Zdravotně pojistný plán na rok 2011

Obsah

1.	Úvod	2
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci	8
4.	Základní fond zdravotního pojištění	9
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2011	10
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	17
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	19
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením	19
4.3.2	Zdravotní politika	24
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	28
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	30
5.	Ostatní fondy	35
5.1	Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence	36
5.2	Provozní fond	42
5.3	Majetek pojišťovny a investice	47
5.4	Sociální fond	50
5.5	Rezervní fond	52
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	55
5.7	Specifické fondy	56
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	57
7.	Závěr	60

1. Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu na rok 2011

Zdravotně pojistný plán byl zpracován dle Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2011, předané Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) dopisem č. j. MZDR 45643/2010 včetně příloh. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění (dále jen v. z. p.) platné zákony a vyhlášky.

Tvorbu podkladů pro stanovení výše základních ukazatelů Zdravotně pojistného plánu na rok 2011 (dále jen ZPP 2011) ovlivnila další fáze probíhající krize. Strukturálně lze říci, že v roce 2010 se finanční a hospodářské problémy pomalu posouvají od velkých hospodářských celků k menším podnikatelským subjektům a živnostníkům především v oblasti obchodu a služeb. Negativní vlivy, které se projevily v průběhu roku 2010, jako je stále vysoká nezaměstnanost, omezení běžné spotřeby obyvatelstva apod., nedávají příliš možností k úvahám o zlepšení situace v roce 2011. Výraznější posun v příjmech přinesly v roce 2010 dva aspekty:

- posunutí zastropování vyměřovacího základu pro odvod pojistného zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ) z 1,3 mil. Kč na 1,7 mil. Kč,
- zvýšení hodnoty na státem placeného pojištěnce proti roku 2009 z hodnoty 677,- Kč na 723,- Kč.

Pro rok 2011 se s podobnou podporou u těchto hodnot nepočítá a v systému v. z. p. v době tvorby plánu nejsou ve výhledu žádné jiné mimořádné příjmy. Naopak největší nákladová položka, tj. náklady na zdravotní péči, zatím pokles nezaznamenala (viz tabulka č. 12).

Část II. tabulky Základního fondu zdravotní péče (dále jen ZFZP) tabulkové části ZPP 2011 je hrubým vyjádřením salda příjmů a nákladů, ukazuje základní dopady do hospodaření ZPŠ letos a v příštím roce. Příjmy na pojištěnce by se podle všech dostupných indicií měly udržet v roce 2011 na úrovni roku 2010. V nákladové části bude nutné aktivně hledat úspory. Přesto se výsledek hospodaření bude pohybovat v záporných hodnotách. Záporné saldo příjmů a výdajů bude v roce 2010 a 2011 kompenzováno z rezerv zůstatků finančních prostředků na ZFZP.

ZPP 2011 vycházel:

V oblasti příjmů:

- bylo přihlédnuto k „Predikci vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí ČR. Informace, které v době tvorby ZPP 2011 tento materiál poskytoval, nepotvrdily trendy vyplývající z podkladů ZPŠ,

- byl vzat v úvahu negativní vliv v roce 2011, zmrazení částky platby na jednoho pojištěnce hrazeného státem, která stagnuje na úrovni roku 2010 ve výši 723,- Kč.

- z poklesu příjmů z výběru pojistného, ke kterému dochází v důsledku vyšší nezaměstnanosti (zvýšení sazby státem hrazeného pojištěnce by tuto ztrátu v systému eliminovalo). I přesto lze konstatovat, že podíl přerozdělování na příjmech ZPŠ je stále významný, v současné době tvoří cca 10 % příjmů.

V oblasti nákladů:

- objem prostředků, určených na úhradu nákladů zdravotnickým zařízením pro rok 2011 je vzhledem k nižší očekávané skutečnosti roku 2010 postaven na hodnoty ZPP 2010. S ohledem na negativní vývoj příjmů pro rok 2011 tak ZPP deklaruje téměř nulové nárůsty v rozhodujících segmentech péče s předpokladem možnosti uplatnění úsporných opatření v případě dalších propadů mezi příjmy a výdaji. Nárůst proti očekávané skutečnosti roku 2010 postihuje pouze zvýšený počet pojištěnců. Obtížné je ovlivnit takové oblasti jako jsou např. léky a zdravotnické prostředky.

Zdroje čerpání podkladů

Základní ukazatele ZPP 2011 vycházejí z vývoje rozhodujících ukazatelů v roce 2010 v podrobném porovnání vývoje jednotlivých měsíců do doby zpracování ZPP 2011. Dále z informací o vývoji hospodaření strategických partnerů, trendů ve vývoji hospodaření státu a záměrů vlády pro příští období.

V příjmové oblasti dochází k mírnému zlepšení výběru pojistného u stěžejních plátců - zaměstnavatelů, k poklesu dochází u drobných podnikatelů. Celkem se výběr pojistného s počátkem druhého pololetí 2010 pohybuje nad 100% hranicí skutečnosti roku 2009 a vzhledem k tomuto vývoji a historicky příjmově silným posledním měsícům roku lze předpokládat, že příjmy dosáhnou k úrovni roku 2008. Pro rok 2011 předpokládáme pokračování pozitivního vývoje u velkých plátců, který by měl kompenzovat avizované dopady, např. snížení mezd ve státní správě a další záměry v oblasti úsporných opatření vlády. Rok 2011 předpokládáme příjmově na úrovni roku 2010.

Náklady na zdravotní péči jsou v očekávané skutečnosti pod úrovní plánovaných hodnot roku 2010 i přes počáteční rozvoj nových kategorií zdravotnických zařízení (specializovaná centra). Náklady na zdravotní péči pro rok 2011 by neměly překročit průměr na jednoho pojištěnce roku 2010.

V současné době ZPŠ stále disponuje dostatečně velkou rezervou pro maximální stabilizaci plateb svým dodavatelům a pro zachování optimální péče pro své pojištěnce.

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

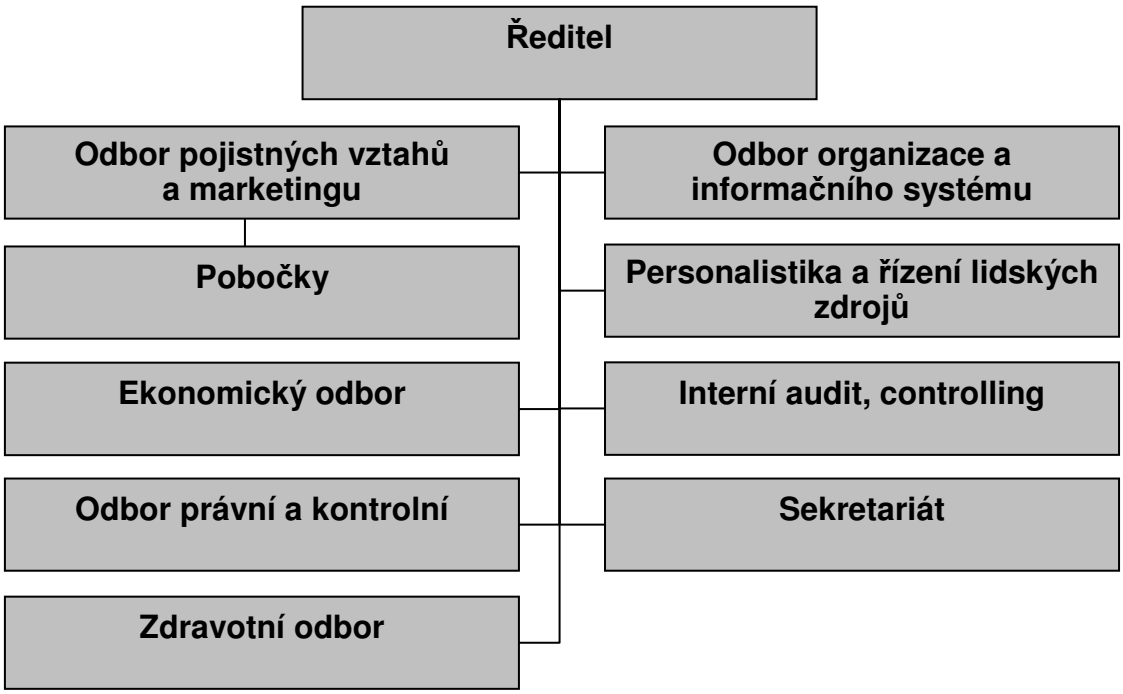
Do obchodního rejstříku vedeného Krajským obchodním soudem v Praze oddíl A, vložka 7541 byla ZPŠ zapsána dne 21. prosince 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2011

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

Pokud bude v roce 2011 nutné upravit organizační strukturu, bude tato změna podléhat schválení Správní a Dozorčí rady ZPŠ.

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 budou i v roce 2011 mít k dispozici internetový Portál zdravotních pojišťoven (dále jen Portál ZP), který mohou využívat všechny tři výše uvedené skupiny. Nejvyšší využití Portálu ZP se realizuje při vyúčtování zdravotní péče, dále ve vztahu k plátcům pojistného. Zmíněný portál umožňuje rychlý interaktivní přístup.

Jedním z dalších komunikačních kanálů bude v roce 2011 informační systém Datové schránky, který byl uveden v činnost v roce 2010.

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. Stejně jako v uplynulých dvou letech budou moci zejména pojištěnci získávat další informace přes internetové stránky ZPŠ. Jedná se o informace o ordinačních dobách, kontaktech a možnosti objednání. Tyto informace jsou k dispozici na internetových stránkách ZPŠ v části Smluvní partneři. Smluvní zdravotnická zařízení primární péče – praktičtí lékaři pro děti, dorost a dospělé a ambulantní gynekologická zařízení vstupují do tohoto systému a aktualizují informace o svém zařízení.

I v roce 2011 bude ZPŠ pokračovat v pravidelných odborných seminářích pro lékaře v regionech zájmu.

V oblasti zdravotních programů hrazených z Fondu prevence bude ZPŠ taktéž i v následujícím období prosazovat aktivity, které umožní pojištěncům zapojit se do péče o své zdraví.

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

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ bude v roce 2011 využívat pro svou činnost IT infrastrukturu z technického hlediska vybudovanou zejména v minulých 3 letech z programového aspektu kultivovanou od počátku fungování ZPŠ.

- Komunikační datové linky mezi všemi pracovišti ZPŠ budou realizovány formou VPN (virtual private network – virtuální privátní síť) s navýšenou konektivitou na minimálně 4 MB. Tento parametr se jeví jako optimální i pro kvalitu přenosu nejnáročnější úlohy tzn. přenosy digitalizovaných předloh a provozování internetové (IP) telefonie.
- ZPŠ počátkem roku 2010 vybudovala robustní serverové řešení, které je provozováno ve dvou lokalitách a pracuje v režimu vysoké dostupnosti (High availibility). Tato platforma by i v roce 2011 měla být zárukou jednak vysokého výkonu, kdy náročné analytické úlohy je od přechodu na nové servery možné zpracovávat v rutinním provozu, a současně i nepřetržitého fungování, kdy při případném výpadku bude provoz převeden na sekundární stranu.
- Koncové stanice jsou vesměs 2 roky staré a ZPŠ v roce 2011 neuvažuje o jejich obměně.
- Databázové prostředí zůstane zachováno. ZPŠ bude nadále využívat zejména databáze Informix, jehož nakoupené licence jsou optimalizovány ke konfiguraci databázových serverů. Rovněž koncernová smlouva VW s IBM vytváří zajímavé finanční podmínky i pro ZPŠ.
- Základním informačním systémem bude informační systém AVA s doplněnými moduly eAVA pro činnosti na přepážkových pracovištích, eArchiv pro správu archivu elektronických dokumentů, eRZP pro administraci rozšířené zdravotní péče atp.

- Významnou změnu dozná účetní systém RIS. Po dohodě s dodavatelem dojde počátkem roku 2011 k přechodu využívané verze RIS-X na verzi RIS-XG. Nová verze využívá třívrstvou architekturu klient/server, používá všech dostupných možností grafického uživatelského rozhraní, posiluje integritu, spolehlivost a zabezpečení datových zdrojů. RIS-XG posiluje rovněž funkce systému RIS jako nástroje v oblasti řízení ekonomiky ZPŠ v souladu s podnikatelským záměrem a cíli ZPŠ, v souladu s vývojem na trhu zdravotního pojištění a současnými či předpokládanými koncepčními, legislativními a organizačními změnami v systému v. z. p.
- Administrativní prostředí zůstane zachováno. ZPŠ bude využívat kancelářské prostředí Lotus Notes s poštovním serverem Lotus Domino. Všichni uživatelé využívají kancelářské programy Word a Excel ve verzi 2003, vybraní uživatelé budou využívat produktu MS Access.

ZPŠ bude spolu s ostatními partnery pokračovat v projektu elektronické komunikace prostřednictvím Portálu ZP. K již vybudované pestré nabídce funkčností a služeb pro pojištěnce, zaměstnavatele a zdravotnická zařízení přibudou v roce 2011 dvě velké změny. První se týká způsobu ověřování identity uživatele Portálu ZP. Jestliže doposud zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podporovaly výhradně autentizaci prostřednictvím elektronického certifikátu, počátkem roku 2011 bude tato technologie postupně nahrazena autentizací prostřednictvím SMS. Od této změny si zdravotní pojišťovny slibují větší pružnost a přivedení dalších uživatelů zejména z řad pojištěnců. Druhou změnou je možnost administrace sady dokumentů tvořících Přílohu č. 2 se zdravotnickými zařízeními přímo v prostředí Portálu ZP. Tato funkcionalita bude nabídnuta primárně lůžkovým zdravotnickým zařízením a následně ambulantním lékařům.

ZPŠ bude i v roce 2011 podporovat digitalizaci procesů. Poslední aktivity byly spojeny se standardizací výstupních formulářů zaměstnavatelů, konkrétně se jedná o dokumenty Hromadné oznámení zaměstnavatele a Přehled plateb pojistného. Pokud příslušní tvůrci programového vybavení pro zaměstnavatele modifikují dle našich instrukcí své programy, zvýší se podíl automaticky vytěžovatelných dokumentů, což urychlí aktualizaci příslušných agend na straně ZPŠ.

Rok 2011 bude obdobím intenzivních příprav na modifikované prostředí komunikace mezi evropskými zdravotními pojišťovnami a centry mezistátních úhrad. Uvedené subjekty budou spolu komunikovat prostřednictvím tzv. SEDů (strukturovaných elektronických dokumentů). Nejpozději 1. května 2012 začne platit nová metodika, podle které bude třeba upravit fungování příslušných částí informačních systémů ve všech zdravotních pojišťovnách a dalších příslušných institucích. ZPŠ vyvine maximální úsilí, aby byla na změnu připravena, pokud budou včas poskytnuty informace, které umožní změnu realizovat.

V roce 2011 bude ZPŠ kultivovat vlastní řešení, která se osvědčila. Jedná se zejména o prostředí datového úložiště, které je zdrojem analytických informací pro aktivně spolupracující zdravotnická zařízení, která formou e-mailu mají možnost získávat v týdenních intervalech přehledy o své indukované péči a preskripci. Novinkou v roce 2011 bude připravovaný audit preskripce, který v měsíčních intervalech bude

identifikovat kolizní události v preskripci a informovat příslušné do systému zaregistrované lékaře.

ZPŠ si uvědomuje, že rok 2011 bude klíčovým rokem pro formování základních principů reformy zdravotnictví. Pro její úspěšné nastartování bude nezbytná i podpora v oblasti informačních systémů. ZPŠ vytvořila rezervu, aby na případné výstupy v této oblasti byla připravena operativně reagovat.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ i v roce 2011 zůstane otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s působností ve Středočeském a Královéhradeckém kraji převážně s vazbou na okresy Mladá Boleslav, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou. ZPŠ zajišťuje komplexní služby na ústředí v Mladé Boleslavi. Na pobočkách s celotýdenním provozem, tj. ve Vrchlabí, Kvasinách a Rychnově nad Kněžnou, poskytuje pojištěncům a plátcům pojistného administrativní, metodický a poradenský servis. Stejný servis je poskytován i na pobočce v Nymburce dva dny v týdnu. Nově otevřené kontaktní místo v Benátkách nad Jizerou je pojištěncům k dispozici jeden den v týdnu a slouží zatím převážně jako informační a sběrné místo.
Dle vývoje příchodu pojištěnců k ZPŠ v posledních letech, kdy nebyla naplněna očekávaná predikce, je očekáván průměrný počet pojištěnců pro rok 2011 ve výši 134 870 osob.

Nedílnou součástí, zaměřenou na komplexní servis pro pojištěnce ZPŠ, je poradenství vyplývající z předpisů ČR a EU v oblasti zdravotní péče, pomoc v orientaci zajištění zdravotního pojištění při dlouhodobém pobytu ve státech EU, popř. vzniku pracovního poměru v EU i ve státech mimo EU. Při krátkodobých cestách mají pojištěnci ZPŠ možnost uzavřít cestovní pojištění buď na přepážkách nebo elektronicky.

Struktura nabídky preventivních zdravotních programů pro rok 2011 je opět zaměřena převážně na prevenci s cílem předcházení vzniku závažných onemocnění, dalších preventivních programů nehrazených z v. z. p. vázaných na péči o zdraví pojištěnců.
Průběžné vzdělávání zaměstnanců v oblasti komunikace se zákazníkem, školení související s obhájeným certifikátem jakosti ISO 9001:2001, přechodem na digitalizaci dokumentů apod. je zaměřeno na uživatelský komfort pojištěnců ZPŠ a tím i na udržení a stabilizaci pojistného kmene. Dalším parametrem je zpětná vazba při vyhodnocování celoročního průběžného zjišťování kvality nabízených služeb a potřeb pojištěnců formou dotazníků a následné operativní provádění změn dle poptávky a legislativních možností.

Marketingové aktivity pro rok 2011 budou převážně zaměřeny na skupinu matek s dětmi, na děti v mateřských školách a aktivní důchodce (tj. věkovou skupinu 60+).

Tabulka č. 17 ZPP 2011 - Věková struktura s komentářem

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců [1]			
	Rok 2009 skutečnost	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/oček. skut. 2010
0-5	8 317	8 680	9 080	104,6
5-10	6 929	7 110	7 220	101,5
10-15	6 813	6 720	6 450	96,0
15-20	8 720	8 400	8 330	99,2
20-25	8 486	8 320	7 970	95,8
25-30	9 256	8 600	8 130	94,5
30-35	12 709	12 100	12 690	104,9
35-40	10 853	11 530	12 240	106,2
40-45	8 633	8 800	9 240	105,0
45-50	7 594	7 900	8 170	103,4
50-55	8 636	8 000	7 730	96,6
55-60	9 658	9 600	9 645	100,5
60-65	8 915	9 290	9 350	100,6
65-70	6 040	6 560	6 580	100,3
70-75	4 199	4 320	4 350	100,7
75-80	3 749	3 730	3 750	100,5
80-85	2 425	2 500	2 480	99,2
85-90	1 079	1 250	1 230	98,4
90-95	160	230	200	87,0
95+	43	40	35	87,5
Celkem [1]	133 214	133 680	134 870	100,9

ZPP 2011 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 v letech 2005 – 2010. Vzhledem k tomu, že ZPŠ je regionální zdravotní pojišťovnou navázanou úzce na okresy Mladá Boleslav, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou, je velice obtížné provést kvalifikovaný odhad pro rok 2011. Někteří pojištěnci vnímají regionalitu pozitivně, jiní se obávají problémů při čerpání péče v jiných regionech.

Pro rok 2011 je predikován nejvyšší nárůst v kategorii 0-5 let a kategoriích 30-50 let vlivem stárnutí pojistného kmene ZPŠ.

4. Základní fond zdravotního pojištění

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

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. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je bilance hlavních výnosů a nákladů jako vstupních dat ZFZP s kladným konečným účetním zůstatkem a následně v části B vyjádření kladného zůstatku finančními prostředky na bankovním účtu.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2011

ZFZP soustřeďuje ve své výnosové a nákladové části hlavní objem všech prostředků, které se podílí na obratu ZPŠ, a dává ucelený přehled o výši tvorby a čerpání ve vztahu k ostatním fondům ZPŠ.

Konečný zůstatek ZFZP lze hodnotit z mnoha hledisek. Pragmatické je vyjádření ve vztahu k denním úhradám zdravotní péče. Konečný zůstatek ZFZP v očekávané skutečnosti roku 2010 by pokryl 69 dní průměrné denní spotřeby zdravotní péče a v roce 2011 by finanční zůstatek běžného účtu pokryl 54 dní průměrných úhrad. Tato rezerva je v současném systému stále ještě dostačující.

Pojistné z v. z. p. zahrnuje předpisy pohledávek za plátci pojistného za sledované účetní období, které v průběhu daného účetního období vzniknou pravidelným měsíčním předpisem všem kategoriím plátců. Vývoj příjmů z přerozdělování je spojen s vývojem hodnot dalších rozhodujících údajů jako jsou vývoj a struktura přepočtu standardizovaných pojištěnců jak systému v. z. p., tak ZPŠ, podíl příjmů za nákladnou péči apod. Ostatní zdroje (náhrady škod, úroky) jsou variabilní dle situace v příslušném období.

Čerpání celkem – největším snížením zdrojů je čerpání věcných dávek zdravotní péče. Podrobný komentář k celkové plánované výši dle jednotlivých segmentů zdravotní péče je součástí tabulky č. 12 ZPP 2011 - Náklady dle segmentů.

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 přídělů je součástí komentáře k příslušným fondům.

Odpis dlužného pojistného (ř. A III. 4) provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek. Rozhodování o odpisu penále je v pravomoci Rozhodčího orgánu ZPŠ. Do výše 20 000,- Kč je tento úkon v pravomoci interním předpisem zřízené Komise pro odstraňování tvrdosti zákona. Všechny orgány postupují při odpisu pohledávek na základě možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výše odpisu pohledávek z pojistného a penále může být ovlivněna nepředpokládaným ukončením konkursů nebo likvidací firem.

Závazky mezinárodně poskytované zdravotní péče prostřednictvím CMU dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků.

ČÁST I.
Tabulka č. 2 ZPP 2011 - ZFZP

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**679 163**	**494 240**	**72,8**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**2 718 159**	**2 796 333**	**102,9**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 430 000	2 450 000	**100,8**
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech [5)]			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	271 000	262 000	**96,7**
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	2 701 000	2 712 000	**100,4**
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky [5)]			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4 000	4 000	**100,0**
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	10 500	7 500	**71,4**
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	100	100	**100,0**
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	1 639	1 583	**96,6**
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	800	1 000	**125,0**
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	120	150	**125,0**
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech		70 000	
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst.4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm.n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**2 903 082**	**2 952 176**	**101,7**
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	2 720 000	2 750 000	**101,1**
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	2 700	3 000	**111,1**
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech [5)]	22 800	10 800	**47,4**
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1+ 3.2+ 3.3 + 3.4)	93 582	110 876	**118,5**
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech [4)]	3 178	2 612	**82,2**
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech [1)]	86 831	100 764	**116,0**
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech [2)]	3 573	7 500	**209,9**
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	14 000	20 000	**142,9**

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/oček. skut. 2010
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech [3)]			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 300	**115,0**
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 500	4 000	**114,3**
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			
11	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	70 000	65 000	**92,9**
13	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**494 240**	**338 397**	**68,5**

V části B jsou zachyceny všechny příjmy a výdaje, probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. lednem a 31. prosincem. 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).

Konečný zůstatek běžného účtu v části B neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků. Vyjadřuje pouze její okamžitou platební způsobilost, kterou předpokládá v § 7 zákon č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nesoulad mezi částkami uvedenými na řádcích 3.1 - 3.3 v obou částech je odrazem účetního postupu v části A a operativního v části B. V části B je součástí přídělů i částka vyrovnávající rok minulý.

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/oček. skut. 2010
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**611 318**	**517 815**	**84,7**
II.	**Příjmy celkem:**	**2 744 859**	**2 750 333**	**100,2**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 430 000	2 450 000	**100,8**
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	271 000	262 000	**96,7**
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	2 701 000	2 712 000	**100,4**
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4 000	4 000	**100,0**
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	10 500	7 500	**71,4**
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	100	100	**100,0**
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	27 639	25 583	**92,6**
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1odst.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	1 500	1 000	**66,7**
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	120	150	**125,0**
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem 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:**	**2 838 362**	**2 857 742**	**100,7**
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	2 730 000	2 740 000	**100,4**
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	3 800	5 000	**131,6**
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)	102 862	111 442	**108,3**
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech [4)]	1 486	3 178	**213,9**
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech [1)]	89 645	100 764	**112,4**
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech [2)]	11 731	7 500	**63,9**
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 300	**115,0**
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	3 500	4 000	**114,3**

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/oček. skut. 2010
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			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**517 815**	**410 406**	**79,3**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1)	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 11/oček. skut. 2010
		tis. Kč	**tis. Kč**	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 270 000	2 290 000	**100,9**
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	148 000	150 000	**101,4**
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	12 000	10 000	**83,3**
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	**Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)**	**2 430 000**	**2 450 000**	**100,8**

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

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

Část C tvoří rozpis řádku B II. 1 příjmy pojistného dle jednotlivých kategorií plátců.
Část II. Tabulky ZFZP je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složená z údajů čerpaných z příjmové a nákladové části tabulky ZFZP. Salda obou sledovaných období vychází vlivem dopadu celkové hospodářské situace záporně. Vzhledem k dostatečným finančním rezervám na běžném účtu ZFZP nebude narušena likvidita závazků ZPŠ a nehrozí úhrady po lhůtě splatnosti.

ČÁST II.

Saldo příjmů a nákladů včetně komentáře

B.	Příjmy ve sledovaném období	vazba na ř. oddílu B II ZFZP	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
			tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Příjmy celkem:**		**2 744 859**	**2 750 333**	**100,2**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	2 430 000	2 450 000	**100,8**
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	271 000	262 000	**96,7**
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	2.1.	2 701 000	2 712 000	**100,4**
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	4 000	4 000	**100,0**
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	10 500	7 500	**71,4**
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	100	100	**100,0**
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	27 639	25 583	**92,6**
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	9	1 500	1 000	**66,7**
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	120	150	**125,0**
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11			
11	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12			

A.	Čerpání ve sledovaném období	vazba na ř. oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
II.	**Čerpání celkem :**		**2 819 082**	**2 867 176**	**101,7**
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	1	2 720 000	2 750 000	**101,1**
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1.	2 700	3 000	**111,1**
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1.2	22 800	10 800	**47,4**
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	3	93 582	110 876	**118,5**
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech [1)]	3.1	3 178	2 612	**82,2**
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	86 831	100 764	**116,0**
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3.3	3 573	7 500	**209,9**
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	2 000	2 300	**115,0**
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	3 500	4 000	**114,3**
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9			
8	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	A III 10–AII 15			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III 11–A II 16			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem [2)]		**-74 223**	**-116 843**	**157,4**

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

A - údaje vycházející z účetnictví

B - údaje bankovního účtu

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Tabulka č. 14 ZPP 2011 Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2010 oček. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
1.	**Náklady na léčení cizinců v ČR celkem** [1)]	**tis. Kč**	2 000	2 300	**115,0**
2.	**Počet ošetřených cizinců** [2)]	**počet**	500	550	**110,0**
3.	**Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince**	**Kč**	4 000	4 182	**104,6**

ZPP 2011 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 je možné je odhadnout dle vývoje předchozích let.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přirážek 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 v. z. p., 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. Tímto metodickým pokynem je také realizována součinnost v této problematice kooperujících odborných útvarů ZPŠ. Jednotliví plátci pojistného na v. z. p. budou také v roce 2011 dle ustanovení zákona i svých specifik rozděleni do tří kategorií, a to na:

- Zaměstnavatele,
- OSVČ,
- Osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP).

Zaměstnavatelé

Na základě pozitivních zkušeností předchozích let bude i v roce 2011 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 přihlašována pohledávka ZPŠ do konkurzního řízení, či v rámci jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle zákona o insolvenci, nebo bude vyhotovena přihláška do uspokojení z výtěžku likvidace.

Pro rok 2011 je plánováno provedení 450 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 2011 za rok 2010. 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 vystaví výkaz nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v jeho rámci vystaví platební výměry. U OSVČ, které nesplní svou zákonnou povinnost a nedodají Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za rok 2010 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.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2011 na svůj malý podíl na finančním objemu pohledávek za pojistným a penále velmi rozsáhlá svým počtem neplatičů. Přesto bude nutno i v roce 2011 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 2011 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.

Vymáhání pohledávek

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

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu ke zdravotnickým zařízením

Výraznou pozornost zajištění dostupnosti zdravotní péče svých pojištěnců ve smluvních zdravotnických zařízeních bude ZPŠ věnovat i v roce 2011, 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 2011 bude ZPŠ smluvně spolupracovat s optimalizovanou sítí svých ambulantních smluvních partnerů. Síť smluvních zdravotnických zařízení bude v roce 2011 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 2011 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 či neochota stávajících zdravotnických zařízení uzavřít smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou, jejíž pojištěnce ošetřuje.

Záměry vývoje smluvní politiky

Při definování záměrů vývoje a směřování smluvní politiky ZPŠ, v oblasti její činností 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. Samozřejmě bude i nadále docházet k systematickému přizpůsobování sítě smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ potřebám pojištěnců a možnostem ZPŠ.

Rozdělení zdravotnických zařízení

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

- lůžková zdravotnická zařízení, tedy nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných,
- ambulantní zdravotnická zařízení, tedy praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní zubní lékaři, ambulantní specializovaná zdravotnická zařízení, zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči, 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 2011 je plánován zejména nárůst počtu ambulantních smluvních partnerů ZPŠ oproti předpokladu konce roku 2010, 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 2011 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 2011 oproti předpokladu stavu ke konci roku 2010.

Údaje, obsažené v tabulce, jsou zjevným dokladem skutečnosti, že ZPŠ plánuje v roce 2011 nárůst počtu ambulantních smluvních zdravotnických zařízení oproti stavu na konci roku 2010 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 jejích pojištěnců. V roce 2011 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 2011 si vynutí uzavření smluvního vztahu.

Tabulka č. 15 ZPP 2011 Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31. 12. 2010	Počet ZZ ZPP 2011	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1	**Ambulantní zdravotnická zařízení**	**3 439**	**3 578**	**104,0**
	z toho:			
1.1	**Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)**	**540**	**570**	**105,6**
1.2	**Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)**	**325**	**330**	**101,5**
1.3	**Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)**	**695**	**715**	**102,9**
1.4	**Ambulantní specialisté celkem**	**1 220**	**1 281**	**105,0**
1.5	**Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)**	**52**	**54**	**103,8**
1.5.1	**z toho: domácí péče odbornost 925**	**39**	**40**	**102,6**
1.6	**Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)**	**179**	**184**	**102,8**
1.7	**Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)**	**183**	**187**	**102,2**
	z toho:			
1.7.1	**Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornost 809 a 806)**	**82**	**85**	**103,7**
1.7.2	**Soudní lékařství (odbornost 808)**	**0**	**5**	
1.7.3	**Patologie (odbornost 807 + 823)**	**13**	**13**	**100,0**
1.8	**Ostatní ambulantní pracoviště**	**245**	**245**	**100,0**
2	**Lůžková zdravotnická zařízení celkem**	**245**	**248**	**101,2**
	z toho:			
2.1	**Nemocnice**	**127**	**127**	**100,0**
2.2	**Odborné léčebné ústavy** (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	**45**	**45**	**100,0**
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	**18**	**18**	**100,0**
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	**10**	**10**	**100,0**
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	**4**	**4**	**100,0**
2.2.4	ostatní	**13**	**13**	**100,0**
2.3	**Léčebny dlouhodobě nemocných celkem** (vykazující kód 00024)	**55**	**56**	**101,8**
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	**41**	**42**	**102,4**
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	**14**	**14**	**100,0**
2.4	**Ošetřovatelská lůžka** (vykazující kód 00005)	**14**	**15**	**107,1**
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	**10**	**11**	**110,0**
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	**4**	**4**	**100,0**
2.5	**Lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu** (vykazující kód 00030)	**4**	**5**	**125,0**
3	**Lázně**	**50**	**50**	**100,0**
4	**Ozdravovny**	**9**	**9**	**100,0**
5	**Dopravní zdravotní služba**	**67**	**70**	**104,5**
6	**Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)**	**20**	**20**	**100,0**
7	**Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků**	**802**	**820**	**102,2**
8	**OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení**	**37**	**37**	**100,0**

ZPP 2011 Soustava smluvních ZZ - 15

Regulační mechanizmy a řešení závazko - pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

V roce 2011 ZPŠ uplatní regulační mechanizmy ve výdajové části nákladů na zdravotní péči. Základní regulační mechanizmy budou odvislé od mechanizmů stanovených úhradovou vyhláškou pro rok 2011. ZPŠ předpokládá i vlastní objemové regulační mechanizmy ve finančně významných oblastech zdravotní péče. Cílem těchto aktivit bude nezvyšování nákladovosti péče a tím maximální snaha o zabezpečení a udržení ekonomické stability a neprohlubování deficitu mezi finančními zdroji a výdaji na zdravotní péči.

Regulační mechanizmy budou provázány se způsoby financování pro konkrétní segment poskytovatelů zdravotní péče, či konkrétní zdravotnické zařízení, budou realizovány na smluvním principu a jejich vyhodnocení bude probíhat podle dohodnutých kritérií. V tomto směru budou smluvní zařízení zdravotní péče rozdělena na poskytovatele se statisticky významným objemem zdravotní péče a na ta zařízení, která ošetří malé počty pojištěnců ZPŠ.

Regulační mechanizmy předpokládá ZPŠ téměř ve všech segmentech, vyjma segmentu lékařské služby první pomoci, zdravotnické záchranné služby a stomatologické péče. V tomto směru ZPŠ využije ve větší míře průběžnou úhradu prostřednictvím měsíčních záloh s celkovým vyhodnocením po uplynutí smluvně dohodnutého hodnoceného období.

Kromě výše uvedených regulačních mechanizmů bude ZPŠ v roce 2011 uplatňovat regulace vyplývající z dalších zákonných ustanovení, především z ustanovení § 41 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zejména u ambulantní specializované péče, vyjma uplatnění degresního koeficientu u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost.

Systémy financování zdravotní péče pro rok 2011 budou výsledkem dohodovacího řízení a budou 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 mechanizmů u všech dotčených segmentů zdravotní péče, nebo při jiných mimořádných příležitostech, vzniknou mezi ZPŠ a zdravotnickým zařízením další závazky nebo pohledávky.
Finanční vyrovnání dalších závazků ZPŠ vůči zdravotnickému zařízení bude v roce 2011 probíhat ihned po zjištění případu, souběžně s písemnou informací o výši a způsobu stanovení úhrady. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti, odpovídající způsobu předávání vyúčtování.

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

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Základním úkolem zdravotní politiky ZPŠ pro rok 2011 bude zabezpečit potřebnou zdravotní péči pro své pojištěnce při respektování finančních zdrojů. Zdravotní politika bude podřízena ekonomickým zdrojům ve snaze prosazování nejméně ekonomicky náročné zdravotní péče, nerozšiřování péče o nové nákladné technologie, s využitím péče stávající sítě smluvních zdravotnických zařízení, minimálně aktualizované pro zabezpečení dostupnosti zdravotní péče.

Z uvedených důvodů ZPŠ předpokládá nezvyšování úhrad a cen zdravotní péče z roku 2009, případně 2010, nastavení regulačních mechanizmů, které by zabránily poskytování nadbytečné a nepotřebné zdravotní péče. V oblasti vývoje cen léků a zdravotnických prostředků (např. připravovanou změnou DPH nebo změnou stanovování cen), jejichž vývoj není v současné době znám, může dojít k významnému ovlivnění nákladovosti, proto účastí v odborných skupinách (Lékové komisi SZP ČR a Komisi pro zdravotnické prostředky SZP ČR) při řízení o cenách chce ZPŠ využít příležitosti pro snížení nákladovosti této části zdravotní péče.

V rámci těchto aktivit lze jako nejvyšší priority v oblasti zdravotní politiky jmenovat:

- definování a nasmlouvání rozsahu léčby v centrech (biologické léčby) se stanovením určité rezervy,
- cenová ujednání pro zabezpečení objemu zdravotní péče roku 2009, případně 2010 s možností měsíčních předběžných zálohových plateb,
- zabezpečení screeningových programů pro zjišťování závažných onemocnění,
- přípravu a realizaci lékových auditů,
- cíleně zaměřenou kontrolní činnost,
- sledování vývoje nákladů v ekonomicky nejvýznamnějších oblastech zdravotní péče,
- nabídku zdravotních programů a aktivit z Fondu prevence.

Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

V době zpracování ZPP 2011 bylo ukončeno Dohodovací řízení k cenám zdravotní péče na rok 2011, které skončilo z 11 segmentů poskytovatelů zdravotní péče dohodou pouze ve 4 segmentech. U dalšího segmentu poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče a mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče došlo pouze k parciálním dohodám. U všech ostatních segmentů k dohodám nedošlo. Požadavky poskytovatelů neodpovídaly možnostem systému v. z. p.

Rozhodujícím podkladem pro stanovení základních parametrů úhrad zdravotní péče na rok 2011 včetně stanovení hodnoty bodu, výše úhrad a regulační omezení objemu péče pro jednotlivé segmenty poskytovatelů bude úhradová vyhláška, jejíž obsah v době zpracování ZPP 2011 nebyl znám. ZPŠ očekává, že konkrétní ustanovení

vyhlášky budou respektovat disponibilní zdroje v. z. p. pro úhradu zdravotní péče v roce 2011.

Základní premisou cenových ujednání (vyjma níže uvedených nelimitovaných skupin zdravotní péče) bude udržení objemu celkových nákladů na zdravotní péči roku 2009, případně 2010. Tomuto záměru budou podřízena cenová ujednání včetně stanovení regulačních parametrů objemu péče.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých segmentech zdravotní péče:

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

Úhrada kombinovanou kapitačně výkonovou platbou (KKVP), případně s možností její diferenciace při splnění dohodnutých kritérií. 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**

Zdravotní péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních se statisticky významným počtem unicitně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP) - úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), s možností omezení maximální úhradou, průměrnou úhradou na UOP, celkovou úhradou, případně s uplatněním degresní hodnoty bodu nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby.
V ambulantních zdravotnických zařízeních, která neošetřila statisticky významný počet UOP úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů.

Hemodialyzační péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními
Hemodialyzační péče úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) za dohodnutých podmínek hodnoty bodu, případně za balíčkovou cenu za dohodnuté služby s možností omezení objemu zdravotní péče.

- **Segment poskytovatelů ambulantní gynekologické péče**

Zdravotní péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních se statisticky významným počtem UOP - úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP), s omezením maximální úhradou, průměrnou úhradou na UOP nebo definovaných balíčkových cen za dohodnuté služby.
V ambulantních zdravotnických zařízeních, která neošetřila statisticky významný počet UOP, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) na základě dohodnutých principů.

Motivační aktivity z roku 2010 budou pro rok 2011 přehodnoceny v návaznosti na vývoj péče v uvedeném segmentu.

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

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení se statisticky významným počtem UOP proběhne výkonovým způsobem s omezením objemu péče, s degresní hodnotou bodu, průměrem na UOP nebo na jiných dohodnutých principech.
Úhradou za provedené výkony u zdravotnických zařízení, která neošetří statisticky významný počet pojištěnců.

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

Úhrada zdravotní péče proběhne výkonovým způsobem s možností omezení objemu úhrad, průměrné úhrady na UOP případně s degresní hodnotou bodu nebo na jiných dohodnutých principech u zdravotnických zařízení, která ošetří statisticky významný počet UOP.
Úhradou za provedené výkony u zdravotnických zařízení, která neošetří statisticky významný počet pojištěnců.

- **Segment poskytovatelů domácí zdravotní péče**

Úhrada zdravotní péče bude probíhat výkonovým způsobem za dohodnutých podmínek, s možností omezení objemu poskytnuté péče, s degresní hodnotou bodu u těch zdravotnických zařízení, která ošetří statisticky významný počet UOP.
Úhradou za provedené výkony u zdravotnických zařízení, která neošetří statisticky významný počet pojištěnců.

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

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

Doprava raněných, nemocných a rodiček
Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou diverzifikovanou hodnotou bodu s možností omezení objemu péče.

Lékařská služba první pomoci
Úhrada proběhne výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu bez dalších omezení.

- **Segment poskytovatelů ambulantní stomatologické péče**

Výkonový způsob úhrady dle dohodnutého ceníku stomatologických výkonů. Regulační omezení ZPŠ nepředpokládá.

- **Segment poskytovatelů lázeňské péče**

Cena lázeňské péče se pro rok 2011 určí smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů lázeňské péče ve výši cen roku 2010 s možností využití regulačních omezení objemu péče.

- **Segment poskytovatelů akutní lůžkové péče**

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení poskytujících akutní péči, která ošetřila v referenčních obdobích statisticky významný počet UOP, bude probíhat do stanoveného paušálu (možnost včetně DRG), či jinak dohodnuté výše objemu péče (hospitalizační, ambulantní část, případně individuálně sjednaná část zdravotní péče), případně s možností uplatnění dohodnuté degresivní hodnoty bodu a s možností realizace nákupu na vytipované druhy péče. V oblasti biologické léčby s možností omezení počtu léčených pojištěnců nebo objemu úhrady. Regulační mechanizmy budou nastaveny podle rozsahu zdravotní péče, případně dle typů poskytované péče v lůžkových zdravotnických zařízeních.
Zdravotní péče u zdravotnických zařízení poskytujících akutní péči, která ošetřila statisticky nevýznamný počet UOP, 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 v cenách roku 2010 nebo výkonovým způsobem se stanovenou hodnotou bodu s možností omezení objemu péče.

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

Úhrada podle seznamu zdravotních výkonů výkonovým způsobem s dohodnutou hodnotou bodu s možností omezení objemu péče.

- **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 bude obsahovat další či odlišné způsoby úhrad a regulací než je výše uvedeno, ZPŠ bude oprávněna je využít.

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

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2010 Oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	3 930	4 000
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) **)	tis. Kč	5 000	5 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (30 Kč+60 Kč+90 Kč) (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	36 400	36 200
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	36 300	37 000
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	33 900	37 200
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	106 600	110 400

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**

Plánované částky pro rok 2011 vycházejí z ustanovení současně platné legislativy.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry k zefektivnění revizní činnosti

Pro rok 2011 bude revizní a kontrolní činnost směrována do hledání úspor s následujícími prioritami:

- schvalování indikace biologické léčby v rámci dohodnutých objemů či počtu léčených pojištěnců,
- sledování vývoje preskripce léků – lékový audit,
- sledování vývoje zdravotnických prostředků se zaměřením na sledování nových „R“ zdravotnických prostředků a jejich cen a nejnákladnějších skupin,
- sledování poměru hospitalizační, ambulantní a centrové léčby v lůžkových zdravotnických zařízeních,
- sledování indikace následné péče,
- sledování indikace statimových vyšetření a genetických vyšetření,
- zvýšení kontrol v terénu včetně kontrol mimořádně nákladných pojištěnců,
- cílené kontroly zdravotnických zařízení v ambulantním režimu, která převyšují průměrné náklady na UOP,
- kultivace revizního informačního systému,
- 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.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 12 ZPP 2011 – Náklady podle segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
I.	**Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtovaných v daném období (součet ř.1 - 12)**	**tis. Kč**	2 720 000	2 750 000	**101,1**
	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**	648 983	660 190	**101,7**
	z toho:				
1.1	**na stomatologickou péči** (odbornosti 014 - 015, 019)	**tis.Kč**	137 885	139 190	**100,9**
1.2	**na péči praktických lékařů** (odbornosti 001, 002)	**tis. Kč**	183 354	187 300	**102,2**
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	**tis. Kč**	116 993	119 500	**102,1**
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	**tis. Kč**	66 361	67 800	**102,2**
1.3	**na gynekologickou péči** (odbornosti 603, 604)	**tis. Kč**	40 546	41 500	**102,4**
1.4	**na rehabilitační péči** (odbornost 902)	**tis. Kč**	36 431	37 000	**101,6**
1.5	**na diagnostickou zdravotní péči** (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	**tis. Kč**	70 813	72 460	**102,3**
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	**tis. Kč**	47 738	49 000	**102,6**
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	**tis. Kč**	16 974	17 300	**101,9**
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	**tis. Kč**	500	510	**102,0**
	patologie (odbornost 807 + 823)	**tis. Kč**	5 601	5 650	**100,9**
1.6	**na domácí zdravotní péči** (odbornost 925, 911, 914, 916, 921)	**tis.Kč**	14 816	15 100	**101,9**
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)	**tis. Kč**			
1.7	**na specializovanou ambulantní péči** (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	**tis. Kč**	157 246	159 500	**101,4**
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	**tis. Kč**			
1.8	**na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů** (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	**tis. Kč**	20	20	**100,0**
1.9	**na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb** (§ 22 písm d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	**tis. Kč**	20	20	**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.) (odbornost 913)	**tis. Kč**	7 852	8 100	**103,2**
2.	**na ústavní péči celkem** (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení vyjímkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	**tis. Kč**	1 437 759	1 455 065	**101,2**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
	z toho:				
2.1	**nemocnice**	**tis. Kč**	1 305 171	1 321 000	**101,2**
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	**tis. Kč**	518 481	524 000	**101,1**
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů ")	**tis. Kč**	548 725	555 000	**101,1**
2.1.3	následná 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**	123 281	125 000	**101,4**
2.1.5	Léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz §15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	**tis. Kč**	114 684	117 000	**102,0**
2.2	**odborné léčebné ústavy** (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	**tis. Kč**	63 147	63 950	**101,3**
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	**tis. Kč**	44 551	45 000	**101,0**
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	**tis. Kč**	13 870	14 200	**102,4**
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	**tis. Kč**	4 726	4 750	**100,5**
2.2.4	ostatní	**tis. Kč**			
2.3	**léčebny dlouhodobě nemocných** (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	**tis.Kč**	56 369	57 000	**101,1**
2.4	**ošetřovatelská lůžka** (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	**tis. Kč**	13 062	13 100	**100,3**
2.5	**lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu** (OD 00030)	**tis. Kč**	10	15	**150,0**
3.	**na lázeňskou péči**	**tis. Kč**	40 808	41 092	**100,7**
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	**tis. Kč**	39 079	39 352	**100,7**
3.2	příspěvková lázeňská péče	**tis. Kč**	1 729	1 740	**100,6**
4.	**na péči v ozdravovnách**	**tis. Kč**	153	153	**100,0**
5.	**na dopravu** (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	**tis. Kč**	19 490	19 700	**101,1**
6.	**na zdravotnickou záchrannou službu** (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	**tis. Kč**	20 752	21 000	**101,2**
7.	**na léky vydané na recepty celkem:**	**tis. Kč**	457 079	455 400	**99,6**
	z toho:				
7.1	**předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních** (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	**tis. Kč**	288 440	286 900	**99,5**
7.1.1	u praktických lékařů	**tis.Kč**	166 685	165 800	**99,5**
7.1.2	u specializované ambulantní péče	**tis.Kč**	121 755	121 100	**99,5**
7.2	**předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních**	**tis. Kč**	168 639	168 500	**99,9**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
8.	**na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem**	**tis. Kč**	75 418	77 200	**102,4**
8.1	**předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních** (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	**tis. Kč**	36 134	37 200	**103,0**
8.1.1	u praktických lékařů	**tis. Kč**	19 686	20 000	**101,6**
8.1.2	u specializované ambulantní péče	**tis. Kč**	16 448	17 000	**103,4**
8.2	**předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních**	**tis. Kč**	39 284	40 000	**101,8**
9.	**na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm b vyhlášky o fondech** [1)]	**tis. Kč**	2 904	3 000	**103,3**
10.	**finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.**	**tis. Kč**	5 000	5 000	**100,0**
11.	**náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů**	**tis. Kč**	8 710	8 900	**102,2**
12.	**ostatní náklady na zdravotní péči** (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	**tis. Kč**	2 944	3 300	**112,1**
II.	**Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů** [2)]	**tis.Kč**	18 000	22 000	**122,2**
III.	**Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)**	**tis.Kč**	2 738 000	2 772 000	**101,2**

ZPP 2011 Nákl. na zdrav. péči- struktura - 12

Poznámky k tabulce:

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

2) 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.

Tabulka č. 13 ZPP 2011 – Náklady podle segmentů na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
I.	**Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění [1] (součet ř. 1 - 12)**	**Kč**	20 168	20 390	**101,1**
	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**	4 812	4 895	**101,7**
	z toho:				
1.1	**na stomatologickou péči** (odbornosti 014 - 015, 019)	**Kč**	1 022	1 032	**100,9**
1.2	**na péči praktických lékařů** (odbornosti 001, 002)	**Kč**	1 359	1 389	**102,2**
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	**Kč**	867	886	**102,1**
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	**Kč**	492	503	**102,2**
1.3	**na gynekologickou péči** (odbornosti 603, 604)	**Kč**	301	308	**102,4**
1.4	**na rehabilitační péči** (odbornost 902)	**Kč**	270	274	**101,6**
1.5	**na diagnostickou zdravotní péči** (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 808, 809, 812 - 823)	**Kč**	525	537	**102,3**
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	**Kč**	354	363	**102,6**
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	**Kč**	126	128	**101,9**
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)		4	4	**102,0**
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)		42	42	**100,9**
1.6	**na domácí zdravotní péči (**odbornost 925, 911, 914, 916, 921)	**Kč**	110	112	**101,9**
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče (odbornost 925)				
1.7	**na specializovanou ambulantní péči** (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	**Kč**	1 166	1 183	**101,4**
	z toho:	**Kč**			
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	**Kč**	0	0	**0,0**
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. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	**Kč**	0	0	**0,0**
1.9	**na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb** (§ 22 písm d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	**Kč**	0	0	**0,0**
1.10	**na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb** (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	**Kč**	58	60	**103,2**
2.	**na ústavní péči celkem** (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s vyjímkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	**Kč**	10 660	10 789	**101,2**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
	z toho:				
2.1	**nemocnice**	**Kč**	9 677	9 795	**101,2**
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	**Kč**	3 844	3 885	**101,1**
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)	**Kč**	4 069	4 115	**101,1**
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. OD 00024)	**Kč**	0	0	**0,0**
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	**Kč**	914	927	**101,4**
2.1.5	Léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz §15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	**Kč**	850	868	**102,0**
2.2	**odborné léčebné ústavy** (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	**Kč**	468	474	**101,3**
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	**Kč**	330	334	**101,0**
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	**Kč**	103	105	**102,4**
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	**Kč**	35	35	**100,5**
2.2.4	ostatní	**Kč**	0	0	**0,0**
2.3	**léčebny dlouhodobě nemocných** (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	**Kč**	418	423	**101,1**
2.4	**ošetřovatelská lůžka** (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	**Kč**	97	97	**100,3**
2.5	**lůžka ve speciálních zařízeních hospicového typu** (OD 00030)	**Kč**	0	0	**0,0**
3.	**na lázeňskou péči**	**Kč**	303	305	**100,7**
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	**Kč**	290	292	**100,7**
3.2	příspěvková lázeňská péče	**Kč**	13	13	**100,6**
4.	**na péči v ozdravovnách**	**Kč**	1	1	**100,0**
5.	**na dopravu** (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	**Kč**	145	146	**101,1**
6.	**na zdravotnickou záchrannou službu** (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	**Kč**	154	156	**101,2**
7.	**na léky vydané na recepty celkem:**	**Kč**	3 389	3 377	**99,6**
	z toho:				
7.1	**předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních** (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	**Kč**	2 139	2 127	**99,5**
7.1.1	u praktických lékařů	**Kč**	1 236	1 229	**99,5**
7.1.2	u specializované ambulantní péče	**Kč**	903	898	**99,5**
7.2	**předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních**	**Kč**	1 250	1 249	**99,9**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
8.	**na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem**	**Kč**	559	572	**102,4**
8.1	**předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních** (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	**Kč**	268	276	**103,0**
8.1.1	u praktických lékařů	**Kč**	146	148	**101,6**
8.1.2	u specializované ambulantní péče	**Kč**	122	126	**103,4**
8.2	**předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních**	**Kč**	291	297	**101,8**
9.	**na léčení v zahraničí**	**Kč**	22	22	**103,3**
10.	**finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.**	**Kč**	37	37	**100,0**
11.	**náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů**	**Kč**	65	66	**102,2**
12.	**ostatní náklady na zdravotní péči** (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	**Kč**	22	24	**112,1**
		Kč			
II.	**Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů**	**Kč**	133	163	**122,2**
III.	**Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)**	**Kč**	20 301	20 553	**101,2**

ZPP 2011 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 2011 jsou stanoveny plánované náklady podle jednotlivých druhů zdravotní péče, v přepočtu na jednoho pojištěnce jsou uvedeny v tabulce č. 13 ZPP 2011, vycházejí z:

- očekávané skutečnosti nákladů na zdravotní péči roku 2010,
- nárůstu počtu pojištěnců,
- predikce v oblasti příjmů v. z. p.,
- očekávané výše finančních rezerv ZPŠ.

Predikce nákladů na zdravotní péči je bez znalosti dalších rozhodujících legislativních parametrů a připravovaných změn ze strany MZ ČR velmi obtížná. Přesto ZPŠ vzhledem k dosavadnímu vývoji nákladů, příjmům a předpokládaným finančním rezervám stanovila celkové čerpání nákladů na zdravotní péči pro rok 2011 ve výši 2 750 000 tis. Kč, tedy ve stejné výši jako ve ZPP 2010. Ve vztahu k očekávané skutečnosti roku 2010 se jedná o celkový nárůst nákladů ve výši 1,1 %, který je zdůvodněn i předpokládaným navýšením počtu pojištěnců o 0,9 %.

Čerpání zdravotní péče v jednotlivých segmentech se odvíjí od navýšení o 1,1 %. Mírně vyšší čerpání je předpokládáno v segmentech primární péče a u diagnostické péče. Důvodem je předpokládané vyšší čerpání z důvodů legislativních změn v očkování, které se projeví i v navýšení nákladů na očkovací látky, dále v oblasti celostátních screeningů, případně zvýšené dispenzární péče o nekomplikované

diabetiky. Vyšší procento nákladů ZPŠ předpokládá u péče poskytované v zařízeních sociálních služeb. Dále u hospitalizační péče v části biologické léčby, u následné péče u rehabilitačních zařízení poskytujících rehabilitační péči o kvadruplegiky a v oblasti zdravotnických pomůcek. Naopak nižší čerpání se předpokládá u léků na recepty.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z Fondu prevence

Fond prevence je součástí ZPP 2011 včetně programů a aktivit, které jsou uvedeny v tabulce č. 16 ZPP 2011 Náklady na prev. péči. Pro rok 2011 plánuje ZPŠ čerpání ve výši 22 000 tis. Kč.

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

Snahou ZPŠ je i v roce 2011 poskytnout pojištěncům nabídku preventivních programů a aktivit, které podporují očkování a zvýšení imunity, odhalování závažných onemocnění s větším důrazem na péči o těhotné, podporují rekondičně rehabilitační aktivity, moderní léčebné metody a další zdravotní péči nehrazenou z prostředků v. z. p. Tyto programy a aktivity jsou rozděleny do následujících skupin:

- **1a. Podpora očkování**
  Částka ve výši 9 350 tis. Kč zahrnuje úhradu příspěvků na vybraná očkování nehrazená z prostředků v. z. p., včetně finančního balíčku na nevyjmenovaná další očkování (např. očkování na cesty do zahraničí).

- **1b. Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění**
  V této části jsou navrženy zdravotní programy a aktivity podporující včasný záchyt závažných vytipovaných onemocnění, sledování jejich výsledků a podporu dárců krve, těhotných, seniorů a pojištěnců trpícími zvláštními metabolickými onemocněními vyžadujícími speciální stravování. Dále ZPŠ předpokládá pokračování projektu sledování vývoje rizikových faktorů u vybrané skupiny pojištěnců. Celkové plánované náklady jsou ve výši 5 740 tis. Kč.

  Výše uvedené skupiny představují cíleně směrované programy ZPŠ, které budou realizovány jak ve vztahu k pojištěnci, tak i ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními. Náklady na tyto dvě oblasti představují 68,6 % nákladů Fondu prevence.

- **2. Rehabilitačně rekondiční pobyty a aktivity**
  Částka ve výši 1 820 tis. Kč bude věnována na finanční příspěvky na vybrané ozdravné pobyty pro děti, dospělé, dárce kostní dřeně a aktivity na snížení nadváhy. Pro rok 2011 představují 8,3 % nákladů Fondu prevence.

3. Ostatní činnosti

3a. Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče

Náklady ve výši 4 070 tis. Kč zahrnují příspěvky na ortodontickou léčbu, péči o matku v těhotenství a novorozence po porodu a na moderní léčebné metody s příznivějším účinkem pro pojištěnce.

3b. Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu

Náklady ve výši 1 020 tis. Kč jsou určeny na aktivity zaměřené pro děti a mládež, seniory, na podporu sportovních a edukačních akcí zaměřených na zdravý životní styl, akce proti kouření, obezitě, drogám a aktivity na zvýšení bezpečnosti dětí v silničním provozu, snížení úrazů dětí a mládeže, na edukaci správné zubní hygieny, vyšetření zraku, případně na další aktivity pro pojištěnce v souvislosti s péčí nehrazenou z prostředků v. z. p. Náklady na tyto dvě oblasti představují 23,1 % nákladů Fondu prevence.

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 z úroků z termínovaných vkladů při použití volných prostředků ZFZP, pokutami a penále účtovanými přímo na fondu a úroky vytvářenými z finančních prostředků na fondu. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu.

Podle Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami o přechodném omezení tvorby fondu je příděl v roce 2010 minimální, limit je stanoven hodnotou 0,4 % z rozvrhové základny, celkem se očekává příděl ve výši 10 820 tis. Kč. Předpoklad naplnění přídělu se skládá z úhrady penále ve výši 10 240 tis. Kč a doplnění úroků ze ZFZP ve výši 580 tis. Kč. Vzhledem k průběžným přídělům úroků už v 1. pololetí 2010 lze očekávat vratku úroků na ZFZP. Vyrovnání bude provedeno v roční závěrce 2010. Rok 2011 je již naplňován dle platné legislativy.

Tabulka č. 16 ZPP 2011 – Náklady na preventivní péči

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků [1)]	Rok 2010 oček. skuteč. v tis. Kč	Rok 2011 ZPP v tis. Kč	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
1.	**Náklady na zdravotní programy**		**13 150**	**15 090**	**114,8**
1a	**Podpora očkování**		**8 130**	**9 350**	**115,0**
	Klíšťová encefalitida		2 400	2 400	**100,0**
	Chřipka		850	1 250	**147,1**
	Meningokok typu C		300	300	**100,0**
	Hepatitida A + B, B		80	400	**500,0**
	HPV infekce		1 500	2 500	**166,7**
	Pneumokokové infekce		1 500	1 000	**66,7**
	Ostatní očkování		1 500	1 500	**100,0**
1b	**Programy pro včasný záchyt závažných onemocnění**		**5 020**	**5 740**	**114,3**
	Prevence karcinomu prsu		1 200	1 200	**100,0**
	Prevence karcinomu prostaty		300	400	**133,3**
	Prevence kolorektálního karcinomu		100	200	**200,0**
	Prevence karcinomu děložního hrdla		1 000	0	**0,0**
	Projekt FIAKR		600	700	**116,7**
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		10	10	**100,0**
	Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin		40	60	**150,0**
	Prevence onemocnění štítné žlázy		200	250	**125,0**
	Prevence u těhotných		50	200	**400,0**
	Podpora prohlídek sportovců a studentů pro studium v zahraničí		20	20	**100,0**
	Podpora dárců krve, těhotných, sen. a spec. nem.		1 500	2 700	**180,0**
2.	**Náklady na ozdravné pobyty a aktivity [2)]**	**2 102**	**890**	**1 820**	**204,5**
	Příspěvek pro děti s neurol. a onkol. onem.	50	30	50	**166,7**
	Příspěvek pro děti s chron. onem. dých. cest a kůže	150	150	150	**100,0**
	Příspěvek na pobyty pro dospělé	1 500	500	1 000	**200,0**
	Dárci kostní dřeně	2	10	20	**200,0**
	Rehabilitační aktivity na snížení nadváhy	400	200	600	**300,0**
3.	**Ostatní činnosti [2)]**		**3 960**	**5 090**	**128,5**
3a	**Podpora moderních léčebných metod a zlepšené péče**		**2 820**	**4 070**	**144,3**
	Podpora ortodontické léčby		460	480	**104,3**
	Podpora zlepšené péče o matku a novorozence		2 000	3 000	**150,0**
	Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě		200	250	**125,0**
	Příspěvek na plastovou sádru		80	90	**112,5**
	Příspěvek na moderní léčebné metody		80	250	**312,5**
3b	**Podpora edukace pojištěnce a zdravého životního stylu**		**1 140**	**1 020**	**89,5**
	Ostatní		1 000		**0,0**
	Konzultace on-line		20	20	**100,0**
	Jednorázové akce pro děti, mládež, seniory		120	1 000	**833,3**
4.	**Náklady na preventivní zdravotní péči celkem [3)]**		**18 000**	**22 000**	**122,2**

ZPP 2011 Náklady na prevent. péči - 16

Poznámky k tabulce:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31.12. kalendářního roku
2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností
3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5

Tabulka č. 7 ZPP 2011 - Fond prevence

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**130 408**	**91 618**	**70,3**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**26 773**	**63 500**	**237,2**
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	25 573	27 500	107,5
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů [1)]	25 573	27 500	107,5
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 200	1 000	83,3
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Zrušené opravné položky k penále, pokutám		35 000	
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**65 563**	**68 311**	**104,2**
1	Preventivní programy	18 000	22 000	**122,2**
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	24	28	**116,7**
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	10 000	14 000	**140,0**
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	900	700	**77,8**
	Tvorba opravných položek k penále	35 000	30 000	**85,7**
	Příděl do ZFZP - dohoda	1 639	1 583	**96,6**
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**91 618**	**86 807**	**94,7**

B.	**Fond prevence (Fprev)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období**	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
I.	**Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období**	**60 073**	**63 581**	**105,8**
II.	**Příjmy celkem:**	**23 171**	**15 500**	**66,9**
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	21 971	14 500	**66,0**
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)]	21 971	14 500	**66,0**
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 (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	**Výdaje celkem:**	**19 663**	**23 611**	**120,1**
1	Výdaje na preventivní programy	18 000	22 000	**122,2**
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	24	28	**116,7**
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
	Příděl do ZFZP - dohoda	1 639	1 583	**96,6**
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**63 581**	**55 470**	**87,2**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B – očekávaná skutečnost r. 2010	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1 [1)] sl. 3=1+2
			převod [1)]	celkem
	Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	**K odd. A/ II = součet položek 1 až 4**	22 000	3 573	**25 573**
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek [4)]	22 000		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	**sl. 2 převod [1)]**	**Skladba ř. B II 1 [1)] sl. 3=1+2**
II.	**K odd. B/ II = součet položek 1 až 4**	10 240	11 731	**21 971**
1	Příjmy z pokut a penále	10 240		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B – ZPP 2011	Vazba na Fprev sl.1	Informativně sl. 2	Skladba ř. A II 1 [1)] sl. 3=1+2
			převod [1)]	celkem
	Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	**K odd. A/ II = součet položek 1 až 4**	20 000	7 500	**27 500**
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek [4)]	20 000		
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	**sl. 2 převod [1)]**	**Skladba ř. B II 1 [1)] sl. 3=1+2**
II.	**K odd. B/ II = součet položek 1 až 4**	7 000	7 500	**14 500**
1	Příjmy z pokut a penále	7 000		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

ZPP 2011 Fprev – 7

1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí příděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údaji v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
3) K 31. 12. doplní ZZP tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.
4) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přídělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z v. z. p. po přerozdělování a náhrad škod (viz tabulka č. 1 ZPP 2011 Zuk, ř. 17). Pro očekávanou skutečnost roku 2010 podléhá limit přídělu do Provozního fondu též Dohodě mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami. Dohoda spočívá ve snížení procenta možného přídělu pro rok 2010 o 0,5 procentního bodu. V tabulce č. 1 ZPP 2011 Zuk na ř. 16 jsou již uvedena nová procenta pro výpočet objemu přídělu do Provozního fondu. Rok 2011 již odpovídá vyhlášce o fondech.

Podrobný přehled o položkách tvorby a čerpání poskytuje tabulka Provozního fondu. Základním zdrojem je příděl ze ZFZP. Dalším příjmem Provozního fondu jsou úroky ze zůstatku volných prostředků a výnosy z prodeje majetku. Na ř. 10 v ostatních příjmech jsou zahrnuty drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven apod. Dalším čerpáním mimo provozních položek jsou převody Sociálnímu fondu a Fondu reprodukce majetku dle platné legislativy.

Náklady na zdaňovanou činnost jsou pro svůj minimální objem účtovány a kalkulovány z provozních nákladů za celé období a jsou vyrovnány v rámci roční účetní závěrky. Zálohy použity nejsou.

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. V ZPP 2011 je plánován nárůst o jednoho zaměstnance, vyšší nároky v oblasti marketingu, oprav a udržování budov. Celkový nárůst činí 3,8 %. ZPŠ bude dál klást důraz na co největší optimalizaci a racionalizaci provozních nákladů. Úspory však nelze provádět na úkor kvality.

Tabulka č. 3 ZPP 2011 Provozní fond

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období** [2]	**59 805**	**59 394**	**99,3**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**102 364**	**102 244**	**99,9**
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	86 831	100 764	**116,0**
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	14 183		
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	850	1 000	**117,6**
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	450	430	**95,6**
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	50	50	**100,0**
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst.7 vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**102 775**	**106 666**	**103,8**
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	101 420	105 330	**103,9**
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	44 800	46 350	**103,5**
1.2	ostatní osobní náklady	450	450	**100,0**
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění [4]	4 030	4 220	**104,7**
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	11 700	12 640	**108,0**
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	190	200	**105,3**
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	100	100	**100,0**
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	380	400	**105,3**

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	100	120	**120,0**
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
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 vztažený k PF	11 480	11 660	**101,6**
1.16	ostatní závazky	28 190	29 190	**103,5**
1.16.1	z toho: náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému [3)]	328	340	**103,7**
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	905	936	**103,4**
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	450	400	**88,9**
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**59 394**	**54 972**	**92,6**

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**54 900**	**58 003**	**105,7**
II.	**Příjmy celkem:**	**105 578**	**102 644**	**97,2**
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	89 645	100 764	**112,4**
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	14 183		**0,0**
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	850	1000	**117,6**
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	450	430	**95,6**
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové 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	50	50	**100,0**
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech [1)]	400	400	**100,0**
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:**	**102 475**	**106 066**	103,5
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	90 820	94 730	**104,3**
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	44 300	46 200	**104,3**
1.2	ostatní osobní náklady	450	450	**100,0**
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění [4)]	3 980	4 150	**104,3**
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	11 500	12 000	**104,3**
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	190	200	**105,3**
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	100	100	**100,0**
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	380	400	**105,3**
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	**Provozní fond (PF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech**	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
1.11	úhrady poplatků	100	120	**120,0**
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
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	ostatní výdaje	29 820	31 110	**104,3**
1.15.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému [3)]	328	340	**103,7**
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	905	936	**103,4**
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	450	400	**88,9**
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 300	10 000	**97,1**
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech [1)]			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech [1)]			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**58 003**	**54 581**	**94,1**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	**Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech**	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

ZPP 2011 PF - 3

Poznámky k tabulce:

1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy),jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
3) V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů
4) 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.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 ZPP 2011 Zuk na ř. 3 a vyjadřuje konečné stavy majetku v roce 2010 a 2011. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách evidujeme prostřednictvím Fondu majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením, vyjádřené odpisy. Fond majetku není součástí tabulek ZPP. Jako zdroj pro financování nákupu hmotného majetku slouží Fond reprodukce majetku (dále jen FRM).

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 nákupu majetku v roce 2010 v sobě zahrnuje:

- obměnu vozového parku 3 152 tis. Kč
- HW, SW (Portál ZP, RIS, e AVA, vyvolávací systém, autentizace) 2 556 tis. Kč
- zhodnocení budovy (pořízení klimatizace) 1 857 tis. Kč
- jiné provozní náklady 935 tis. Kč

Celkové náklady ve výši 8 500 tis. Kč.

ZPP 2011 předpokládá v oblasti investic:

- náklady na obměnu vozového parku 2 600 tis. Kč
- náklady na změnu webových stránek ZPŠ 500 tis. Kč
- náklady na vyšší verzi RIS (účetní program) 1 000 tis. Kč
- náklady na Portál ZP 550 tis. Kč
- náklady na nákup provozního HW 600 tis. Kč
- náklady na SW AVA (tech. zhod. ANF) 1 000 tis. Kč
- náklady na úpravy SW 1 200 tis. Kč
- ostatní investiční náklady 1 350 tis. Kč.

Celkové plánované investiční náklady činí 8 800 tis. Kč.

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

Tabulka č. 4 ZPP 2011 Fond reprodukce majetku

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**25 824**	**15 805**	**61,2**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**12 666**	**12 816**	**101,2**
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	12 006	12 186	**101,5**
2	Předpis přídělu 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	210	230	**109,5**
4	Dar určený dárcem 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	450	400	**88,9**
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**22 685**	**8 802**	**38,8**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	8 500	8 800	**103,5**
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	2	2	**100,0**
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	14 183		**0,0**
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**	**15 805**	**19 819**	**125,4**

B.	**Fond reprodukce majetku (FRM)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech**	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**27 689**	**16 244**	**58,7**
II.	**Příjmy celkem:**	**11 240**	**12 150**	**108,1**
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 620	11 660	**109,8**
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	210	230	**109,5**
4	Dar určený dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	410	260	**63,4**
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:**	**22 685**	**8 802**	**38,8**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	8 500	8 800	**103,5**
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	2	2	**100,0**
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	14 183		**0,0**
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**	**16 244**	**19 592**	**120,6**

ZPP 2011 FRM - 4

Poznámky k tabulce:

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

5.4 Sociální fond

Tabulka č. 5 ZPP 2011 Sociální fond

A.	Sociální fond - SF Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**920**	**1 147**	**124,7**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**1 069**	**1 078**	**100,8**
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	905	936	**103,4**
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	5	5	**100,0**
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	125	114	**91,2**
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	34	23	**67,6**
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			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)**	**842**	**1 092**	**129,7**
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	840	1 090	**129,8**
1.1	v tom: půjčky	20	40	**200,0**
1.2	ostatní čerpání	820	1 050	**128,0**
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	**100,0**
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm.h) vyhlášky o fondech			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**1 147**	**1 133**	**98,8**

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období**	**666**	**893**	**134,1**
II.	**Příjmy celkem:**	**1 069**	**1 078**	**100,8**
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	905	936	**103,4**
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	5	5	**100,0**
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	125	114	**91,2**
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	34	23	**67,6**
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**	**842**	**1 092**	**129,7**
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	840	1 090	**129,8**
1.1	v tom: půjčky	20	40	**200,0**
1.2	ostatní výdaje	820	1 050	**128,0**
2	Bankovní (poštovní) poplatky	2	2	**100,0**
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III**	**893**	**879**	**98,4**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C	**Doplňující informace k oddílu B**			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	33	19	**57,6**
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	19	36	**189,5**

ZPP 2011 SF-5

Sociální fond je fondem využívaným ve prospěch zaměstnanců ZPŠ k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb. Sociální fond je naplňován přídělem z Provozního fondu. Doplňkovým 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. Jedná se především o příspěvky na:

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

- rekondiční aktivity a pobyty dle stanovených pravidel,
- kulturní a poznávací akce,
- půjčky a sociální výpomoci,
- další výdaje a poplatky.

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

5.5 Rezervní fond

Tabulka č. 6 ZPP 2011 Rezervní fond

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**33 351**	**36 909**	**110,7**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**3 558**	**3 016**	**84,8**
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 178	2 612	**82,2**
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	380	404	**106,3**
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:**			
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**	**36 909**	**39 925**	**108,2**

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období** [1]	**31 865**	**36 909**	**115,8**
II.	**Příjmy celkem:**	**5 044**	**3 016**	**59,8**
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 664	2 612	**56,0**
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	380	404	**106,3**
3	Dary určené dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst.1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů [2]			
III.	**Výdaje celkem:**			
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst.2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III** [1]	**36 909**	**39 925**	**108,2**

C.	Doplňující 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 přídělu do RF			
2007		2 216 463		
2008		2 464 936	2 464 936	**100,0**
2009		2 700 454	2 700 454	**100,0**
2010			2 819 645	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 460 618	2 661 678	**108,2**
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	**36 909**	**39 925**	**108,2**

ZPP 2011 RF - 6

Poznámka k tabulce:

1) Údaj oddílu B I a B IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2 bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF.

Výše přídělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % procenta průměrných výdajů ZFZP (část B) za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce, která je součástí tabulky hlavní. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a do 31. 3. následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu. Úroky vzniklé využitím volných finančních prostředků jsou ponechané ve prospěch naplnění Rezervního fondu do limitu.

Ve sledovaném a plánovaném roce není předpokládáno čerpání fondu. Vzhledem k podmínkám na trhu a výhodě selektivního úročení v rámci skupiny fondů o finančních investicích neuvažujeme.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka č. 8 ZPP 2011 OZdČ

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2010 oček. skuteč.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	**Výnosy celkem**	**863**	**870**	**100,8**
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	857	860	**100,4**
2	Úroky	6	10	**166,7**
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	**Náklady celkem** [1)]	**738**	**756**	**102,4**
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny			
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	134	140	**104,5**
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	12	15	**125,0**
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	35	40	**114,3**
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	526	526	**100,0**
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic [2)]			
1.9	- ostatní provozní náklady	31	35	**112,9**
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	**Hospodářský výsledek = I - II**	**125**	**114**	**91,2**
IV.	Daň z příjmů			
V.	**Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.**	**125**	**114**	**91,2**

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

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti [3)]			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konecný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

ZPP 2011 OZdČ –8

Poznámky k tabulce:

1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb.
   Údaj na ř. C IV. doplňjících údajů odpovídá údaji na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

Zdaňovanou činnost ZPŠ tvoří pronájem budovy ZPŠ v Husově ulici 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 ulici 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.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

6.1. Tabulka č. 1 ZPP 2011 Základní ukazatele

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	134 270	135 240	**100,7**
1.1	z toho: státem hrazeni	osob	77 350	78 210	**101,1**
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	133 680	134 870	**100,9**
2.1	z toho: státem hrazeni	osob	77 140	77 980	**101,1**
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	119 470	117 700	**98,5**
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	8 500	8 800	**103,5**
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	8 500	8 800	**103,5**
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele na zřízení ZP) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	92	94	**102,2**
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	94	95	**101,1**
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,21	3,71	**115,6**

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2010 Očekávaná skutečnost	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oček. skut. 2010
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	2 705 000	2 716 000	**100,4**
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	86 831	100 764	**116,0**
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	86 831	100 764	**116,0**
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9,12 a 15)	tis. Kč	260 000	265 000	**101,9**
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	250 000	255 000	**102,0**
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 000	10 000	**100,0**
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného obdobíí	tis. Kč	358 000	363 000	**101,4**
24.1	v tom: pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	180 000	190 000	**105,6**
24.2	pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	165 000	165 000	**100,0**
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 000	1 000	**25,0**
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	6 000	4 000	**66,7**
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 000	3 000	**100,0**
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	100 000	80 000	**80,0**
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	15 000	10 000	**66,7**
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Oprávné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	105 000	95 000	**90,5**
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	246	250	**101,6**
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	235	242	**103,0**
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

ZPP 2011 Zuk -1

Tabulka přehledu základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ZPP 2011 Zuk obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Konkrétně zprostředkovává informace o:

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

V rámci jednotlivých fondů ZPŠ nevlastní a ani nepředpokládá realizaci žádných finančních investic vzhledem k nestabilitě trhu a nevýhodnosti danění jejich výnosů.

Stav běžných účtů zatím odpovídá současným potřebám, ZPŠ nepočítá s použitím bankovních úvěrů.
Vzorec pro výpočet limitu přídělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou Ministerstva financí č. 418/2003 Sb., o fondech. Rozvrhová základna na ř. 17 vychází z části B II. tabulky ZFZP, ř. 1, 2, 4. Převod přídělu do Provozního fondu je plánován v plné výši vypočteného limitu.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením

Přestože jak v očekávané skutečnosti 2010 i ZPP 2011 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 vůči zdravotnickým zařízením je v rámci roční účetní závěrky doplněna o dohadné položky u segmentů, kde vyúčtování probíhá neúplně, zálohově a k vyúčtování dojde v roce následujícím. Dohadné položky jsou i součástí ZPP 2011.

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

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

Pohledávky za plátci pojistného jsou v roce 2010 konsolidované. ZPŠ nezaznamenala snížení úhrad pojistného z důvodu neplacení. ZPŠ předpokládá, že se tento stav v roce 2011 nezhorší z důvodu destabilizace hospodaření malých firem. Vzhledem ke klesajícímu objemu příjmů ve sledovaných letech je věnována intenzivní péče sledování dlužníků a vymáhání pohledávek za plátci pojistného po lhůtě splatnosti jako doplnění celkového objemu finančních prostředků.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti (objemově cca 180 mil. Kč) souvisí s výší předpisu pojistného za nejbližší hodnocený měsíc. Objem pohledávek ve lhůtě splatnosti činí průběžně měsíčně cca 39 % celkového objemu pohledávek a jedná se především o pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti (objemově cca 270 mil. Kč) lze procentuálně rozdělit na 68 % pohledávek po lhůtě za pojistným a 32 % pohledávek po lhůtě za penále.

V průběhu roku 2010 došlo ke změnám v legislativě zdravotních pojišťoven právě v oblasti výkaznictví pohledávek. Zdravotním pojišťovnám, v souvislosti s povinností předávání účetních záznamů do centrálního systému účetních informací, byla rozšířena vyhláška č. 418/2003 Sb., o fondech, o povinnost vytváření dohadných a opravných položek a rezerv. Tvorba opravných položek k pohledávkám pomůže vytvořit reálný pohled na objem pohledávek po lhůtě splatnosti a dojde ke zreálnění rozvahy. Jedná se o starší pohledávky, které jsou stále aktivní, což sice umožňuje

jejich vymáhání, ale úspěšnost je téměř nulová. Opravné položky jsou uvedeny v části A tabulky ZFZP na ř. č. 13, snižují konečný účetní zůstatek ZFZP a přibližují jeho hodnotu k zůstatku běžného účtu v části B ZFZP.

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními

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

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, regresy ve lhůtě apod. Po lhůtě splatnosti jsou to regresní náhrady dle splátkových kalendářů.

7. Závěr

ZPŠ jako regionální zdravotní pojišťovna s úzkou vazbou na mateřskou firmu Škoda Auto, a.s. si ve svém ZPP 2011 stanovila takové cíle, které umožní upevnit tuto její jedinečnou pozici na trhu v. z. p.

Plánované ekonomické ukazatele vycházejí nejen z analýzy historických dat a jejich vývoje v jednotlivých obdobích, ale především z možností daných ekonomickým vývojem celého hospodářství. Ekonomická krize a s tím související snížení příjmů z pojistného bude mít značný dopad právě v roce 2011 na celý systém v. z. p a tím i na ZPŠ, neboť finanční rezervy byly postupně odčerpávány v uplynulých dvou letech. Pro udržení vyrovnané bilance v souladu s platnými právními předpisy, kterou předpokládáme i v roce 2011, bude proto nutné plánované výdaje na zdravotní péči udržet na hodnotách minulého období.
Věříme, že i úhradová vyhláška bude v roce 2011 respektovat toto nebezpečí navyšování úhrad vzhledem k nenaplnění příjmů.

I v roce 2011 bude ZPŠ usilovat o maximální hospodárnost při zajišťování kvalitní a dostupné zdravotní péče pro své pojištěnce a dále vyvíjet sledování kvalitativních kriterií poskytovaných zdravotních výkonů zejména u praktických lékařů a u vybraných lůžkových zdravotnických zařízení. Zvláštní důraz bude kladen na lékovou politiku a zdravotnické prostředky.

Snaha ZPŠ, tak jako minulých letech, bude i v roce 2011 zaměřena na spokojenost pojištěnců v regionech jejího působení. Svým pojištěncům chce i nadále nabízet adresné, cíleně zaměřené preventivní programy, orientované zejména na motivaci ke zdravému životnímu stylu a posílení uvědomění o hodnotě zdraví.

Samozřejmostí i v roce 2011 při naplňování plánovaných cílů bude nejen využívání moderních komunikačních a informačních technologií pro zkvalitňování pracovních procesů, ale především rozvoj klíčového kapitálu ZPŠ, jejich zaměstnanců.
ZPŠ si plně uvědomuje, že právě díky erudici svých zaměstnanců a jejich aktivnímu přístupu k řešeným problémům mohla dosud s přehledem zvládnout všechny výzvy a je připravena zvládnout i další velmi náročné období své činnosti.