její okamžitou platební způsobilost, kterou předpokládá v § 7 zákon č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nesoulad mezi částkami uvedenými na některých řádcích v části A a B - přiděly fondům je odrazem účetního postupu v části A a operativního v části B. Příděl Rezervnímu fondu v části A III. 3.1 je předpis vyrovnání povinného limitu Rezervního fondu k 31.12. účetního roku, finanční částka na ř. B III. 3.1 se rovná skutečnému dorovnání hotovosti, stanovenému zákonem k datu 31.3. následujícího roku. Stejně důvody platí i pro rozdíl vyššího přídělu do Provozního fondu. Rozdíl představuje opět následné vyrovnání předchozího roku vzhledem k tomu, že příděly 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 souvisí.

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.

Základním vyjádřením propočtu předpokládaného stavu salda hospodaření ZFZP za rok 2009 a 2010 je tabulka č. 2a., složená z údajů čerpaných z příjmové a nákladové části tabulky č. 2 ZFZP.

Tabulka č. 2a 2010 Saldo příjmů a nákladů včetně komentáře

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 10/ oček. skut. 09
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Příjmy celkem:	2 640 790	2 746 130	104,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 400 000	2 435 000	101,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	198 000	271 000	136,9
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	2 598 000	2 706 000	104,2
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	7 000	4 000	57,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	12 000	10 000	83,3
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	23 000	25 000	108,7
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	700	1 000	142,9
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	40	80	200,0
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 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 10/ oček. skut. 09
II.	Čerpání celkem :	2 730 839	2 857 868	104,7
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	2 620 000	2 750 000	105,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	2 200	2 500	113,6
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	-12 967	23 000	-177,4
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)	103 939	100 068	96,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	1 666	3 077	184,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	90 133	86 991	96,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 140	10 000	82,4
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	3 400	4 000	117,6
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	3 500	3 800	108,6
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)	-90 049	-111 738	124,1

ZPP 2010 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.

Salda obou sledovaných období vychází v důsledku krize záporná. Je to způsobeno časovým nesouladem průběhu činností, plánováním úhrad zdravotní péče na příslušný rok a následně jejího pokrytí příjmy až v průběhu roku následujícího. Vzhledem

k dostatečným finančním rezervám na běžném účtu ZFZP likvidita závazků ZPŠ nebude ani v jednom roce narušena a nehrozí úhrady po lhůtě splatnosti.

Tabulka č. 14 ZPP 2010 Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Oč. skut. 2009	ZPP 2010	% ZPP 2010/ oč. skut. 2009
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR	tis. Kč	3 400	4000	117,6
	celkem: ¹⁾				
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	580	700	120,7
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 862	5 714	97,5

ZPP 2010 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 vývoje v předchozích letech.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

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

Základní kontrolní mechanismus 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 upomínání nebude dosaženo úhrady, bude ZPŠ tyto úhrady právně vymáhat.

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému 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, v období ekonomicky obtížné celospolečenské situace o to významnějším. Proto ZPŠ soustavně považuje výběr pojistného a jeho kontrolu za jeden z významných bodů své práce. Organizační a pracovní postupy v rámci této činnosti jsou upraveny interní normou ZPŠ, která stanoví postupy v této činnosti včetně vzorů používaných podání. Zmíněnou interní normou je také realizována součinnost v této problematice kooperujících odborů ZPŠ. Jednotliví plátci pojistného na veřejné zdravotní pojištění budou také v roce 2010 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 2010 ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou oznamovací či úhradovou povinnost, kteří jednorázově uhradí dlužné částky pojistného, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů či za 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, kteří 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 řešícího 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 2010 je plánováno provedení 440 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 2010 za rok 2009. 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 předávat či zasílat plátcům doklad o provedeném zúčtování, na němž budou uvedeny i zálohy na příští období a současně v něm budou uvedeny nedoplatky či přeplatky pojistného a penále za předchozí období. Nezaplatí-li OSVČ pohledávku z ročního vyúčtování v zákonem stanovené lhůtě, 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 2009 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 2010 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 2010 na svůj 15% podíl na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále velmi rozsáhlá svým počtem neplatičů. Přesto bude nutno i v roce 2010 tuto skupinu plátců kontaktovat s výzvou k úhradě dlužných částek, neboť takovéto akce vedou také k dodatečným splněním zákonných oznamovacích povinností plátců a změnám a aktualizaci jejich pojistných dob. Vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců bude v roce 2010 o to složitější, že i v ní se významně projeví dopady ekonomické situace ČR.

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 2010 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 nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. Právník ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platných zákonů s využitím všech prostředků, které mu k tomu tyto 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 požadují za poskytnuté služby podíl na vymožených pohledávkách, což v případě veřejného zdravotní 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. Náklady ovlivňuje také počet a struktura pojištěnců. Pro zachování finanční bilance ZPŠ by bylo žádoucí výše uvedené vlivy udržet v souladu se záměry ZPP 2010.

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

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

Výraznou pozornost zajištění dostupnosti zdravotní péče svým pojištěncům ve smluvních zdravotnických zařízeních bude ZPŠ věnovat i v roce 2010, tak jako v letech minulých. 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 2010 bude ZPŠ smluvně spolupracovat s optimalizovanou sítí svých ambulantních smluvních partnerů. Síť smluvních zdravotnických zařízení bude v roce 2010 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 2010 nebude vyřešen přetrvávající a prohlubující se 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. Ze strany ZPŠ bude i nadále docházet k systematickému přizpůsobování sítě smluvních zdravotnických zařízení 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, tj. nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných,
- ambulantní zdravotnická zařízení, tj. praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní zubní lékaři, ambulantní specializovaná zdravotnická zařízení, zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči, fyzioterapii, ergoterapii, porodní asistenci, ortoptickou a pleoptickou zdravotní péči 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 2010 je plánován zejména nárůst počtu ambulantních smluvních partnerů ZPŠ oproti předpokladu konce roku 2009, 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 2010 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 2010 oproti předpokladu stavu ke konci roku 2009.

Údaje, obsažené v tabulce, jsou zjevným dokladem skutečnosti, že ZPŠ plánuje v roce 2010 nárůst počtu ambulantních smluvních zdravotnických zařízení oproti stavu na konci roku 2009 v souladu s naplňováním Strategie ZPŠ na následující období. Nejvyšším tempem nárůstu se vyznačuje skupina praktických lékařů pro dospělé. I nadále se budou její smluvní partneři koncentrovat zejména do severní části Středočeského kraje a do oblasti okresů Trutnov a Rychnov nad Kněžnou, kde budou schopni saturovat požadavky běžných zdravotních potřeb pojištěnců ZPŠ. V roce 2010 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 2010 si vynutí uzavření smluvního vztahu.

Tabulka č. 15 ZPP 2010 Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31. 12. 2009	Počet ZZ ZPP 2010	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1	Ambulantní zdravotnická zařízení	3189	3281	102,9
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	503	530	105,4
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	310	323	104,2
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	640	660	103,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1143	1165	101,9
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	34	35	102,9
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	148	150	101,4
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823) z toho:	173	176	101,7
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornost 809 a 806)	74	75	101,4
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	238	242	101,7
2	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	240	244	101,7
	z toho:			
2.1	Nemocnice	134	134	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	42	42	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	20	20	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	12	12	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	4	4	100,0
2.2.4	ostatní	6	6	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	43	45	104,7
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	33	34	103,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	10	11	110,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	21	23	109,5
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	16	17	106,3
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	5	6	120,0
3	Lázně	59	59	100,0
4	Ozdravovny	9	9	100,0
5	Dopravní zdravotní služba	71	72	101,4
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	36	39	108,3
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	812	824	101,5
8	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	4	4	100,0

ZPP 2010 Soustava smluvních ZZ - 15

Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

Pro rok 2010 ZPŠ předpokládá uplatnění regulačních mechanismů a prvků, které by kompenzovaly strukturu rizika a umožnily efektivní řízení nákladů v oblasti veřejného zdravotního pojištění – zdravotní péče.

Mezi očekávaná rizika, která nejsou v době zpracování ZPP 2010 všechna v konečné podobě známa a která mohou ovlivnit finanční stabilitu zdravotních pojišťoven, patří vývoj ekonomické situace firem - plátců, realizace projednávaných úsporných opatření, míra nezaměstnanosti, úhradová vyhláška, aktualizace seznamu výkonů a vývoj cen a úhrad léčivých přípravků. Všechny tyto atributy mohou významně zasáhnout jak do příjmové, tak i do výdajové stránky zdravotních pojišťoven.

Základní regulační mechanismy pro výdajovou část nákladů na zdravotní péči budou odvislé od mechanismů stanovených úhradovou vyhláškou pro rok 2010.

ZPŠ předpokládá i realizaci vlastních projektů a regulačních mechanismů pro některé segmenty poskytovatelů v oblasti primární péče, zejména u praktických lékařů a gynekologů, v segmentu poskytovatelů lůžkové péče – projekty nákupu péče ve vytypovaných oblastech péče, ve specializovaných centrech pro biologickou léčbu, případně i pro další segmenty a péči. Cíle těchto projektů jsou směřovány do dvou oblastí. První do části kvality péče s přihlédnutím ke stanoveným standardům a postupům, sledování objednacích dob, interakcí léků a dalších kvalitativních prvků z oblasti péče. Druhým, pro rok 2010 významným atributem, je část ekonomická, nákladovost péče a maximální snaha o zabezpečení a udržení ekonomické stability v oblasti příjmů a výdajů a tím nesnížení dostupnosti zdravotní 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 bude realizováno na smluvním principu, dle jednotlivých segmentů a níže uvedených kritérií:

- › **lůžková zařízení poskytující akutní a následnou péči** se statisticky významným počtem ošetřených pojištěnců - regulace objemu poskytované péče, předepisovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Dalším regulačním prvkem bude realizace projektů nakupování vybraných druhů zdravotní péče, specializované léčby ve specializovaných centrech, tzn. biologická léčba,
- › **ambulantní specializovaná péče a ambulantní gynekologická péče** se statisticky významným počtem ošetřených pojištěnců - regulace objemu péče včetně předepisovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků,

případně další indukované zdravotní péče s možností stávající bonifikace v oblasti prevence a registrace u gynekologů,

- › **mimoústavní laboratorní a radiodiagnostická péče** se statisticky významným počtem ošetřených pojištěnců - regulace 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 regulace na principu porovnání komplexního hodnocení nákladovosti jimi registrované klientely a dalších smluvně dohodnutých indikátorů kvality péče a preskripce léků. Degresní koeficient nebude uplatňován.

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

- › **u LSPP a zdravotnické záchranné služby** nebude objem poskytované zdravotní péče z důvodu specifičnosti a neodkladnosti péče regulován,
- › **u dopravy raněných, nemocných a rodiček,**
- › **u rehabilitace,**
- › **u segmentu stomatologie a lázeňské péče,**
- › **u segmentu domácí zdravotní péče, zvláštní ambulantní péče**

může ZPŠ uplatnit regulační omezení objemu péče.

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 2010 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 úhradová vyhláška na rok 2010, kterou vydá Ministerstvo zdravotnictví koncem roku 2009, bude obsahovat i další výše neuvedená regulační opatření, bude ZPŠ oprávněna je pro rok 2010 využít.

Řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

Nové smlouvy bude ZPŠ v roce 2010 uzavírat pouze dle typových smluv zpracovaných dle vyhlášky č. 618/2006 Sb. Stanovené lhůty splatnosti jsou při vyúčtování zaslaném zaručenou elektronickou cestou 25 kalendářních dnů, při předání na magnetickém médiu 30 kalendářních dnů a u vyúčtování zpracovaného v papírové formě 50

kalendářních dnů. Okamžikem úhrady je ve smyslu vyhlášky č. 618/2006 Sb. okamžik připsání platby na účet zdravotnického zařízení.

Systémy financování zdravotní péče pro rok 2010 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 2010 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 předávání vyúčtování.

V případě zjištění oprávněné pohledávky ZPŠ vůči zdravotnickému zařízení za delší než měsíční období bude postupovat ZPŠ 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 státu 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

Základním cílem zdravotní politiky ZPŠ pro rok 2010 bude vzhledem k očekávanému ekonomickému vývoji udržet a zachovat potřebnou zdravotní péči pro své pojištěnce v oblasti:

- › dostupnosti a rozsahu,
- › kvality,
- › ekonomické nákladovosti s ohledem na udržení finanční stability,
- › informovanosti pojištěnců.

V oblasti dostupnosti a rozsahu zdravotní péče bude zaměřena na:

- › zabezpečení optimální sítě smluvních zdravotnických zařízení zejména v oblasti primární péče,
- › doplnění sítě ambulantní specializované zdravotní péče včetně odborné péče lůžkové,
- › zastřešení specializovanou a superspecializovanou péčí v nemocnicích vyššího typu a ve fakultních nemocnicích, včetně biologické léčby ve vybraných centrech.

Kvalita poskytované zdravotní péče bude sledována:

- › kultivací a aktualizací stávajících projektů zdravotní péče pro kompenzaci rizik a řízení nákladů,
- › nakupováním vybraných druhů zdravotní péče, včetně péče poskytované ve specializovaných centrech,
- › nastavením a vyhodnocováním motivačních systémů v oblasti primární péče,
- › realizací systému auditu kvality péče u vybraných lůžkových zařízení,
- › kontrolou plnění podmínek personálního a technického zabezpečení péče,
- › realizací lékových projektů zaměřených na bezpečné užívání léků, lékových interakcí apod.

Ekonomická nákladovost zdravotní péče bude průběžně sledována:

- › dle jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče, včetně preskripce léků, zdravotnických prostředků a další indukované zdravotní péče a jejich cen,
- › v oblasti specializované péče v centrech,
- › u lůžkových zdravotnických zařízení s významným objemem péče,
- › u zdravotnických zařízení s výskytem nákladných pojištěnců.

Informovanost pojištěnců bude zaměřena na:

- › zvýšení uvědomění pojištěnců v péči o své zdraví,
- › nezbytnost absolvování pravidelných preventivních prohlídek a aktivit,
- › nabídky zdravotních programů z Fondu prevence zaměřených na podporu zvýšení imunity, včasný záchyt závažných onemocnění, sledování rizikových faktorů apod.,
- › spolupráci s odborníky a institucemi při realizaci aktivit ZPŠ,
- › poskytování osobních účtů pojištěnce – přehledů o uhrazené zdravotní péči, poplatcích a doplácích.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

V době zpracování ZPP 2010 bylo ukončeno Dohodovací řízení k cenám zdravotní péče na rok 2010, které skončilo z 11 segmentů poskytovatelů zdravotní péče dohodou pouze ve 3 segmentech. Ministerstvo zdravotnictví bude dle ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinno pro parametry úhrad zdravotní péče na rok 2010 včetně stanovení hodnoty bodu, výše úhrad a regulačních omezení objemu péče, vydat pro jednotlivé segmenty vyhlášku (dále jen úhradová vyhláška). Očekáváme, že pro rok 2010 budou zachovány způsoby financování na úrovni roku

2009 a nepředpokládáme, že by úhradová vyhláška v některém ze segmentů poskytovatelů navýšila úhrady pro rok 2010.

Pro rok 2010 předpokládáme i uplatnění individuálních dohod o úhradě zdravotní péče mezi ZPŠ a jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

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 diferenciací ve vztahu k nákladovosti registrované klientely, počtu pojištěnců a sledováním dalších kritérií v rámci projektu bonifikace a zvyšování kvality péče. Dále KKVP s dorovnáním kapitace u lékařů, kteří mají menší než stanovený počet jednicových registrovaných pojištěnců. Výkonový způsob úhrady bude možné uplatnit ve zcela výjimečných případech.

› **Segment poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů, včetně hemodialyzační péče poskytované ambulantními zdravotnickými zařízeními**

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 uplatněním degresní hodnoty bodu nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby.

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 ambulantní gynekologické péče**

Ambulantní gynekologická 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 uplatněním degresní hodnoty bodu nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby.

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.

U uvedeného segmentu ZPŠ předpokládá zachování motivačních aktivit na podporu preventivních prohlídek, registrace pojištěnkyň a zabezpečení komplexní péče o těhotné obdobně jako v roce 2009.

› **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 nebo úhrady péče, s degresivní hodnotou bodu nebo na jiných dohodnutých principech.

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

› **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 s možností omezení objemu úhrad, s degresní hodnotou bodu, 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, s možností omezení objemu péče, s degresní hodnotou 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, bez dalších regulačních omezení.

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 s možností omezení objemu péče.

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 dohodnutého ceníku stomatologických výkonů.

› Segment poskytovatelů lázeňské péče

Cena lázeňské péče se pro rok 2010 určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů lázeňské péče a ZPŠ.

› Segment poskytovatelů akutní lůžkové péče

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení poskytujících akutní péči, která ošetřila v referenčních obdobích statisticky významný počet pojištěnců, bude probíhat do stanoveného paušálu (možnost včetně DRG), 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. U specializované a superspecializované péče v centrech budou probíhat smluvní jednání na podmínky výše a objemu 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.

› Segment poskytovatelů následné lůžkové péče

Výše úhrady zdravotní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu zdravotních výkonů se stanoví sazbou za ošetřovací 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**

- a) stomatologická ambulantní péče se hradí podle dohodnutého ceníku stomatologických výkonů platného pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři,
b) ostatní zdravotní péče se hradí podle seznamu výkonů s dohodnutou hodnotou bodu.

V případě, že úhradová vyhláška, která bude publikována v závěru roku 2009, bude obsahovat i další způsoby úhrad a regulací než je výše uvedeno, ZPŠ bude oprávněna je využít při dojednávání úhrad na rok 2010.

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

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2009 Oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	1 550	1 900
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vrátky) **)	tis. Kč	1 638	2 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (30 Kč+60 Kč+90 Kč) (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	37 100	36 700
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	34 300	35 100
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	21 100	26 800
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	92 500	98 600

Poznámka:

*) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

**) Vazba na tab. č. 12 ř. 10

Odhadované částky pro rok 2010 vycházejí z předpokladu, že nedojde k legislativní změně při platbě regulačních poplatků.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry k zefektivnění revizní činnosti

Pro rok 2010 jsou stanoveny následující priority v oblasti revizního a kontrolního systému v oblasti zdravotní péče:

- sledování a hodnocení kvalitativních a kvantitativních parametrů a kontrola vykázané zdravotní péče,
- sledování a hodnocení preskripce léků a zdravotnických prostředků,
- nákup péče,
- zachování dostupnosti a rozsahu zdravotní péče.

Pro realizaci uvedených priorit a zefektivnění revizní a kontrolní činnosti předpokládáme:

- kultivaci revizního informačního systému,
- kultivaci digitálního úložiště smluvních dokumentů o zdravotnických zařízeních,
- kultivaci informačního DTW pro analytické výstupy,
- systémové kontroly ve zdravotnických zařízeních,
- vzdělávání pracovníků oprávněných k revizní činnosti.

Výše uvedené aktivity umožní průběžně sledovat vývoj zdravotní péče včetně preskripce, její oprávněnost a nákladovost, včetně sledování kvalitativních kritérií postavených na doporučených postupech u vybraných onemocnění, nových léčebných metod a plnění podmínek personálního a technického zabezpečení.

Kromě informací pro samotnou revizní činnost umožňuje ZPŠ ambulantním zdravotnickým zařízením možnost vstupu a zveřejnění na internetových stránkách ZPŠ pro pojištěnce v sekci Smluvní partneři informace o objednacích dobách, kontaktech pro objednání a další.

Zvláštní pozornost bude věnována v rámci revizní činnosti:

- kontrole zdravotní péče u objemově významných lůžkových zařízení,
- nákladné zdravotní péči,
- preskripci léků a zdravotnických prostředků,
- zdravotní péči poskytované ve specializovaných centrech,
- zdravotní péči související s preventivními aktivitami a sledováním kvality péče v primární péči,
- nákupu vybraných druhů zdravotní péče,
- časové dostupnosti péče v oblasti čekacích dob, délkám hospitalizace a dalším indikátorům a hodnocení zdravotní péče,
- lékovým interakcím, složení lékové preskripce včetně návykových látek u registrované klientely praktických lékařů v regionech zájmu.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2010 – Náklady podle segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění¹⁾ (součet ř.1 - 12)	tis. Kč	2 620 000	2 750 000	105,0
	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	586 858	612 861	104,4
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	132 170	136 991	103,6
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	173 991	182 000	104,6
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	111 722	116 200	104,0
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	62 269	65 800	105,7
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	34 079	35 900	105,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	29 154	30 400	104,3
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	65 325	68 500	104,9
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 823)	tis. Kč	48 629	51 000	104,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	16 696	17 500	104,8
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	13 222	13 900	105,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	132 360	138 200	104,4
	z toho:				
1.7.1	centrové léky hrazené zvláštní smlouvou		0	100	100,0
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.	tis. Kč	10	70	700,0
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.)	tis. Kč	40	100	250,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	6 507	6 800	104,5
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 nasmouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovano	tis. Kč	1 405 203	1 459 100	103,8

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	1 280 384	1 330 000	103,9
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky") ⁶⁾	tis. Kč	330 688	340 170	102,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky") ⁶⁾	tis. Kč	839 506	849 291	101,2
2.1.3	neakutní lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč			
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	10 190	10 539	103,4
2.1.5	centrové léky hrazené zvláštní smlouvou	tis. Kč	100 000	130 000	130,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	52 851	54 300	102,7
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	39 469	40 200	101,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	12 087	11 900	98,5
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	613	800	130,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	682	1 400	205,3
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	55 112	57 000	103,4
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	16 856	17 500	103,8
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	0	300	100,0
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	39 334	41 000	104,2
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	38 099	39 800	104,5
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	1 235	1 200	97,2
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	457	450	98,5
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	21 189	22 200	104,8
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	19 532	20 523	105,1
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	464 479	499 100	107,5
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	290 243	310 000	106,8
7.1.1	u praktických lékařů	tis.Kč	170 077	182 000	107,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	120 166	128 000	106,5
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	174 236	189 100	108,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	69 039	73 200	106,0
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	33 709	35 800	106,2
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	18 300	19 500	106,6
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	15 409	16 300	105,8
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	35 330	37 400	105,9
9.	na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	1 755	2 000	114,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. ⁴⁾	tis. Kč	1 638	2 000	122,1
11.	náklady na očkovací látky ⁵⁾	tis. Kč	8 000	15 000	187,5
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	2 516	2 566	102,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis.Kč	25 000	25 000	100,0
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	2 645 000	2 775 000	104,9

ZPP 2010 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.
ZP vykazují náklady na očkovací látky aplikované v rámci povinného očkování
- 5) dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR verze 6.2
- 6) v platném znění vytvořená v součinnosti se zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče.
- 7) ZP vykazují v ř. 1.8 pouze odbornost 913
v ř. 1.9 všechny nasmlouvané odbornosti kromě odb. 913
v ř. 1.10 pouze odbornost 913.

Tabulka č. 13 ZPP 2010 – Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 12)	Kč	19 630	20 301	103,4
	z toho:				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	4 396	4 524	102,9
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	990	1 011	102,1
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 304	1 344	103,1
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	837	858	102,5
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	467	486	104,1
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	255	265	103,9
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	218	224	102,8
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	489	505	103,3
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 823)	Kč	364	376	103,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809)	Kč	125	129	103,2
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	99	103	104,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	992	1 020	102,8
	z toho:	Kč			
1.7.1	centrové léky hrazené zvláštní smlouvou	Kč	0	1	100,0
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	Kč	0	1	100,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	0	1	100,0
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	49	50	102,0
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovano	Kč	10 529	10 770	102,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	9 593	9 819	102,4
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	2 478	2 511	101,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)	Kč	6 290	6 270	99,7
2.1.3	neakutní lůžková péče (OD 00005, příp. OD 00024)	Kč	0	0	100,0
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	76	78	102,6
2.1.5	centrové léky hrazené zvláštní smlouvou	Kč	749	960	128,2
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	397	401	101,0
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	296	297	100,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	91	88	96,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	5	6	120,0
2.2.4	ostatní	Kč	5	10	200,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	413	421	101,9
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	126	129	102,4
2.5	lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	0	2	100,0
3.	na lázeňskou péči	Kč	294	303	103,1
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	285	294	103,2
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	9	9	100,0
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	3	3	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	159	164	103,1
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	146	152	104,1
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 479	3 685	105,9
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 174	2 289	105,3
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 274	1 344	105,5
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	900	945	105,0
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 305	1 396	107,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009 Očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	517	540	104,4
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	252	264	104,8
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	137	144	105,1
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	115	120	104,3
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	265	276	104,2
9.	na léčení v zahraničí	Kč	13	15	115,4
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	12	15	125,0
11.	náklady na očkovací látky	Kč	60	111	185,0
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	19	19	100,0
		Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	187	185	98,9
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	19 814	20 486	103,4

ZPP 2010 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 2010 jsou vyčísleny celkové předpokládané náklady podle jednotlivých druhů zdravotní péče pro rok 2010, v přepočtu na jednoho pojištěnce jsou uvedeny v tabulce č. 13 ZPP 2010.

Náklady ZPŠ na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v roce 2010 vychází:

- › z očekávané skutečnosti roku 2009 v jednotlivých položkách,
- › z předpokládaného vývoje počtu pojištěnců ve výši 1,5 %,
- › z předpokladu, že nedojde v připravované úhradové vyhlášce k navýšení úhrad oproti roku 2009,
- › z predikce v oblasti příjmů v.z.p.,
- › ze stávající výše finančních rezerv ZPŠ,
- › z projednávaných legislativních změn úsporných opatření.

Přesná predikce nákladů na zdravotní péči je bez znalosti všech výše uvedených rozhodujících parametrů obtížná. ZPŠ proto podle současných objektivních skutečností předpokládá celkové čerpání nákladů na zdravotní péči pro rok 2010 ve výši 2 750 000 tis. Kč. Ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2009 se jedná o celkový nárůst nákladů ve výši 5 %. V rámci tohoto navýšení se předpokládá nárůst pojištěnců ve výši 1,2 %.

Pro rok 2010 plánuje ZPŠ zhruba rovnoměrné čerpání zdravotní péče v jednotlivých segmentech. Velmi obtížně odhadnutelný je dopad připravovaných úsporných opatření v úhradách léků. Úsporná opatření se vztahují na léky, u kterých nebyla provedena první revize cen a úhrad. Pokud budou první revize dokončeny u části léků do konce roku 2009, plánované snížení úhrad o 7 % se těchto léků nebude týkat.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence

Součástí 2010 je i tvorba a čerpání Fondu prevence, které jsou uvedeny v tabulce č. 16 ZPP 2010 Náklady na prev. péči. Pro rok 2010 se předpokládá čerpání v obdobném rozsahu jako v roce 2009 a to ve výši 25 000 tis. Kč.

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

Tabulka č. 16 ZPP 2010 – Náklady na preventivní péči

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2009 oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2010 ZPP v tis. Kč	% ZPP 2010/oč. skut. 2009
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		21 140	19 260	91,1
1a	Podpora očkování		10 920	10 250	93,9
	Klíšťová encefalitida		3 200	2 400	75,0
	Chřipka		1 200	1 350	112,5
	Meningokok typu C		180	300	166,7
	Hepatitida B, A + B		400	500	125,0
	HPV infekce		1600	2 500	156,3
	Pneumokokové infekce		2 340	1 000	42,7
	Ostatní očkování		2 000	2 200	110,0
1b	Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění		10 220	9 010	88,2
	Prevence karcinomu prsu		900	1 200	133,3
	Prevence karcinomu prostaty		180	300	166,7
	Prevence kolorektálního karcinomu		30	70	233,3
	Prevence karcinomu děložního hrdla		920	1 000	108,7
	Projekt FIAKR		450	550	122,2
	Prevence kardiovaskulárního onemocnění		10	20	200,0
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin		20	50	250,0
	Prevence onemocnění štítné žlázy		150	200	133,3
	Prevence u těhotných		50	100	200,0
	Podpora prohlídek sportovců a studentů pro studium v zahraničí		10	20	200,0
	Podpora motivace k preventivním prohlídkám		7 500	5 500	73,3
2.	Náklady na ozdravné pobyty a aktivity²⁾	2283	1 340	1 610	120,1
	Příspěvek pro děti s neurol. a okol. on.	30	10	30	300,0
	Příspěvek pro děti s chron. onem. dých. cest a kůže	150	30	150	500,0
	Příspěvek na pobyty pro dospělé	1 500	400	1 100	275,0
	Dárci kostní dřeně	3	0	30	100,0
	Rehabilitační aktivity na snížení nadváhy	600	900	300	33,3
3.	Ostatní činnosti²⁾		2 520	4 130	163,9
3a	Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče		2 490	3 240	130,1
	Podpora ortodontické léčby		350	400	114,3
	Podpora zlepšené péče o matku a novorozence		1 800	2 300	127,8
	Příspěvek na paruka po aktivní onkologické léčbě		200	250	125,0
	Příspěvek na plastovou sádku		80	90	112,5
	Příspěvek na moderní léčebné metody		60	200	333,3
3b	Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu		30	890	2966,7
	Konzultace On line		10	30	300,0
	Jednorázové akce pro děti, mládež, seniory		20	860	4300,0
4.	Náklady Fondu prevence celkem		25 000	25 000	100,0

ZPP 2010 Náklady na prevent. 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 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5

Cílem ZPŠ je poskytnout pojištěncům nabídku preventivních programů a aktivit na rok 2010, které zdůrazňují zejména význam účasti na pravidelných preventivních prohlídkách a podporují očkování a zvýšení imunity a další aktivity.

Uvedená nabídka přesahuje 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 2010 celkem 10 750 tis. Kč. Podpora bude zahrnovat úhradu jednotlivých příspěvků na očkování, která nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění (například očkování proti klíšťové encefalitidě, pneumokoku mimo připravovanou legislativní úpravu, meningokoku typu C), dále pak bude zahrnovat finanční balíček na další očkování, která nejsou zařazena jako samostatný příspěvek.

› **1b. Programy pro 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 9 010 tis. Kč.

Část 1a. a 1b. tabulky č. 16 ZPP 2010 představují cíleně směřované programy ZPŠ, které budou realizovány jak ve vztahu k pojištěnci, tak i ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními, kde pomocí signálních kódů výkonů bude sledován výsledek jako pozitivní či negativní zjištění možného onemocnění. Podpora motivace k preventivním prohlídkám umožňuje bonifikaci pojištěnce za péči o své zdraví pouze za splnění stanovených podmínek absolvování preventivních prohlídek u lékařů primární péče. Náklady na tyto dvě oblasti představují 79 % celkových nákladů Fondu prevence.

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

V této části se jedná o formu finančních příspěvků na vybrané ozdravné pobyty pro děti, dospělé, dárce kostní dřeně a aktivity na snížení nadváhy. Náklady ve výši 1 110 tis. Kč pro rok 2010 představují 4,5 % plánovaných nákladů Fondu prevence.

› 3. Ostatní činnosti

3a. Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče

Náklady na tuto část jsou plánovány ve výši 3 240 tis. Kč, tj. 13 % 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. Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu

Plánované náklady na tuto oblast jsou ve výši 890 tis. Kč, tj. téměř 3,5 % celkových nákladů na prevenci a zahrnují aktivity na zvýšení edukace pojištěnců, na aktivity zaměřené pro děti a mládež, seniory proti drogám a dalším návykovým aktivitám, proti úrazovosti, zvýšení hygienických zubních návyků apod.

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

Tvorba a čerpání Fondu prevence

Tvorba Fondu prevence je upravena v § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který dává ZPŠ možnost vytvářet Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče, hrazené ze ZFZP. Fond je vytvářen ze zákonem stanovených zdrojů (§ 19, odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů), tj. úroky z termínovaných vkladů z použití volných prostředků ZFZP a pokutami a penále. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu.

Pro rok 2009 a plán roku 2010 byla uzavřena Dohoda mezi Ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami o přechodném omezení tvorby Provozního fondu a Fondu prevence, změně způsobu stanovení přidělu do Fondu prevence, a to procentem z rozvrhové základny (viz tabulka č. 1 ZPP 2010 Zuk, ř. 17).

Fond prevence ZPŠ je tvořen převodem úroků ze ZFZP, pokuty a penále jsou vázány na Fond prevence přímo předpisem i úhradou.

Pro rok 2009 je limit stanoven na 0,65 %, tj. 16 933 tis. Kč. Předpoklad naplnění je úhrada penále přímo na účet Fondu prevence ve výši 9 000 tis. Kč a převod úroků ze ZFZP ve výši 7 933 tis. Kč. Součástí částky 23 088 tis. v příjmové části B je ještě doplnění fondu za rok 2008 ve výši 6 155 tis. Kč, které je samostatnou položkou, související s hospodařením roku 2008.

Pro rok 2010 je limit 0,4 % z rozvrhové základny, tj. 10 840 tis. Kč. Předpoklad naplnění přidělu Fondu prevence se skládá z úhrady penále ve výši 8 500 tis. Kč a převodu úroků ze ZFZP ve výši 2 340 tis. Kč.

Skutečný odhad možného přídělů v roce 2009 je 21 140 tis. (úroky 12 140 tis. Kč a předpoklad úhrady penále 9 000 tis. Kč). V roce 2010 úroky 10 000 tis. Kč a úhrada penále 8 500 tis. Kč. Konečné limity a částky k vyrovnaní mezi jednotlivými fondy budou upřesněny v roční závěrce, znovu přepočteny a převody mezi fondy budou dokončeny do 31.3.2010, jak stanoví zákon pro finanční naplnění fondů.

Tabulka č. 7 ZPP 2010 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 09
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	144 111	149 681	103,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	41 900	36 000	85,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	40 700	35 000	86,0
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⁾	40 700	35 000	86,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 200	1 000	83,3
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	36 330	37 030	101,9
1	Preventivní programy	25 000	25 000	100,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	30	100,0
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	10 000	10 500	105,0
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	1 300	1 500	115,4
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	149 681	148 651	99,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 09
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	61 572	60 830	98,8
II.	Příjmy celkem:	24 288	12 040	49,6
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	23 088	10 840	47,0
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⁾	23 088	10 840	47,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 200	1 200	100,0
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Výdaje celkem:	25 030	25 030	100,0
1	Výdaje na preventivní programy	25 000	25 000	100,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	30	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	60 830	47 840	78,6

C. Doplnující údaje k oddílu A a B – očekávaná skutečnost r. 2009		Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1²⁾ sl. 3=1+2
			převod ²⁾	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	28 560	12 140	40 700
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	28 560		
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 převod ²⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	9 000	14 088	23 088
1	Příjmy z pokut a penále	9 000		
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 – ZPP 2010		vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1²⁾ sl. 3=1+2
			převod ²⁾	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	25 000	10 000	35 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	25 000		
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 převod ²⁾	Skladba ř. B II 1 ²⁾ sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	8 500	2 340	10 840
1	Příjmy z pokut a penále	8 500		
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 2010 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. 2009 v oddílu C (a v ZPP 2010 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 přídělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování a náhrad škod (viz tabulka č. 1 ZPP 2010 Zuk, ř. 17). Pro očekávanou skutečnost roku 2009 a ZPP 2010 podléhá limit přídělu do Provozního fondu též Dohodě mezi Ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami. Dohoda spočívá ve snížení procenta možného přídělu pro rok 2009 o 0,25 a pro rok 2010 o 0,5 procentního bodu. V tabulce č. 1 ZPP 2010 Zuk na ř. 16 jsou již uvedena nová procenta pro výpočet objemu přídělu do Provozního fondu. Objemy jsou vyčísleny v doplňující tabulce k tabulce č. 1 ZPP 2010 Zuk.

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. To potvrzuje i avizovaná skutečnost čerpání provozních nákladů pro rok 2009, která se očekává o 5 % nižší než plánovaná hodnota. V ZPP 2010 je plánován minimální nárůst spojený především s konečným naplněním počtu zaměstnanců, zvýšeným objemem odpisů, pojištěním nové budovy a rozvojem služeb a marketingu. Vzhledem k nižšímu přídělu dle Dohody mezi Ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami budou pro naplnění provozních potřeb ZPŠ použity finanční úspory provozních nákladů z minulých období.

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 2010 Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009	Rok 2010	% ZPP 2010/
		oček. skuteč.	ZPP	oček. skut. 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	57 402	48 225	84,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	91 583	87 891	96,0
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	90 133	86 991	96,5
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	70		0,0
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	1 000	800	80,0
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	380	100	26,3
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:	100 760	105 536	104,7
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	99 850	104 600	104,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	44 000	45 800	104,1
1.2	ostatní osobní náklady	1 000	1 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ^{b)}	4 050	4 230	104,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	11 700	12 100	103,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	115	420	365,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	90	100	111,1
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	370	400	108,1

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	150	200	133,3
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	60		0,0
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			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	9 000	9 200	102,2
1.16	ostatní závazky	29 315	31 150	106,3
1.16.1	z toho : náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	300	600	200,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	900	936	104,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	10		0,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	48 225	30 580	63,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	51 964	48 158	92,7
II.	Příjmy celkem:	96 104	88 391	92,0
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	94 204	86 991	92,3
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	70		0,0
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	1 000	800	80,0
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	380	100	26,3
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⁾	450	500	111,1
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
III.	Výdaje celkem:	99 910	105 136	105,2
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	90 600	95 000	104,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	45 200	46 000	101,8
1.2	ostatní osobní náklady	850	1 000	117,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	4 140	4 230	102,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	12 000	12 220	101,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	115	420	365,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	90	100	111,1
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	370	400	108,1
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2009 oček.	Rok 2010	% ZPP 2010/ oček. skut.
		skuteč.	ZPP	2009
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	150	200	133,3
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	60		0,0
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			
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ¹⁾			
1.16	ostatní výdaje	27 625	30 430	110,2
1.16.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	300	600	200,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	900	936	104,0
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	10		0,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 400	9 200	109,5
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	48 158	31 413	65,2

C.	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2009	Rok 2010	% ZPP
		oček. skuteč.	ZPP	2010/ oček. skut. 2009
		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 2010 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). Řádek se nevyplňuje.
- 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 vykázání 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. Základním zdrojem je přiděl ze ZFZP. 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. Dalším čerpáním mimo provozních položek jsou převody Sociálnímu fondu a Fondu reprodukce majetku 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 2009 a doplnění limitu za rok 2008.

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.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Majetek ZPŠ v zůstatkových cenách k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 ZPP 2010 Zuk na řádce 3 a vyjadřuje konečné stavy objemu majetku v roce 2009 a 2010. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách se děje 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 2010 Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	43 001	24 306	56,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 710	9 680	99,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 000	9 200	102,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	700	480	68,6
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	10		0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	28 405	9 705	34,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	28 400	9 700	34,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	24 306	24 281	99,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	44 299	25 004	56,4
II.	Příjmy celkem:	9 110	9 680	106,3
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 400	9 200	109,5
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	700	480	68,6
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)	10		0,0
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:	28 405	9 705	34,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	28 400	9 700	34,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	5	5	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	25 004	24 979	99,9

ZPP 2010 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, kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou majetku.

Očekávaná skutečnost čerpání prostředků pro nákup majetku v roce 2009 v sobě zahrnuje:

- › dokončení rekonstrukce budovy Husova 212 - doplatek 16 200 tis. Kč,
- › obměnu vozového parku - 2 000 tis. Kč,
- › analýzu a vybudování záložního výpočetního centra (HW, SW, instalace, nový INFORMIX) - celkem 8 570 tis. Kč,
- › náklady IT spojené s digitalizací - 1 000 tis. Kč,
- › ostatní investiční náklady - 630 tis. Kč.

Celkové náklady ve výši 28 400 tis. Kč.

ZPP pro rok 2010 předpokládá investiční náklady na:

- › klimatizace přístavby budovy - 2 500 tis. Kč,
- › obměnu vozového parku - 2 650 tis. Kč
- › nákup provozního HW - 1 400 tis. Kč,
- › doplnění a změny SW - 2 500 tis. Kč
- › ostatní investiční náklady - 650 tis. Kč.

Celkový investiční náklad ve výši 9 700 tis. Kč.

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

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 ZPP 2010 Sociální fond

A.	Sociální fond - SF Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	762	957	125,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 095	1 468	134,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	900	936	104,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	153	480	313,7
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	32	42	131,3
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)	900	1 155	128,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	895	1 150	128,5
1.1	v tom: půjčky	40	40	100,0
1.2	ostatní čerpání	855	1 110	129,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	5	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	957	1 270	132,7

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2009	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
		oček. skuteč.		
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	602	797	132,4
II.	Příjmy celkem:	1 095	1 471	134,3
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	900	936	104,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
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	153	480	313,7
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	32	45	140,6
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	900	1 155	128,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	895	1 150	128,5
1.1	v tom: půjčky	40	40	100,0
1.2	ostatní výdaje	855	1 110	129,8
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	797	1 113	139,6
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	24	32	133,3
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	32	27	84,4

ZPP 2010 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 přídělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplnkovým zdrojem je zisk nebo jeho podíl z výdělečné činnosti.

Čerpání fondu se řídí interní normou o hospodaření se Sociálním fondem, která stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s platnou legislativou a kolektivním ujednáním. 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,
- příspěvek na kulturní a poznávací akce,
- půjčky a sociální výpomoci,
- další výdaje a poplatky.

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

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 ZPP 2010 Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2009	Rok 2010	% ZPP
		oček. skuteč.	ZPP	2010/ oček. skut. 09
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 205	33 351	106,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 146	3 577	166,7
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 666	3 077	184,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	480	500	104,2
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku 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	33 351	36 928	110,7

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 09
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	30 802	33 351	108,3
II.	Příjmy celkem:	2 549	3 577	140,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 069	3 077	148,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	480	500	104,2
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku 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⁾	33 351	36 928	110,7

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

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2006		1 988 826		0,0
2007		2 216 463	2 216 463	100,0
2008		2 464 936	2 464 936	100,0
2009			2 704 204	0,0
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2006 2007, 2008 - 1,5 % z průměru	33 351	x	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2007, 2008, 2009 - 1,5 % z průměru	x	36 928	

ZPP 2010 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 rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní pojišťovny se řídí při propočtu výše přidělu do RF zákonnou formulací, takže se jedná o průměrné výdaje ZFZP bez jakéhokoliv omezení.

ZPP vytvořené splnutím nebo sloučením v r. 2009 nebo 2010 respektují při propočtu přidělu § odst. 6 vyhlášky o fondech

Způsob propočtu uvedou v komentáři k RF.

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

Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce, která je součástí tabulky hlavní. Limity jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a do 31. 3. následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu. Výši skutečného přidělu do fondu ovlivňují ostatní příjmy fondu, zejména úroky vzniklé využitím volných finančních prostředků a ponechané ve prospěch naplnění Rezervního fondu do limitu.

Vzhledem k zatím vyrovnanému hospodaření ZPŠ není žádný předpoklad čerpání Rezervního fondu v roce 2009 ani 2010. Nákup finančních investic není plánován. Úrokový výnos v rámci selektivního úročení prostředků na běžných účtech je zatím pro ZPŠ v rámci efektivity a bezpečnosti nejpříjemnější.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2010 OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (OZdČ)	Rok 2009 oček. skuteč.	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/ oček. skut. 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	965	1 084	112,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	953	1 070	112,3
2	Úroky	12	14	116,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem ²⁾	437	515	117,8
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	437	515	117,8
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	144	144	100,0
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	13	13	100,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	38	38	100,0
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	242	320	132,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	528	569	107,8
IV.	Daň z příjmů	48	57	118,8
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	480	512	106,7

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 2010 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 uskutečněného prodeje.

Zdaňovanou činnost ZPŠ tvoří pronájem budovy ZPŠ v Husově ul. 212 a zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí ve spolupráci s komerční pojišťovnou formou provize. Náklady spojené s pronájmem budovy ZPŠ v Husově ul. 212 jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů schválených auditorem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí.

Rozdělení hospodářského výsledku ze zdaňované činnosti podléhá schválení Správní a Dozorčí rady ZPŠ.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

6.1. Tabulka č. 1 ZPP 2010 Základní ukazatele

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2009 Očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/Oček. skut. 2009
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	134 424	136 080	101,2
1.1	z toho: státem hrazení	osob	77 020	78 702	102,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	133 470	135 460	101,5
2.1	z toho: státem hrazení	osob	76 020	77 894	102,5
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	123 509	124 890	101,1
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	28 400	9 700	34,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	28 400	9 700	34,2
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	94	96	102,1
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	92	95	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⁾	%	3,46	3,21	92,8
17	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu	tis. Kč	2 605 000	2 710 000	104,0
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	90 133	86 991	96,5
19	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ¹⁾	tis. Kč	90 133	86 991	96,5

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2009 Očekávaná skutečnost	Rok 2010 ZPP	% ZPP 2010/Oček. skut. 2009
	III. Závazky a pohledávky				
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis. Kč	254 800	262 000	102,8
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	246 800	254 000	102,9
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 000	8 000	100,0
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	454 100	446 500	98,3
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	178 000	182 000	102,2
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	265 000	255 000	96,2
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 500	1 500	100,0
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	6 000	5 000	83,3
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 600	3 000	83,3
22	Dohadné položky pasivní	tis. Kč	25 000	28 000	112,0
23	Dohadné položky aktivní	tis. Kč	4 000	5 000	125,0
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	242	252	104,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	221	205	92,8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
	Doplňující údaje k PF a F prev				
	Provozní fond				
1	Výpočet limitu nákladů na činnost dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. (pro oba roky vzorec z vyhlášky - bez omezení Dohodou) ⁸⁾	%	3,71	3,71	100,0
2	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17 ZUK (bez omezení Dohodou) ⁹⁾	tis.Kč	96 646	100 541	104,0
3	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17 ZUK (s omezením dle Dohody, viz ř. 18)	tis. Kč	90 133	86 991	96,5
4	Úspora ponechaná ve prospěch ZFZP a jeho BÚ (ř. 2 - ř. 3)	tis.Kč	6 513	13 550	208,0
5	Skutečný příděl ze ZFZP (z ř.19 ZUK)	tis.Kč	90 133	86 991	96,5
6	Rozdíl mezi skutečným přídělem (ř. 19 ZUK) a možným přídělem dle Dohody (ř. 18 ZUK) ¹⁰⁾	tis.Kč	0	0	0,0
	Fond prevence				
7	Základna pro výpočet zdrojů do Fprev (ř.17 ZUK)	tis. Kč	2 605 000	2 710 000	104,0
8	Maximální příděl v % podle Dohody (viz poznámka)	%	0,65	0,4	61,5
9	Výpočet maximální výše zdrojů Fprev dle Dohody	tis.Kč	16 933	10 840	64,0
10	Skutečná výše zdrojů Fprev	tis.Kč	21 140	18 500	87,5
11	Rozdíl mezi skutečnou výší zdrojů F prev a možnou výší zdrojů dle Dohody	tis.Kč	-4 207	-7 660	182,1

	Rekapitulace				
	Součet ř. 6 a ř. 11 (v případě splnění podmínek Dohody by měl být nulový nebo záporný)	tis.Kč	-4 207	-7 660	182,1

ZPP 2010 Zuk -1

Poznámka: Postup vyčíslení dopadů využijí obdobně i ZPP, které účtují penále, pokuty a úroky přímo na fond prevence.
V komentáři pod tabulkou fondu prevence ZP uvedou konkrétní postup převodů mezi FP a ZFZP a jejich bankovními účty.

Poznámky k tabulce:

- 1) 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.
 - 2) Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerозdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerозdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
 - 3) Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
 - 4) Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
 - 5) Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 a ř. 12.
 - 6) 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.
 - 7) Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ZP uvedou snížený podle "Dohody" s MZ ze dne 7. 5. 2009.
- V poznámkách 8 až 10 ZP uvedou :
- 8) 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).
 - 9) Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17.
 - 10) Rozdíl maximální výše limitu stanoveného vyhláškou o fondech (pozn.9) a maximálního limitu na ř. 18.

Tabulka přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ZPP 2010 Zuk obsahuje doplňující informace pro hodnocení zdravotní pojišťovny, které hospodaření významně ovlivňují a nelze bez nich objektivně hodnotit její činnost.

Vzhledem k dokončení některých investičních akcí ke konci roku, dojde v roce 2010 ještě ke zvýšení objemu investičního majetku v zůstatkových cenách především v rámci akcí inovace informačních technologií. Specifikum akcí dle jednotlivých let je obsaženo v kap. 5.3 majetek pojišťovny.

V rámci jednotlivých fondů ZPŠ nevlastní a ani nepředpokládá realizaci žádných finančních investic vzhledem k nestabilitě a nevýhodnosti danění jejich výnosů. Stav běžných účtů zatím odpovídá současným potřebám, ZPŠ nepočítá s použitím bankovních úvěrů.

Na ř. 16 jsou uvedeny procentuální limity pro výpočet nákladů na činnost ZPŠ. Limity jsou uvedeny ve výši dle Dohody mezi Ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami pro naplňování Provozního fondu v roce 2009 a 2010. Vzorec pro výpočet

tohoto limitu je stejný a je stanoven vyhláškou Ministerstva financí č. 418/2003 Sb., o fondech, ve znění pozdějších předpisů. Rozvrhová základna na ř. 17 vychází z části B II. tabulky ZFZP, ř. 1, 2, 4. Příklad do Provozního fondu je plánován v plné výši povoleného limitu.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením

Přestože, jak v očekávané skutečnosti 2009, tak i ZPP 2010 ZPŠ avizuje záporné saldo hospodaření, vzhledem k rezervám na běžném účtu ZFZP nepřipouští žádné výkyvy v úhradách závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče a předpokládá pouze závazky ve lhůtě splatnosti. Výše závazků k 31. 12. běžného roku bude doplněna o dohadné položky u segmentů, kde vyúčtování probíhá neúplně, zálohově a bude nutné vyúčtování v roce následujícím.

Tvorba dohadných položek jako závazků nebo pohledávek ve ZPP v části zdravotních nákladů nemá příliš reálný podklad. Znalosti o systému financování zdravotnických zařízení stačí pouze k odhadu dohadných položek. Dohadné položky jsou atributem ročního vyúčtování skutečnosti, kde dle provedených analýz a předběžných vyhodnocení podmínek financování jednotlivých zdravotnických zařízení korigují tuto skutečnost.

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 za plátcí pojistného jsou v roce 2009 konsolidované. ZPŠ nezaznamenala snížení úhrad pojistného z důvodu neplacení. Tento stav se může v roce 2010 zhoršit z důvodu prohlubování destabilizace hospodaření malých firem. Vzhledem ke klesajícímu objemu příjmů ve sledovaných letech bude věnována intenzivní péče sledování dlužníků a vymáhání pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jako doplnění celkového objemu finančních prostředků.

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 cca 40 % celkového objemu pohledávek.

Pohledávky po lhůtě splatnosti lze procentuálně vyjádřit v časovém limitu z celkového objemu cca 260 000 tis. Kč takto:

- › do 1 roku - 21 %,
- › do 3 let - 25 %
- › nad 3 roky - 14 %.

V průběhu roku 2010 předpokládáme další snižování objemu pohledávek po lhůtě splatnosti především pro zrealnění rozvahy ZPŠ z hlediska jejich likvidity. Zrealnění rozvahy by mělo napomoci v souvislosti s vydáním vyhlášky o účetních záznamech v technické formě i povolení určité formy tvorby opravných položek k pohledávkám pro zdravotní pojišťovny. Některé pohledávky jsou nad limit 5 let, ale nejedná se o pohledávky promlčené, jsou stále aktivní, což umožňuje vymáhání, avšak s nízkou úspěšností.

Struktura pohledávek se mění ve smyslu přechodu od pohledávek za pojistným k pohledávkám za penále vlivem podpory změn v legislativě, které dovolují efektivnější a důraznější způsob kontroly, spojený v konečném důsledku se sankčním postihem – penále.

Maximálního efektu je dosaženo využitím zákonné možnosti předpisu pravděpodobné výše pojistného. Výrazný efekt by přineslo zrychlení postupů soudů a správců konkurzních podstat, kde je evidentní absence majetku, ale není pro ZPŠ 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 regresní náhrady dle splátkových kalendářů.

7. Závěr

Záměry ZPP 2010, tak jako v minulém období, naplňují záměry střednědobé strategie, která vychází z regionálního působení ZPŠ a úzké vazby na mateřskou firmu Škoda Auto, a.s.

Podkladem pro predikci ekonomických ukazatelů byly vývojové řady a trendy jednotlivých parametrů v uplynulých letech. Jejich realizace však bude více než od vnitřních subjektivních faktorů, se kterými je ZPŠ schopná se vypořádat, odvislá od objektivních podmínek, které usměrňují nejen vývoj systému veřejného zdravotního pojištění, ale i celý systém poskytování zdravotní péče.

Právě v roce 2010 se v systému veřejného zdravotního pojištění projeví plně vliv vnějšího ekonomického prostředí. Ekonomická krize, která se započala v druhé polovině roku 2008, má silný dopad do příjmové oblasti celého systému a byla doposud eliminována kladnými zůstatky na běžných účtech. Nenaplněná příjmová stránka nebude schopna pokrývat nejen stále se zvyšující nároky zdravotnických zařízení na úhrady poskytnuté zdravotní péče, ani stále gradující dynamiků nákladů na léky. I přes tyto skutečnosti předpokládáme v ZPP 2010 vyrovnané hospodaření v souladu s platnými právními předpisy.

ZPŠ jako moderně řízená organizace, která ve svých pracovních procesech plně využívá pokrokové informační a komunikační technologie pro zkvalitnění svých služeb, bude i v náročném roce 2010 solidním partnerem pro smluvní zdravotnická zařízení a především si udrží důvěru svých pojištěnců, pro něž chce být i nadále důvěryhodným a vstřícným partnerem.