



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

(po úpravách na základě ověření správnosti zdravotně pojistného plánu MZ a MF)

Kód a název zdravotní pojišťovny

**222**

**Česká národní zdravotní pojišťovna**



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

## Obsah

### Obsah:

<b>1. ÚVOD</b>	<b>3</b>
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	3
1.2 Zdroje čerpání podkladů	4
<b>2. OBECNÁ ČÁST</b>	<b>5</b>
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán	5
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2005	6
2.3 Existující (nebo plánované založení) dceřinné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP	8
2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům	8
2.5 Záměry rozvoje informačního systému	8
<b>3. POJIŠTĚNCI</b>	<b>12</b>
3.1 Záměry v oblasti stabilizace, resp. vývoje struktury pojištěnců	12
3.2 Věková struktura pojištěnců	13
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>14</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2005	14
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	17
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	19
<b>5. OSTATNÍ FONDY</b>	<b>28</b>
5.1 Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění	28
5.2 Provozní fond	33
5.3 Majetek pojišťovny a investice	37
5.4 Sociální fond	39



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Obsah

5.5	Rezervní fond	41
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	43
5.7	Smluvní pojištění a připojištění	44
<b>6.</b>	<b>PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>45</b>
6.1	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny	45
6.2	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Odhad dohadných položek v roce 2004 i 2005, odhad doplatků nezahrnutých do bilance k 31.12.2004 a k 31.12.2005	46
6.3	Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného – předpoklad	47
6.4	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními, případně odhad dohadných položek, jejichž používání se váže na dané způsoby úhrad	47
6.5	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti	47
<b>7.</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>48</b>
<b>8.</b>	<b>PROCEDURÁLNÍ OTÁZKY</b>	<b>49</b>
8.1	Předkladatel	49
8.2	Datum předložení	49
8.3	Schválení zdravotně pojistného plánu ČNZZ jejími orgány	49
8.4	Podpis předkladatele	49



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

## Úvod

### 1. Úvod

#### 1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán České národní zdravotní pojišťovny (dále jen ČNZZP) na rok 2005 je koncipován jako bilančně vyrovnaný. V tomto úvodním slovu nelze vyčerpávajícím způsobem postihnout všechny okolnosti a vlivy, které tvorbu zdravotně pojistného plánu provázely. Rád bych poukázal zejména na dvě, dle mého soudu hlavní, skutečnosti. Tou první je novela zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a s ní související úpravy v přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami, druhou je zahájení restrukturalizace pobočkové sítě ČNZZP a změny ve způsobu zajišťování služeb klientům a partnerům.

Na prvním místě uvedená novela zákona a s ní související úpravy v přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami budou v roce 2005 i v dalších letech citelně ovlivňovat hospodaření ČNZZP. V předkládaném zdravotně pojistném plánu se snažíme nalézt cesty, jak minimalizovat případné negativní dopady těchto změn na bilanci ČNZZP. Zkušenosti a dosavadní výsledky hospodaření ČNZZP jsou zárukou toho, že i do tohoto složitého roku vstoupíme se vztyčenou hlavou a následující kapitoly potvrdí, že i přes všechny meandry vnějších vlivů dosáhneme vyrovnané bilance i v roce 2005.

Druhá okolnost, která se promítá prakticky do celého zdravotně pojistného plánu na rok 2005, má pro ČNZZP velký význam. Završení desetileté spolupráce se smluvním partnerem PVT, a s ., postavilo před ČNZZP úkol přebudovat celou pobočkovou síť tak, aby více odpovídala našim novým potřebám a byla účinným nástrojem při realizaci strategie ČNZZP. Jsem přesvědčen, že chceme-li pokročit kupředu, nemůžeme pasivně čekat až za námi klienti přijdou, ale musíme se aktivně vydat za nimi. Chceme, aby naše vzájemná komunikace byla mnohem aktivnější a flexibilnější, umožnila kombinovat dosavadní způsoby poskytování služeb a nové formy komunikace s využitím progresivních technologií. Chceme relativně širokou síť poboček doplnit novým institutem v systému zdravotního pojištění - nabídneme pojištěncům ČNZZP osobního poradce, který bude provázet pojištěnce systémem zdravotního pojištění.

Z výše uvedeného vyplývá, že v roce 2005 nás čeká velký kus práce zejména při restrukturalizaci pobočkové sítě. Nepochybně, nebude to snadný rok a vnímám jej jako rok pro existenci ČNZZP nesmírně důležitý. Následující kapitoly a tabulky tohoto dokumentu jsou vyváženým reálným plánem. Jsem přesvědčen, že máme dostatek sil, schopností a za deset let usilovné práce i zkušeností, abychom vytyčené úkoly splnili a posílili tak postavení ČNZZP na trhu zdravotního pojištění v ČR.

MUDr. Jiří Bek  
ředitel ČNZZP



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

## Úvod

### 1.2 Zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán České národní zdravotní pojišťovny (dále jen ČNZP) na rok 2005 je v souladu s Metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2005, vydanou MZ (zaslanou elektronickou poštou dne 14.9.2004, v písemné podobě pak 21.9.2004), stávající právní úpravou oblasti veřejného zdravotního pojištění, respektive předpokládanými změnami v této oblasti.

Při odhadech na rok 2005 ČNZP vycházela především z údajů vydaných Ministerstvem financí v materiálu „Makroekonomická predikce České republiky“, zveřejněném na Internetu [www.mfcr.cz](http://www.mfcr.cz) ve verzi z července 2004. Dalšími zdroji pro tvorbu zdravotně pojistného plánu na rok 2005 byly expertní odhady ČNZP na základě dat získaných z informačního systému ČNZP, případně i z jiných zdrojů (např. údaje o přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami, údaje Ministerstva zdravotnictví)

Jednotlivými zvažovanými parametry pak byly především:

- předpoklad růstu objemu mezd o 6,2%
- zvýšení platby státu za jim hrazené kategorie pojištěnců o 1%
- změna způsobu přerozdělování pojistného od 1.1.2005
- demografický vývoj v České republice a vývoj kmene ČNZP
- vývoj úhrad zdravotní péče, vycházející ze změn jejího objemu a z předpokládaného vývoje cen
- další legislativní změny v oblasti veřejného zdravotního pojištění



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Obecná část

## 2. Obecná část

### 2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

<b>obchodní jméno:</b>	Česká národní zdravotní pojišťovna
<b>sídlo:</b>	Ječná 39, 120 00 Praha 2
<b>IČ:</b>	49709917
<b>bankovní spojení:</b>	Komerční banka a.s. 4444000237 / 0100
<b>zřizovatel:</b>	ČNZP byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č.j. 23/18443/94 ze dne 23. června 1994 ke dni 24. června 1994
<b>datum vzniku:</b>	1. září 1994 byla ČNZP zapsána do obchodního rejstříku Městského soudu v Praze (oddíl A, vložka 9706)
<b>statutární zástupce:</b>	ředitel MUDr. Jiří Bek Praha 5 - Jinonice, Souběžná I/34 PSC 158 00
<b>telefon:</b>	261 387 111
<b>fax:</b>	261 387 110
<b>e-mail:</b>	<a href="mailto:info@cnzp.cz">info@cnzp.cz</a>



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Obecná část

## 2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2005

### 2.2.1 Organizační struktura

Od svého vzniku v roce 1994 byla ČNZZ založena na principu dominantní funkce ústředí a široké sítě poboček a kontaktních míst. Jejich činnost byla dosud převážně zajišťována dodavatelským způsobem. Z toho vyplyvala i organizační struktura. Ústředí ČNZZ se dosud členilo na organizační utvary – useky a oddělení - s odpovídajícím podílem samostatnosti v rozhodování a v odpovědnosti za výsledky jimi zabezpečovaných úkolů. Tyto utvary využívaly jednotný informační systém ČNZZ sloužící jak k provozování činnosti ČNZZ, tak k podpoře interních rozhodovacích procesů a komunikací.

#### Usek ředitele

- sekretariát ředitele
- právní oddělení
- oddělení analýz a statistiky
- oddělení vnějších vztahů a marketingu
- oddělení rozvoje elektronické komunikace

#### Zdravotní usek

- oddělení smluvních vztahů
- oddělení revizních činností
- oddělení ekonomicko-provozní

#### Ekonomický usek

- oddělení správy a kontroly výběru pojistného
- oddělení PAM a účtárny

#### Usek informatiky

- oddělení správy informačních systémů
- oddělení rozvoje informačních systémů

#### Provozní usek

- oddělení provozních činností
- oddělení technicko organizačních služeb

#### Utvar interního auditu

### 2.2.2 Předpokládané změny organizační struktury v roce 2005

Nezbytnost změny způsobu zajištění některých činností pojistovny, popisované především v kapitole 2.4, si vyžádá i restrukturalizaci organizační struktury ČNZZ.

Nově vznikající krajské divize ČNZZ budou tvořeny pobočkami ČNZZ. V rámci organizační struktury bude krajské divize řídit Provozní usek prostřednictvím nově založeného oddělení pobočkové sítě.

V souvislosti s potřebami zavádění nových činností byl ustaven Obchodní usek, který tvoří oddělení vnějších vztahů a marketingu a oddělení správy a kontroly výběru pojistného. Do kompetence tohoto useku bude spadat i řízení sítě osobních poradců, vznikající v průběhu roku 2005.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Obecná část

V souvislosti s postupnou optimalizací provozních procesů dojde k reorganizaci v Provozním useku, při které bude zrušeno oddělení technicko organizačních služeb. Část činnosti, dosud tímto oddělením zajišťovaných, zůstane v kompetenci Provozního useku. Ostatní činnosti převezme oddělení vnitřní správy Ekonomického useku.

## Usek ředitele

- sekretariát ředitele
- právní oddělení
- oddělení analýz a statistiky
- oddělení rozvoje elektronické komunikace
- personální oddělení

## Zdravotní usek

- oddělení smluvních vztahů
- oddělení revizních činností
- oddělení ekonomicko-provozní

## Obchodní usek

- oddělení vnějších vztahů a marketingu
- oddělení správy a kontroly výběru pojistného
- oddělení služeb pro klienty

## Ekonomický usek

- oddělení PAM a účtárna
- oddělení vnitřní správy

## Usek informatiky

- oddělení správy informačních systémů
- oddělení rozvoje informačních systémů

## Provozní usek

- oddělení provozních činností
- oddělení pobočkové sítě bude bezprostředně řídit jednotlivé krajské divize
  - Divize Praha a Střední Čechy
  - Divize Vysočina
  - Jihočeská divize
  - Jihomoravská divize
  - Karlovarská divize
  - Kralovohradecká divize
  - Liberecká divize
  - Moravskoslezská divize
  - Olomoucká divize
  - Pardubická divize
  - Plzeňská divize
  - Ústecká divize
  - Zlínská divize

## Utvar interního auditu





## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

### Obecná část

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

Česka národní zdravotní pojišťovna se podílí na činnosti Centra mezistátních uhrad (dále CMU), Národního referenčního centra (dále NRC) a Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále SZP ČR). CMU a NRC byly založeny všemi zdravotními pojišťovnami, které na ně delegovaly některé činnosti SZP ČR, sdružující všechny zaměstnanecké pojišťovny, slouží především k výměně zkušeností jednotlivých členů, sblížení názoru na důležité otázky veřejného zdravotního pojištění a prezentaci zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven doma i v zahraničí.

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

V uplynulých letech ČNZP zajišťovala služby klientům a partnerům - pojištěncům, zaměstnavatelům a poskytovatelům zdravotní péče prostřednictvím pobočkové sítě PVT a s tímto dodavatelským způsobem zajišťování sítě poboček měl pochopitelně své výhody i nevýhody, které se v minulosti vzájemně vyrovnávaly. Převažující výhodou bylo nejen sdílení činnosti, ale i široké pokrytí území ČR, které v době vzniku umožnilo minimalizaci nákladů na provozování pobočkové sítě.

Postupem času se měnily potřeby ČNZP, ale i podmínky na straně dodavatele.

S rozvojem ČNZP se zvyšují nároky na kvalitu a mění se požadavky na charakter služeb poskytovaných přímo na pobočkách. „Kamenné“ pobočky a kontaktní místa zastávaly věrně přívrženci, kterým jsou označovány. Nebyly a ani nemohly být dostatečně flexibilní v cestě za klientem, nemohly zajistit to, co se na trhu zdravotního pojištění stává imperativem doby - vytvořit optimální podmínky pro přístup k informacím a službám pro všechny klienty a partnery ČNZP. Z těchto důvodů se ČNZP rozhodla restrukturalizovat svoji pobočkovou síť a dát jí nový obsah.

Tento proces nastartuje k 1. 1. 2005 vytvoření 13 Krajských divizí ČNZP (dále jen KD) s tím, že v Praze bude společná KD pro Středočeský kraj a Kraj Praha. Nově vznikající pobočková síť bude zpočátku zahrnovat 43 poboček relativně rovnoměrně rozmístěných na území ČR a bude tvořit základní platformu pro osobní komunikaci s klienty a partnery.

Takto optimalizovaná pobočková síť bude průběžně doplňována desítkami osobních poradců, kteří budou provázet pojištěnce systémem zdravotního pojištění. Tento v rámci zdravotních pojišťoven zcela nový institut znamená kvalitativní posun v oblasti péče o klienty a svou podstatou je podobný systému osobních poradců v resortu bankovníctví a pojišťovnictví. Chceme tak proaktivně naplňovat potřeby klientů a v osobním poradci vidíme cestu dalšího zvýšení úrovně služeb ČNZP.

Zvýšený důraz budeme v roce 2005 kladit na všechny progresivní prvky komunikace, které ztělesňuje Portal zdravotních pojišťoven, potažmo klienty pozitivně hodnocený systém eČNZP®. Jeho obsahem je bezpečná elektronická komunikace prostřednictvím internetu. V roce 2005 chce ČNZP zavést další aplikace eČNZP® pro zaměstnavatele a pojištěnce, jež bude možné využívat bez certifikátu. Stanou se tak dostupnější pro širší okruh klientů ČNZP.

Přesto podstatná část komunikace s pojištěnci, poskytovateli a zaměstnavateli bude i v roce 2005 zajišťována písemnou formou, která je i přes svoji rostoucí finanční náročnost pro velkou část našich partnerů zatím nezastupitelná.

Novinkou, v minulosti již částečně otestovanou v rámci tzv. Bonus linky resp. Zelené linky, což je forma bezplatné telefonické informace klientům ČNZP, bude vytvoření telefonického konzultačního střediska, které by v roce 2005 mělo zpřístupnit a zefektivnit komunikaci klienta s ČNZP.

Všechny formy komunikace s klienty a trvalá snaha o vysokou kvalitu poskytovaných služeb kladou neustále se zvyšující nároky na schopnosti znalosti zaměstnanců. Proto bude ČNZP i v roce 2005 podporovat a organizovat veškeré aktivity směřující ke zvyšování kvalifikace svých zaměstnanců - jak formou odborných školení a kurzů, tak i vytvářením podmínek pro individuální rozvoj.

### 2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Plánované strukturální změny ve způsobu zajištění pobočkové sítě se nezbytně odrazí i v oblasti informačního systému. Od 1. 1. 2005 bude ČNZP provozovat vlastní celorepublikovou pobočkovou síť, která zahrnuje i nový prvek - WAN-sít. Zcela nový (a v rámci českého zdravotního pojištění i ojedinělý) prvek pak představují tzv. „osobní poradci“. Z hlediska informačního systému se jedná o mobilní pracoviště, která musí být schopna vyřídít značnou část agendy přímo z terenu, a to při zachování bezpečnosti dat.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Obecná část

Dalším novým prvkem je změna filozofie rozvoje informačního systému. Vývoj SW bude rozdělen na intenzivní a extenzivní, přičemž první část bude zajišťována výhradně vlastními zaměstnanci ČNZP, což s sebou ponese i nutnost rozšíření vlastního programátorského týmu. Extenzivní část bude zajišťována externími dodávkami definovaných celků.

Výše uvedené změny budou v roce 2005 představovat hlavní těžiště rozvoje informačního systému. V následujících podkapitolách některé zmíníme podrobněji.

## 2.5.1 HW a SW zabezpečení pobočkové sítě

Protože ČNZP bude od 1.1.2005 zajišťovat pobočkovou síť vlastními pracovníky, musí zajistit i příslušné HW a SW vybavení. V podstatě se bude jednat o cca 55 osobních počítačů a adekvátní počet příslušenství. Aplikační SW má přitom ČNZP již připravený.

Samostatnou pozornost musí ČNZP věnovat otázce údržby HW a SW na pobočkách. Údržba v rámci celé ČR musí nutně probíhat na jiných principech, než je tomu „pod jednou střešou“.

Údržbu SW plánuje ČNZP provádět na dálku za pomoci speciálních administračních nástrojů přímo z ústředí. Pokud jde o běžnou údržbu hardwaru, bude částečně (na uživatelské úrovni) prováděna přímo pracovníky poboček (např. výměna toneru v tiskárně, základní čištění, apod.) a částečně bude prováděna odborníky. Podle povahy problému pak bude odborná údržba zajišťována buď vlastními technikami ČNZP nebo externisty.

## 2.5.2 Vybudování a správa WAN-sítě

Termín „WAN“ je zkratka pro „Wide Area Network“ a označuje rozsáhlou počítačovou síť. V případě ČNZP tím myslíme počítačovou síť propojující všechny pobočky a mobilní pracoviště.

Z hlediska technologie se jedná o poměrně standardní věc, ale z hlediska organizačního uspořádání ČNZP jde o novinku, protože až dosud ČNZP tyto služby výhradně outsourcovala.

Rozsáhlé počítačové sítě s sebou nesou velkou zátěž zejména na administratory a bezpečnostní manažery. Problematiku bezpečnosti informačního systému ČNZP v žádném případě nepodceňuje a bude tomu tak i nadále.

## 2.5.3 SW podpora práce osobních poradců

Jak již bylo naznačeno dříve, zavede ČNZP v roce 2005 institut osobních poradců, kteří budou z hlediska informačního systému představovat mobilní pracoviště, která by měla vyřídít maximum agendy týkající se klientů ČNZP – pojištěnců.

Abychom minimalizovali nároky na tato pracoviště a umožnili osobním poradcům přístup ke klíčovým funkcím se zachováním maximální bezpečnosti a ochrany dat, bude softwarová podpora osobních poradců vycházet z osvědčeného internetového řešení ČNZP, které nese název eČNZP. Osobní poradce tak bude potřebovat ke své práci pouze počítač, připojení k Internetu, WWW-prohlížeč, tiskárnu a tzv. „certifikát“.

Předpokládáme, že většina SW-podpory pro osobní poradce bude připravena již začátkem roku 2005.

## 2.5.4 Nové principy rozvoje informačního systému

V souvislosti s neustále se zvyšujícími nároky na rozvoj informačního systému se ČNZP rozhodla změnit princip fungování vývojového týmu. Hlavní intenzivní vývoj by od 1.1.2005 měl probíhat prakticky výhradně vlastními programátory ČNZP. Tím se zjednoduší zadávání a kontrola vývoje SW a dojde mimo jiné i ke zkrácení doby vývoje jednotlivých modulů.

Nad rámec uvedeného intenzivního rozvoje informačního systému vlastními silami, plánuje ČNZP i do budoucna využívat služeb externích dodavatelů. Jednalo by se ale výhradně o konkrétní uzavřené celky, u kterých by byla vždy předem známa finanční i časová náročnost dodávky. Jako příklad můžeme uvést manažerský informační systém, telefonické informační centrum nebo optický archiv pro podporu bezpapírové kanceláře, o kterých bude řeč dále.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Obecná část

## 2.5.5 Manažerský informační systém

Základní kameny manažerského informačního systému v ČNZZP byly položeny již v roce 2004. Těžiště jeho rozvoje by ale mělo spočívat právě v roce 2005 a následujících letech. Manažerský informační systém ČNZZP je projektován ve 3 částech

- Podpora operativního řízení
- Podpora taktického řízení
- Podpora strategického řízení

Operativní řízení je v ČNZZP informačním systémem již podporováno na poměrně vysoké úrovni. Vývoj se v roce 2005 zaměří zejména na strategickou a taktickou úroveň. S růstem požadavků na management pojišťovny je tato problematika stavěna v hierarchii priorit ČNZZP poměrně vysoko.

Vývoj takového manažerského systému je potřeba co nejvíce urychlit a přitom přizpůsobit potřebám ČNZZP. Z tohoto důvodu se jako optimální řešení jeví zakoupení „krabicového systému“, který by pak programátoři ČNZZP upravili pro potřeby ČNZZP a napojili do stávajícího informačního systému.

## 2.5.6 Budování bezpapírové kanceláře

ČNZZP se v roce 2004 rozhodla zahájit proces budování tzv. „bezpapírové kanceláře“. Důvodem je snaha o optimalizaci procesů v rámci ČNZZP, snížení míry oběhu papírových dokladů na minimum.

Hlavní přínos ČNZZP vidí v možnosti přístupu k jakémukoli dokumentu ze kteréhokoli pracoviště ČNZZP, což se při zavedení mobilních pracovišť (resp. institutu osobních poradců) a restrukturalizaci pobočkové sítě jeví jako nutnost.

Výběrové řízení na dodavatele technologie a zajištění digitalizace stávajících dokladů již proběhlo v roce 2004, ale větší část implementační fáze je nasměrována právě do roku 2005.

## 2.5.7 Telefonické informační centrum

Obecný trend ve společnosti směřuje stále více ke komunikaci „na dálku“ a k té patří i možnost vyřídit maximum zaležitosti „přes telefon“. ČNZZP si tento všeobecný trend uvědomuje a plánuje v roce 2005 postavit svou telefonickou komunikaci na kvalitativně vyšší úroveň. Aby však zvýšený objem telefonických žádostí a dotazů neindukoval i nutnost razantního nárůstu pracovníků a tím i provozních nákladů, chce ČNZZP v maximální míře využít HW a SW podpory. Protože se bude jednat o poměrně standardní řešení, které bude třeba napojit na stávající informační systém ČNZZP, předpokládáme postup obdobný, jako v případě manažerského informačního systému.

## 2.5.8 Elektronická komunikace

ČNZZP je od roku 2000 lídrem mezi zdravotními pojišťovnami v ČR v oblasti elektronické komunikace. Protože chceme tuto pozici udržet, klademe maximální důraz na neustálý rozvoj této oblasti. Portál eČNZZP, který se stal základem elektronické komunikace i několika dalších zdravotních pojišťoven, plní svou úlohu a moderní způsob internetové komunikace se rozšiřuje mezi stále větší počet zdravotnických zařízení a zaměstnavatelů.

V roce 2005 se chce ČNZZP zaměřit zejména na oblast pojištěnců. Současný způsob komunikace přes internet plánujeme rozšířit o atraktivní komunikaci prostřednictvím mobilních telefonů a „informačních kiosků“.

S ohledem na omezené finanční zdroje provozního fondu v roce 2005 pravděpodobně zůstaneme u pilotních provozů obou nových komunikačních kanálů s tím, že hlavní rozvoj by měl nastat v následujících letech.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Obecná část

## 2.5.9 Ostatní oblasti rozvoje IS

Kromě výše uvedených oblastí, zaměří ČNZZ v roce 2005 své vývojové kapacity zejména na.

- další zdokonalování automatického revizního systému
- další posilování bezpečnosti informačního systému

## 2.5.10 Cíl rozvoje IS

Rozvoj informačního systému je jedním z hlavních úkolů ČNZZ i pro rok 2005. Hlavními cíli jsou zabezpečení restrukturalizace ČNZZ od 1.1.2005, zahájení transformace na „bezpapírovou kancelář“ a podpora strategického řízení v ČNZZ



# Zdravotně pojištný plán na rok 2005

## Pojištěnci

### 3. Pojištěnci

#### 3.1 Záměry v oblasti stabilizace, resp. vývoje struktury pojištěnců

Základním cílem je pro ČNZZP stabilizace současného kmene pojištěnců. Proto chceme v roce 2005 přistupovat s ještě větší intenzitou k péči o klienty, především zkvalitněním každodenních i nadstandardních služeb, které jsou základním předpokladem dobrého vztahu mezi pojišťovnou a pojištěncem.

Je nevyhnutelné rozvinout především širší škálu forem komunikace, jež vytvářejí bližší, a tedy i pevnější pouta mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou. Budeme tedy důsledně hledat vyvážený vztah mezi naplňováním skutečných potřeb pojištěnců a zachováním bilanční rovnováhy pojišťovny.

Jedním z nástrojů, kterým chceme dosáhnout tohoto prioritního cíle je zavedení institutu osobního poradce, který pro pojištěnce zařídí nebo zprostředkuje vše, co souvisí s veřejným zdravotním pojištěním. Nebude pouze pasivně čekat, ale se souhlasem pojištěnce jej bude i aktivně „provázet“ celým systémem. Osobní poradce bude vycházet „do terénu“ blíž k pojištěnci a nebude striktně svázán s „kamennou“ pobočkou. Sám bude pojištěnce informovat i o možnostech čerpání preventivní a nadstandardní péče v daném regionu (bazény v regionu, přehled regionálních preventivních programů, prezentace výhod programu Bonus Plus, apod.)

Tento, v rámci zdravotních pojišťoven, zcela nový institut znamená kvalitativní posun v oblasti péče o klienty. Chceme tak operativně a komplexně reflektovat potřeby klientů a právě v osobním poradci vidíme cestu dalšího prohloubení urovně služeb pojišťovny. Vztah ČNZZP a jejího pojištěnce tak bude mnohem více personifikovaný.



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Pojistenci

### 3.2 Věková struktura pojištěnců

Tabulka ZPP 2005 - Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			
	Skutečnost 2003	Očekávaná skutečnost 2004	ZPP 2005	% 2005/oč sk 2004
0-5	14 926	14 052	14 026	99,81
5-10	16 651	15 914	15 897	99,89
10-15	20 433	19 733	19 740	100,04
15-20	21 136	21 089	21 112	100,11
20-25	22 264	21 206	21 229	100,11
25-30	28 204	27 227	27 296	100,25
30-35	26 358	27 234	27 293	100,22
35-40	24 361	23 947	24 025	100,33
40-45	22 680	23 533	23 621	100,37
45-50	24 691	23 837	23 918	100,34
50-55	25 380	25 618	25 745	100,50
55-60	21 982	22 889	23 021	100,58
60-65	13 928	15 107	15 234	100,84
65-70	8 580	9 259	9 335	100,82
70-75	6 635	6 923	6 985	100,90
75-80	5 178	5 289	5 322	100,62
80-85	3 200	3 530	3 561	100,88
85+	1 492	1 613	1 640	101,67
<b>celkem</b>	<b>308 079</b>	<b>308 000</b>	<b>309 000</b>	<b>100,32</b>

Jak již bylo výše uvedeno, ČNZP se v roce 2005 zaměřil především na stabilizaci kmene svých pojištěnců. Se stabilizačními trendy je však svazáno i stárnutí kmene pojištěnců jako posun stromu života při snížené porodnosti v posledních patnácti letech. Výsledkem je tedy pravidelný mírný pokles pojištěnců v nejnižších věkových kategoriích a relativní růst počtu ve vyšších věkových kategoriích, spojený i s prodloužením délky života.



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

### 4. Základní fond zdravotního pojištění

#### 4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2005

Tabulka ZPP 2005-ZFZP-2

A.	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	343 621	327 348	95,26
II.	<b>Tvorba celkem=zdroje</b>	<b>4 160 570</b>	<b>4 329 005</b>	<b>104,05</b>
1	Pojistné z veřejného zdr. pojištění podle § 1 odst. 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	3 450 000	3 682 105	106,73
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění +/- podle § 1 odst. 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	650 000	630 150	96,95
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2) nebo 3) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
4	Nahrady škod podle § 1 odst. 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	10 000	12 000	120,00
5	Uroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2) nebo 3) vyhl. č. 418/03 Sb.	3 500	3 750	107,14
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 g) vyhl. č. 418/2003 Sb.	0	0	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 i) vyhl. č. 418/03 Sb.	46 370	0	
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 1 odst. 1 j) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 e) vyhl. č. 418/03 Sb. za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince na základě mezinárodních smluv o SZ (CMU)	700	1 000	142,86
10	Předpis uhrady požadované od zahraniční pojišťovny za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizince na základě mezinárodních smluv o ZP podle § 1 odst. 1 f) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
12	Dar určený darcem pro ZFZP nebo pokud nebyl darcem určen účel daru	0	0	
III.	<b>Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>4 176 843</b>	<b>4 309 843</b>	<b>103,18</b>
1	Závazky za zdr. péči vč. korekcí a revizí a úhrad jiným ZP podle § 1 odst. 4a) 4b) a 4e) vyhl. č. 418/03 Sb.	3 988 451	4 100 000	102,80
	z toho			
1a	zavazky za léčení pojištěnců dle ZP v cizině podle § 1 odst. 4 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	1 006	1 000	99,40
2	Uroky z úvěru podle § 1 odst. 4 f) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
3	Příděly do jiných fondů (3a+3b+3c+3d)	159 123	169 308	106,40
	v tom			
3a	- do rezervního fondu	0	3 273	
3b	- do provozního fondu	155 623	162 285	104,28
3c	- do fondu prevence	3 500	3 750	107,14
3d	Mimořádný převod do PF u VoZP	0	0	
4	Předpis příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhl. č. 418/03 Sb.	13 569	14 285	105,28
5	Odpis dlužného pojistného, penále, přírůžků a pokut podle § 1 odst. 5 vyhl. č. 418/03 Sb.	10 000	20 000	200,00
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemským ZZ za cizince, včetně výsledku revize podle § 1 odst. 4 c) vyhl. č. 418/03 Sb. (CMU)	700	1 000	142,86
7	Bankovní poplatky za vedení účtu zakl. fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 g) vyhl. č. 418/03 Sb.	5 000	5 250	105,00
8	Zaporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>327 348</b>	<b>346 510</b>	<b>105,85</b>



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

B.	ZFZP - příjmy	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>170 448</b>	<b>137 272</b>	<b>80,54</b>
II.	<b>Příjmy celkem ve sledovaném období:</b>	<b>4 138 913</b>	<b>4 297 705</b>	<b>103,84</b>
1	Příjem pojistného z veřejného zdr. pojištění podle § 1 odst. 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	3 450 000	3 652 105	105,86
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění +/- podle § 1 odst. 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	650 000	630 150	96,95
3	Příjem penále, pokut a přirážek k pojistnému podle § 1 odst. 2) nebo 3) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
4	Příjem nahrad. škod podle § 1 odst. 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	17 000	11 000	64,71
5	Příjem úroku získaných hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2) nebo 3) vyhl. č. 418/03 Sb.	3 500	3 750	107,14
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 g) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
7	Příjmy z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 j) vyhl. č. 418/03 Sb.	46 370	0	0,00
8	Příjem zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 1 odst. 1 j) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
9	Příjem od zahraniční pojistovny podle § 1 odst. 1 e) vyhl. č. 418/03 Sb. za zálohově uhrazenou zdravotní péči cizincům na základě mezinárodních smluv o SZ (CMU)	500	700	140,00
10	Příjem úhrady od zahraniční pojistovny za zálohově uhrazenou zdravotní péči cizincům na základě mezinárodních smluv o ZP podle § 1 odst. 1 f) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
12	Příjem úvěru na posílení základního fondu	0	0	
13	Příjem půjček (nebo navratné fin. výpomoci) na posílení základního fondu	0	0	
14	Příjem darů pro ZFZP nebo pokud nebyl darcem určen účel daru	0	0	
	Zúčtování zálohů ČKA	- 28 457	0	0,00
B.	<b>ZFZP - Vydaje</b>	<b>Rok 2004 Oček. skut.</b>	<b>Rok 2005 ZPP</b>	<b>% ZPP 05/sk. 04</b>
		tis. Kč	tis. Kč	
III.	<b>Vydaje celkem</b>	<b>4 172 089</b>	<b>4 289 127</b>	<b>102,81</b>
1	Úhrada za zdr. péči vč. korekci a revizi a úhrad jiným ZP podle § 1 odst. 4a) 4b) a 4e) vyhl. č. 418/03 Sb.	3 970 000	4 100 000	103,27
	z toho			
1a	výdaje za léčení pojištěnců dle ZP v cizině podle § 1 odst. 4 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	1 006	1 000	99,40
2	Splatky úroku z úvěru podle § 1 odst. 4 f) vyhl. č. 418/03 Sb.			
3	Příděly do jiných fondů (3a+3b+3c+3d)	183 564	169 308	92,23
	v tom			
3a	- do rezervního fondu	4 441	3 273	73,70
3b	- do provozního fondu	175 623	162 285	92,41
3c	- do fondu prevence	3 500	3 750	107,14
3d	Mimořádný příděl do PF u VoZP	0	0	
4	Úhrada příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhl. č. 418/03 Sb.	12 825	13 569	105,80
5	Úhrady zdravotní péče fakturované tuzemským ZZ za cizince včetně výsledku revize podle § 1 odst. 4 c) vyhl. č. 418/03 Sb. (CMU)	700	1 000	142,86
6	Vydaje za vedení bankovního účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 g) vyhl. č. 418/03 Sb.	5 000	5 250	105,00
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
8	Splatky úvěru	0	0	
9	Splatky navratných finančních výpomocí	0	0	
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>137 272</b>	<b>145 850</b>	<b>106,25</b>





## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

C		Rok 2004 Oček skut	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk 04
	<b>Specifikace ukazatele B II/1)</b>	<b>(B II/1= součet ř C/1 až C/4)</b>		
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatele	2 927 000	3 104 105	106 05
2	Příjmy z pojistného od OSVC	485 000	510 000	105 15
3	Příjmy z pojistného od ostatních platců (OBZP + případně další platby)	38 000	38 000	100 00
4	Ostatní neidentifikovatelné platby od různých typů placů	0	0	

Rok	Doplňující tabulka - Propočet odvodu do Zajišťovacího fondu (odvod zůstava splatný nejpozději do 31.1. následujícího roku)	Rok 2004 Oček skut	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk 04
1995		305 621	305 621	100 00
1996		1 836 911	1 836 911	100 00
1997		2 789 432	2 789 432	100 00
1998		2 934 986	2 934 986	100 00
1999		2 786 284	2 786 284	100 00
2000		2 982 639	2 982 639	100 00
2001		3 212 365	3 212 365	100 00
2002		3 671 716	3 671 716	100 00
2003		3 903 695	3 903 695	100 00
2004			4 145 623	
	Odvod do ZF za rok 2004 (=0,5 % průměrných výdajů ZFZP od data vzniku ZP do r. 2003)	2 713 739		
		13 569	x	
	Odvod do ZF za rok 2005 (=0,5 % průměrných výdajů ZFZP od data vzniku ZP do r. 2004)		2 856 927	
		x	14 285	

Tabulka ZFZP ČNZP zobrazuje tvorbu a čerpaní resp. příjmy a výdaje tohoto fondu pro rok 2005 v porovnání s očekávanou skutečností roku 2004.

Rozdíly počátečního zůstatku částí A a B tabulky ZFZP v roce 2004, resp. 2005 jsou způsobeny především pohledávkami za platci pojistného ve lhůtě splatnosti, za platci pojistného po lhůtě splatnosti z titulu dlužného pojistného závazky vůči zdravotnickým zařízením a závazkem vůči zajišťovacímu fondu.

Pro plánování výše tvorby pojistného z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2005 se vycházelo z podkladů uvedených v kapitole 1.2. Při výpočtu byla zohledněna struktura kmene pojištěnců ČNZP předpokladem zvýšení nominálních mezd o 6,2% (makroekonomická predikce ministerstva financí) a byl připočten i plánovaný nárůst pohledavek po lhůtě splatnosti v důsledku kontrolní činnosti ČNZP vůči placům pojistného. V položce zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění bylo přihlednuto k navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce o 1%, tedy o 5 Kč. Ale především se při výpočtu tohoto vypočítání vycházelo ze změn daných zákonem č. 438/2004 Sb. Výše uvedené skutečnosti se projeví v očekávaném poklesu tvorby z tohoto zdroje o více než 3%. Dale si je třeba uvědomit, že část zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění se od roku 2005 týká zvláště nakladné péče a je prováděna formou záloh, k jejichž vypočítání může dojít až v listopadu roku 2006.

Na řádku B II – Zúčtování zálohy ČKA je zobrazeno vypořádaní zálohy na odkup pohledavek. Záloha přišla na určený bankovní účet ZFZP již v roce 2003. Celková nominální výše skutečně postoupených pohledavek je zahrnuta v řádku B II 1 tabulky ZFZP a v řádku B II 1 tabulky Fprev. Podrobněji je vypořádaní odkupu pohledavek ČKA popsáno v kapitole 4.2.3.

Pro rok 2005 planuje ČNZP vyrovnanou bilanci mezi příjmy a výdaji ZFZP, což představuje absolutní částku 8 578 tis. Kč. S ohledem na vyšší výdej finančních prostředků proti příjmům v rámci roku 2004 o 33 176 tis. Kč je nutné plánovat pro rok 2005 nárůst výdajů jen o 2,81% při očekávaném nárůstu příjmu ZFZP o 3,84%.

Celkové příjmy ZFZP vzrostou v roce 2005 proti roku 2004 o 3,5% v přepočtu na jednoho pojištěnce, způsob stanovení výše příjmu roku 2005 je rozveden v kapitole 4.2.1.

I pro rok 2005 předpokládáme, že úroky vytvořené volnými finančními prostředky ZFZP budou nejdříve připsány na bankovní účet ZFZP a teprve následně převedeny na bankovní účet Fprev. Celkové zvýšení objemu takto získaných finančních



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

prostředku vychází z předpokladané úrokové míry v roce 2005 a z předpokladaného zůstatku volných finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP

Na počátku roku 2004 byl doplněn rezervní fond převodem finančních prostředků ve výši 4 441 tis. Kč. V důsledku změn legislativy v průběhu roku 2004 je v roce 2004 do ZFZP z RF celkem převedeno 46 370 tis. Kč. Pro rok 2005 je předpokladáno doplnění RF prostředky ZFZP do zákonem stanovené výše v částce 3 023 tis. Kč.

Je třeba zdůraznit, že konečné zůstatky ZFZP v části tvorba a čerpaní v sobě zahrnují i pohledavky po lhůtě splatnosti vůči platcům pojistného.

V roce 2004, resp. 2005 v částech tvorba, naklady, příjmy i výdaje předpokládáme zúčtování zdravotní péče za pojištěnce zahraničních pojišťoven ošetřené na území ČR a předpokládáme, že v roce 2004 resp. 2005, proběhne finanční vyrovnání částí těchto pohledavek. Mezi lety 2004 a 2005 předpokládáme nárůst těchto pohledavek, a to v souvislosti s předpokladaným růstem počtu případů.

Dle platné legislativy pro rok 2004 i rok 2005 musí ČNZP vytvořit předpis odvodu do Zajišťovacího fondu a následně provést i finanční uhradu.

## 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

### 4.2.1 Odhad příjmů ZFZP

Při odhadu tvorby pojistného, resp. příjmu pojistného pro rok 2005 ČNZP vycházela z několika základních předpokladů

- nárůstu objemu mezd o 6,2%
- z předpokladané míry nezaměstnanosti pro rok 2005
- z navýšení platby státu za jím hrazené pojištěnce
- z předpokladaného způsobu aplikace zákona č. 438/2004 Sb.
- z předpokladané struktury pojištěnců v roce 2004 a 2005
- z předpokladané výše přijatého pojistného v roce 2004

Pro tvorbu pojistného je rozhodující mimo jiné i výše pohledavek po lhůtě splatnosti, o kterých předpokládáme, že budou předepsány v roce 2005. Tvorba pohledavek po lhůtě splatnosti v roce 2005 je zobrazena v kapitole 6.3 tohoto zdravotně pojistného plánu. V tabulkách je výše pohledavek po lhůtě splatnosti zobrazena v tabulce ZPP 2005 – ZuK – 1.

Výběr pojistného je spočítán tak, aby průměrný nárůst objemu mezd na jednoho platce byl 6,2% přičemž rok 2004 byl očištěn o příjmy z ČKA.

Větší problém ve výpočtu byl u odhadu výsledku zúčtování se zvláštním účtem přerozdělování, kde od 1.1.2005 dochází k zásadním změnám, spojeným se způsobem výpočtu. Při odhadu výsledku zúčtování vychází ČNZP z předpokladané aplikace zákona č. 438/2004 Sb., především s ohledem na přechodná ustanovení pro rok 2005. V době výpočtu není k dispozici prováděcí vyhláška, proto byl použit pravděpodobný algoritmus, konzultovaný s tvůrci připravované vyhlášky.

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

Kontrola výběru pojistného je nezbytnou součástí činnosti zdravotních pojišťoven. I v roce 2005 bude ČNZP zabezpečovat všechny činnosti ve vztahu ke kontrole platců pojistného veřejného zdravotního pojištění tak, jak jsou zdravotním pojišťovnam uloženy obecně závaznými předpisy. ČNZP považuje oblast kontroly výběru pojistného za jeden ze stěžejních úkolů zdravotní pojišťovny.

Kontrolní činnost bude i nadále zaměřena na všechny typy platců zdravotního pojištění. Prioritně na zaměstnavatele, pak také na osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a na osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). U platců pojistného, kteří neplati stanovené měsíční platby na pojistné, resp. provedli uhrady po zákonem stanoveném datu splatnosti, bude na základě provedených kontrol zaslán podrobný rozpis „Výpočtu dlužného pojistného a penále“. V případech, kdy ze strany platce nedojde po odsouhlasení dlužného pojistného a penále k jejich uhradě, zahájí ČNZP správní řízení a vystaví platební výměr. Pokud platce pojistného neuhradí do 30 dnů po nabytí právní moci a vykonatelnosti platebního výměru dlužného pojistného a penále, bude pohledávka postoupena



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

k vymáhání soudní cestou. Od srpna 2004 může zdravotní pojišťovna využívat další možnost při vymáhání pohledávek a tou je výkon rozhodnutí

I v roce 2005 očekáváme velký počet žádostí o potvrzení bezdlužnosti. Agenda spojená s jejich vystavením je sice náročná na provozní prostředky pojišťovny, ale přináší pozitivní efekt v postupném zlepšování platební morálky platců pojistného

Obdobně jako v předchozích letech budou i v roce 2005 používány dva základní typy kontrol:

**korespondenční kontrola** – probíhající na základě korespondenčního styku ČNZZ a plátce pojistného za využití všech informačních zdrojů ČNZZ,

**fyzická kontrola** – probíhající formou osobního kontaktu oprávněného kontrolního pracovníka a platce pojistného, opět za využití všech informačních zdrojů ČNZZ

Kontroly budou prováděny podle plánu kontrol a operativně při zjištění hrubého porušování platební kázně, dale na základě avíza z informačního systému o nesrovnalostech v platbách pojistného, při ukončení činnosti platce, atd. Těm, kteří nesplní zákonnou povinnost a nepředají ČNZZ přehled o platbě pojistného, bude rozhodnutím stanovena pravděpodobná výše pojistného a penále za jeho neuhrazení a případně vyměřena pokuta

Obdobně jako u platců pojistného, bude pokračovat i kontrola v oblasti nahrady škody (regresy) V roce 2005 ČNZZ neočekává nárůst počtu vyřizovaných případů.

#### 4.2.3 Ukončení projektu postoupení pohledávek podle usnesení vlády č. 1184/03 v r. 2004, včetně bilance zálohy v r. 2003 a doplatku v r. 2004

Tabulka připojená k ZFZP – Bilance zúčtování s ČKA

	Bilance zúčtování s ČKA bude vyjádřena na příloze k ZFZP v následující struktuře	v tis. Kč
a)	<b>Celková postoupená hodnota na ČKA podle usnesení vlády č. 1184/03</b>	40 512
	z toho pojistné	22 235
	příslušenství	18 277
	Zalohově poskytnuto v r. 2003 celkem	28 457
b)	<b>V konečném vyúčtování (včetně zálohy za rok 2003) zůstalo na BÚ ZFZP</b>	22 235
	Příjmy za postoupené pojistné	22 235
	z toho v roce 2003	0
	v roce 2004	22 235
c)	<b>Z konečného vyúčtování s ČKA (včetně zálohy za rok 2003) se promítlo na BÚ Fprev</b> (včetně vnitropodnikových převodů ze ZFZP)	18 277
	Příjmy za postoupené příslušenství	18 277
	z toho v roce 2003	0
	v roce 2004	18 277
d)	<b>Do základny pro výpočet přidělu do PF bylo zahrnuto</b>	22 235
	v roce 2003	0
	v roce 2004	22 235
e)	<b>Do přerozdělení pojistného bylo zahrnuto</b>	13 341
	v roce 2003	0
	v roce 2004	13 341

Na základě:

- a) usnesení vlády České republiky č. 1184 ze dne 19. listopadu 2003 k Projektu postoupení části pohledávek zdravotních pojišťoven za platci pojistného na veřejné zdravotní pojištění po lhůtě splatnosti na Českou konsolidační agenturu



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Zakladní fond zdravotního pojištění

- b) Projektu, jenž je přílohou uvedeného usnesení vlády
- c) stanoviska Ministerstva financí ČR ze dne 1. července 2004, č. j. 37/82101/2004-371 ve věci finančního vypořádání Projektu obdržela Česká národní zdravotní pojišťovna dne 22. září 2004 z ČKA zprávu o stavu pohledavek postoupených od ČNZZP, která oficiálně a definitivně potvrzuje níže uvedené skutečnosti

V období od 15. 2. 2004 do 31. 8. 2004 uzavřeli obě strany 33 smluv o postoupení pohledavek

a) limit celkové nominální výše postupovaných pohledavek	40 653 297,00 Kč
b) celková nominální výše skutečně postoupených pohledavek	40 512 174,31 Kč
c) záloha ve výši 70% limitu celkové nominální hodnoty pohledavek, realizována v roce 2003	28 457 307,90 Kč
d) doplatek celkové nominální hodnoty postoupených pohledavek	12 054 866,41 Kč
e) nevyčerpaný zůstatek limitu	141 122,69 Kč

ČKA provedla uhradu zálohy ve výši 70% limitu celkové nominální hodnoty pohledavek ve prospěch našeho účtu, uvedeného v rámci smlouvy o postoupení pohledavek, a dne 22. prosince 2003 byla tato částka připsána na náš účet.

ČKA provedla uhradu doplatku do celkové nominální hodnoty skutečně postoupených pohledavek ve prospěch našeho účtu, uvedeného v rámci smlouvy o postoupení pohledavek, s datem splatnosti 22. září 2004.

### 4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

#### 4.3.1 Smluvní politika

##### 4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

Stávající smluvní sítí poskytovatelů zdravotní péče je v současné době v zásadě dostačující a proto ČNZZP nepočítá v roce 2005 s jejím výrazným rozšiřováním. Síť smluvních zdravotnických zařízení je v jednotlivých regionech ČR modelována s přihlednutím k zdravotnímu stavu a věkové struktuře pojištěnců ČNZZP. Nové smluvní vztahy budeme uzavírat v souladu s § 46 a § 47 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění a v souladu s vyhláškou MZ č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámce smlouvy a dále i platnými předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění o poskytování zdravotní péče a příslušnými ustanoveními obchodního nebo občanského zákoníku a dalšími právními předpisy. Pro uzavření smlouvy s novým zdravotnickým zařízením budou i nadále rozhodující výsledky výběrového řízení.

Poskytování zdravotních služeb v co nejvyšší kvalitě je prioritou smluvní politiky ČNZZP. Proto se v následujícím období zaměříme hlavně na kontrolu odpovídajícího personálního a přístrojového vybavení při poskytování zdravotní péče.



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

### 4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

Tabulka ZPP2005 – Soustava smluvních ZZ

Řádek	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ k 31 12 2004 oček skut	Počet ZZ k 31 12 2005 ZPP	% poklesu
1	Ambulantní zdravotnická zařízení *	20 062	20 062	0,00
	z toho			
	Praktický lékař pro dospělé (odb 001)	4 148	4 148	0,00
	Praktický lékař pro děti a dorost (odb 002)	1 974	1 974	0,00
	Praktický zubní lékař (odb 014 - 015, 019)	5 424	5 424	0,00
	Ambulantní specialiste celkem	6 434	6 434	0,00
	Home care (odb 925)	311	311	0,00
	Rehabilitační ZZ (odb 902 a 918)	867	867	0,00
	ZZ komplementu (odb 222, 801-805, 807, 809, 812 823)	595	595	0,00
	Ostatní ambulantní pracoviště	309	309	0,00
2	Lužkova ZZ celkem **)	413	413	0,00
	z toho			
	Nemocnice	186	186	0,00
	OLU (kromě LDN a ZZ vykaz vyhradně kod OD 00005)	52	52	0,00
	v tom psychiatrické	19	19	0,00
	rehabilitační	7	7	0,00
	TRN	6	6	0,00
	ostatní	20	20	0,00
	LDN celkem (vykaz kod 00024)	133	133	0,00
	v tom samostat ZZ	30	30	0,00
	zачleněna v rámci jiného ZZ	103	103	0,00
	Ošetrovatelska lužka (vykaz kod 00005)	42	42	0,00
	v tom samostat ZZ	22	22	0,00
	zачleněna v rámci jiného ZZ	20	20	0,00
3	Lazne **)	44	44	0,00
4	Ozdravovny **)	12	12	0,00
5	Dopravní zdravotní služba *)	281	281	0,00
6	Zachranná služba (odb 709 *)	85	85	0,00
7	Lekárny a vydejny zdravotnických prostředků **)	2 422	2 422	0,00
8	OSTATNÍ smluvní ZZ	0	0	

V souladu se zaměry vyvoje smluvní politiky nepředpokládá ČNZP v roce 2005 žádné změny v absolutních počtech smluvních zdravotnických zařízení. Soustava smluvních partnerů bude upravována i s přihlednutím k zdravotnímu stavu a věkové struktuře pojištěnců ČNZP v jednotlivých regionech a bude tedy znamenat pouze jednotlivé změny, vesměs na úkor převaděných či rušených zdravotnických zařízení tohoto typu.

### 4.3.1.3 Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko-pohledavkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

Regulační opatření při úhradách zdravotní péče realizuje ČNZP vždy v souladu s výsledky dohodovacích řízení, resp. platnou právní úpravou tam, kde nedošlo (či nedojde) k dohodě a zveřejnění dohody Věstníkem MZ. Vlastní regulační opatření uplatňuje jen v případech, kdy jsou součástí buď zdravotně pojistného plánu nebo individuální smlouvy s konkrétním zdravotnickým zařízením, případně obou. Vzhledem k tomu, že regulační opatření tvoří nedílnou součást jednotlivých systémů úhrady, jsou podrobněji rozvedeny v příslušné kapitole.



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

### 4.3.2 Zdravotní politika a revizní činnost

#### 4.3.2.1 Rozsah hrazené zdravotní péče, předpokládané způsoby uhrad zdravotní péče

ČNZP bude hradit vykazanou a uznanou péči v souladu s platnou právní úpravou. ČNZP reaguje na nové diagnostické a léčebné metody, které jsou a budou hrazeny v rámci platné legislativy tak, aby byla pro klienty ČNZP zajišťována kvalitní zdravotní péče v souladu s cílem zdravotní politiky - zajištěním komplexní zdravotní péče o pojištěnce a zdůrazněním kvality a prevence.

Na základě dosavadních výsledků předběžných jednání o uhradě poskytované péče pro jednotlivé segmenty poskytovatelů, s ohledem na preferované trendy změn systému uhrad (především v akutní lůžkové péči) předpokládáme v roce 2005 existenci následujících typů smluvních vztahů:

##### 4.3.2.1.1 Varianta vykonova

- 1 ČNZP uhradí poskytnutou péči dle bodového ohodnocení provedených výkonů, případně dle platného ceníku
- 2 Vyše uhrady je limitována časem na přepočteného nositele výkonu, příp. limitem objemu uhrady vztáženým na zdravotnické zařízení nebo ošetřovatele pojištěnce, příp. limitem objemu indukované péče a preskribce, případně předchozími limity vazanými na průměrné či obvyklé náklady ve srovnatelných zdravotnických zařízeních. Vyše limitací jsou uvedeny ve smlouvě s tím, že pro konkrétní skupinu poskytovatelů může být platna i kombinace limitů

##### 4.3.2.1.2 Varianta diferencované kombinované kapitačně-vykonové platby (DIKAP)

- 1 ČNZP uhradí zdravotnickému zařízení (dále jen ZZ) platbu, jejíž vyše odpovídá násobku počtu registrovaných jedincových pojištěnců a diferencované kapitační sazby ve vyšší daně pasmem a motivačními koeficienty
- 2 Zařazení subjektu do pásma diferencované kapitační sazby závisí na vyšší nákladu na indukovanou péči a preskribci registrované klientely. ZZ se podílí na vzniklých úsporách. Získání dalších motivačních koeficientů je podmíněno splněním zadáných kritérií, spojených s péčí o klientelu, především s důrazem na preventivní péči
- 3 ČNZP uhradí výkony nezahrnuté do kapacity a výkony za neregistrované pojištěnce bodovou hodnotou stanovenou ve smlouvě

##### 4.3.2.1.3 Varianta paušální sazby

- 1 ČNZP uhradí ZZ sazbu pro dané období, stanovenou v souladu s platnou právní úpravou, případně stanovenou způsobem dohodnutým ve smlouvě
- 2 Paušální sazba je určena jako celek nebo vztážená na jednoho pojištěnce
- 3 Konečná vyše sazby může být korigována v závislosti na rozsahu a objemu poskytnuté péče a počtu ošetřených pojištěnců

##### 4.3.2.1.4 Varianta uhrady za agregovaný ošetřovací den

- 1 ČNZP uhradí ZZ platbu dle počtu ošetřovacích dnů vynásobeného sazbou za jeden ošetřovací den
- 2 Sazba za ošetřovací den je stanovena jako jeho hodnota v bodech (dle právního předpisu) a při bodové hodnotě uvedené ve smlouvě

##### 4.3.2.1.5 Varianta uhrady DRG

- 1 ČNZP uhradí ZZ za akutní lůžkovou péči platbu podle seznamu diagnosticko-terapeutických skupin s vahami, který bude v daném období buď akceptován obecně pro použití v ČR, nebo bude dohodnut mezi ČNZP a zdravotnickým zařízením
- 2 Vahami jednotlivých skupin bude pro každý jednotlivý případ upravena základní sazba, stanovená ve smlouvě mezi zdravotnickým zařízením a ČNZP
- 3 Výsledná uhrada může být korigována v závislosti na rozsahu a objemu poskytnuté péče a počtu ošetřených pojištěnců, příp. změn rozsahu a objemu poskytnuté péče a počtu ošetřených pojištěnců
- 4 V roce 2005 ČNZP nepředpokládá samostatné plné uplatnění této varianty, vždy bude kombinována s jinými způsoby uhrady



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

## 4.3.2.1.6 Varianta kombinované uhrady

I pro rok 2005 ČNZP předpokládá uplatnění kombinací výše uvedených variant uhrady, zejména v případech, kdy zdravotnická zařízení poskytují rozdílné typy zdravotní péče. Takovými způsoby uhrady pak budou zejména

- 1 Kombinace paušální a výkonové uhrady
- 2 Kombinace DRG a paušální příp. výkonové uhrady
- 3 Kombinace uhrady za ošetrovací den a výkonové uhrady

Uhrady mohou být v roce 2005 rozšířeny o další výše neuvedené varianty především v návaznosti na jednání Dohodovacího řízení o cenách bodů a výši uhrad.

Součástí smluvního vztahu mohou být i další ujednání a regulační mechanismy, které budou dohodnuty dohodovacím řízením příp. budou stanoveny právní úpravou nebo dohodou smluvních stran.

## 4.3.2.2 Záměry směřující k zefektivnění revizní činnosti, limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Důležitým nástrojem realizace zdravotní politiky je komplexně pojata revizní činnost, která slouží především ke kontrole účelnosti a oprávněnosti vynaložení finančního prostředku veřejného zdravotního pojištění na diagnostický a léčebný proces. ČNZP se v roce 2005 v této oblasti zaměří zejména na

- kontrolu lužkových zdravotnických zařízení a to především v oblasti lužek intenzivní a resuscitační péče nejen s ohledem na kvalitu, ekonomickou přiměřenost a nakladovou efektivitu poskytované zdravotní péče, ale zároveň s důrazem na potřebné technické a personální vybavení dle platné legislativy včetně kontroly vykazovaných zvlášť účtovaných léčivých přípravků a materiálů
- kontrolu zdravotní péče v jednotlivých segmentech se zaměřením na ta zdravotnická zařízení, která překračují průměrné uhrady v rámci segmentu resp. odbornosti v určitém časovém období nebo na zdravotnická zařízení nadměrně a neúčelně indukující zdravotní péči
- hodnocení efektivity různých diagnostických a léčebných metod použitých pro dosažení srovnatelných výsledků zdravotní péče
- kvalitu poskytnuté zdravotní péče (porovnáním diagnostických a léčebných procesů z hlediska výsledného zdravotního stavu pacienta) spolu s odpovídající úrovní služeb, které bezprostředně se zdravotní péčí nesouvisí (ubytování, dodržování dietního režimu apod.)

ČNZP bude nadále, vzhledem k trvale narůstajícím požadavkům na léčbu nakladnými léčivy, rozšiřovat možnosti centrálního nákupu léčivých přípravků. Tento postup bude uplatňován v souladu s průběžně zhotovovanou analýzou dat resp. se znalostí kmene pojištěnců, procentuálního poměru zastoupení jednotlivých léčených diagnóz ve stanovených obdobích, z vyhodnocení změn léčebných postupů na základě zavádění nových léčebných metod a to včetně finančního dopadu.

ČNZP se bude, jako člen pracovní skupiny účelne farmakoterapie, i nadále podílet na aktivitách této skupiny, které mají za cíl ovlivňovat národní lékovou politiku a v souvislosti s tím bude provádět kontrolu farmakoterapie v souladu s preskripčními omezeními a její účelnosti. ČNZP se účastní i jednání komise MZ pro rozmístování nakladné techniky (přístrojová komise). Základním cílem této komise je umístění nakladných vyšetřovacích a léčebných technologií tak, aby jejich využití bylo v souladu s potřebami obyvatelů ČR.

ČNZP se v roce 2005 zaměří na zkvalitňování systému revizní činnosti. kontroly zdravotnických zařízení budou prováděny především na základě rozboru dat. Jednotlivé druhy kontrolních mechanismů, resp. jejich inovace, které bude ČNZP používat v roce 2005, jsou uvedeny v následujících podkapitolách.

## 4.3.2.2.1 Automatický revizní systém (dale jen ARS)

Zaměrem ARS je zefektivnění a objektivizace činnosti revizních pracovníků s využitím SW podpory. Naším cílem pro rok 2005 je další zdokonalení ARS, které by vyloučilo chybnou či neoprávněně vykazovanou péči ještě před vyúčtováním daného období s důrazem na znemožnění chybného vykazování zdravotních výkonů z důvodu nepřijatelné kombinace nebo jejich nadměrné frekvence, které platná legislativa nepřipouští. Automatický revizní systém je vždy aktualizován s přihlednutím k výsledkům dohodovacích řízení k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

## 4 3 2 2 2 Fyzické revize

- standardní - kontrola dávek akutní a neodkladné péče před vlastní uhradou nesmluvnímu zdravotnickému zařízení, případně při kontrole zdravotní péče poskytované na základě mezinárodních smluv nebo při zajištění nahrazení škody (regresy)
- plánované – komplexní kontrola činnosti smluvního zdravotnického zařízení s využitím výstupu revizního SW za vymezené období dle předem stanoveného plánu kontrol
- cíle – kontrola provedena nad rámec plánu kontrol, na základě vnitřních i vnějších podnětů indikujících pochybnost o oprávněnosti a účelnosti vykazované zdravotní péče, kterými jsou především
  - výsledky analýz nákladů jednotlivých zdravotnických zařízení
  - výsledky kontrol konkrétních smluvních vztahů, opakované revize
- reklamace vydání pojištění
- z podnětů zdravotnických zařízení
- ostatní

## 4 3 2 2 3 Kontrola kvality péče

ČNZZP se v roce 2005 zaměří na kontrolu kvality poskytované zdravotní péče ambulantní i ústavní tzn. na odůvodněnost poskytnuté zdravotní péče s důrazem na doložení konkrétních diagnostických a terapeutických postupů, včetně stanovených ošetřovatelských a rehabilitačních plánů. Efektivita takto mapovaných postupů bude porovnáвана s výstupními parametry zdravotní péče.

Při kontrolách lůžkových zdravotnických zařízení se ČNZZP rovněž zaměří na odhalení sociálních důvodů poskytované ústavní péče, neboť takto vzniklé náklady by neměly být hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

ČNZZP je připravena spolupracovat s dalšími subjekty, především Ministerstvem zdravotnictví, na vytváření diagnostických a terapeutických standardů.

## 4 3 2 2 4 Schvalovací a povolovací činnost

Cílem pro rok 2005 je pokračovat ve zkvalitňování výsledku schvalovacího procesu. Za tímto účelem ČNZZP navazuje spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi. Vymezení jednoznačných a nezpochybnitelných indikačních kritérií je nutné pro schvalovací činnost při zavádění finančně nákladných terapeutických postupů.





# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

## 4.3.3 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka ZPP 2005 - Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

Řádek	Název ukazatele	m. j.	oček. skut. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč. sk. 2004
I.	<b>Náklady na zdravotní péči čerpanou ze ZFZP - odd. A III/1 celkem (součet ř. 1-10):</b>	tis. Kč	3 988 451	4 100 000	102,80
	v tom				
1.	<b>na ambulantní péči celkem:</b> (ZZ nevykazující žádné kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukazy)	tis. Kč	1 127 211	1 158 737	102,80
	z toho				
	a) na stomatologickou péči (odb 014-015, 019)	tis. Kč	271 605	279 202	102,80
	b) na péči praktických lékařů (odb 001 002)	tis. Kč	224 622	230 904	102,80
	c) na gynekologickou péči (odb 603 604)	tis. Kč	66 401	68 258	102,80
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	47 819	49 156	102,80
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809 812-823)	tis. Kč	176 360	181 293	102,80
	f) na domácí zdravotní péči (HOME-CARE, odb 925)	tis. Kč	29 500	30 325	102,80
	g) na specializovanou ambulantní péči (odb neuvedené a)-f) a v ř 2)	tis. Kč	310 904	319 599	102,80
2.	<b>na ústavní péči celkem:</b> (ZZ vykazující kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM paušál na léky i příp nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladu na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukazy)	tis. Kč	1 728 346	1 745 629	101,00
	v tom				
	a) nemocnice	tis. Kč	1 569 361	1 585 055	101,00
	v tom drg *)	tis. Kč	213 997	216 137	101,00
	b) odborné léčebné ústavy (OLU s výjimkou ZZ uvedených v ř 2c) a 2d)	tis. Kč	84 720	85 567	101,00
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kod OD 00024)	tis. Kč	63 137	63 768	101,00
	d) ošetrovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kod OD 00005)	tis. Kč	11 128	11 239	101,00
3.	<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	tis. Kč	47 354	48 678	102,80
4.	<b>Náklady na péči v ozdravovnách</b>	tis. Kč	781	803	102,80
5.	<b>Náklady na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy nezahrnuje se doprava z ř 2 a z ř 1)	tis. Kč	42 358	43 543	102,80
6.	<b>Náklady na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odb 709, ZZ nevykazující žádné kod OD)	tis. Kč	23 754	24 418	102,80
7.	<b>Náklady na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	896 621	951 333	106,10
	v tom				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	667 421	708 147	106,10
	z toho u praktických lékařů	tis. Kč	398 592	422 914	106,10
	na spec ambul péči	tis. Kč	268 829	285 233	106,10
	b) předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	229 200	243 186	106,10
8.	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	120 872	125 707	104,00
	v tom				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	80 903	84 139	104,00
	b) předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	39 969	41 568	104,00
9.	<b>Náklady na léčení v zahraničí</b>	tis. Kč	1 006	1 000	99,40
10.	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	148	152	102,70
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b>	tis. Kč	17 535	18 155	103,54
III.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř I + ř II)</b>	tis. Kč	4 005 986	4 118 155	102,80



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

Tabulka ZPP 2005-zdrav.seg.-12

Řádek	Název ukazatele	m. j.	oček. skut. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč. sk. 2004
I.	Náklady na zdravotní péči čerpané ze ZFZP odd. A III/1 celkem (součet ř. 1-10):	Kč	12 950	13 269	102,46
	v tom				
1.	na ambulantní péči celkem: (ZZ nevykazující žádné kod OD zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukazy)	Kč	3 660	3 750	102,46
	z toho				
	a) na stomatologickou péči (odb 014-015, 019)	Kč	881	904	102,61
	b) na péči praktických lékařů (odb 001 002)	Kč	729	747	102,47
	c) na gynekologickou péči (odb 603, 604)		216	221	102,31
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	155	159	102,58
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807 809, 812-823)	Kč	573	587	102,44
	f) na domácí zdravotní péči (HOME-CARE, odb 925)	Kč	96	98	102,08
	g) na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené a)-f) a v ř. 2)	Kč	1 010	1 034	102,38
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kod OD zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukazy)	Kč	5 611	5 649	100,68
	v tom				
	a) nemocnice	Kč	5 095	5 130	100,69
	v tom drg	Kč	695	699	100,58
	b) odborné léčebné ústavy (OLU s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2c) a 2d)	Kč	275	277	100,73
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kod OD 00024)	Kč	205	206	100,49
	d) ošetrovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kod OD 00005)	Kč	36	36	100,00
3.	Náklady na lázeňskou péči	Kč	154	158	102,60
4.	Náklady na péči v ozdravných	Kč	3	3	100,00
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	138	141	102,17
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb 709, ZZ nevykazující žádné kod OD)	Kč	77	79	102,60
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	Kč	2 911	3 079	105,77
	v tom				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 167	2 292	105,77
	z toho u praktických lékařů	Kč	1 294	1 369	105,80
	na spec. ambul. péči	Kč	873	923	105,73
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	744	787	105,78
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	393	407	103,56
	v tom				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	263	272	103,42
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	130	135	103,85
9.	Náklady na léčení v zahraničí	Kč	3	3	100,00
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	0	0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	57	59	103,51
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	13 007	13 328	102,47

S ohledem na minimální plánované změny v počtu pojištěnců jsou trendy jak absolutní výše úhrad ze ZFZP, tak i po přepočtu na jednoho pojištěnce prakticky stejné

Pro rok 2005 plánuje ČNZP růst celkových nákladů na zdravotní péči hrazenou ze ZFZP ve výši 2,8%, reflektující tempo růstu disponibilních zdrojů tak, aby byla zachována vyrovnaná bilance základního fondu



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

Pro většinu segmentu zdravotní péče zdravotně pojistný plán předpokládá shodné tempo růstu nakladu na zdravotní péči, výjimkami budou zdravotnická zařízení akutní lůžkové péče a uhrada leku a prostředku zdravotnické techniky

ČNZP se bude snažit (dle stavu Dohodovacího řízení spíše prostřednictvím individualních smluvních vztahů) pro akutní lůžkovou péči zachovat takový systém uhrad, který jednak zajistí minimální rizika změn objemu uhrady (jak na straně zdravotní pojišťovny, tak i jednotlivých zdravotnických zařízení) v souvislosti s přechodem na systém uhrad podle DRG a jednak nepovede k výraznému růstu jednotkových uhrad nad 1%. Planovane zvýšení je předpokládáno především v souvislosti se zaváděním nových technologií a růstem cen v oblasti ZUM a ZULP

Ani v roce 2005 nelze očekávat snížení tempa růstu prostředku na uhradu leku na recept a prostředku zdravotnické techniky na poukaz nastartovaného v posledních letech, ani výrazné zvýšení spoluúčasti pacientu na jejich uhradě. Z těchto důvodů je nutné předpokládat překročení 6% nárůstu

### 4.3.4 Naklady na zdravotní péči dle věkové struktury pojištěnců

Tabulka ZPP 2005 - Celkové náklady na zdravotní péči dle věkové struktury pojištěnce v tis. Kč

Věková skupina	Celkové náklady na zdravotní péči			
	Skutečnost 2003	Oček skut 2004	ZPP 2005	% 2005/oč skutečnost 2004
0-5	156 345	148 474	147 927	99,63
5-10	100 846	90 744	89 782	98,94
10-15	119 347	117 098	116 273	99,30
15-20	131 768	145 141	144 300	99,42
20-25	141 142	141 318	138 770	98,20
25-30	217 023	221 785	224 388	101,17
30-35	217 994	229 570	234 991	102,36
35-40	199 456	206 745	212 927	102,99
40-45	215 766	233 678	240 813	103,05
45-50	291 656	305 408	313 150	102,53
50-55	380 503	418 000	432 891	103,56
55-60	408 466	448 479	464 721	103,62
60-65	312 342	348 943	362 902	104,00
65-70	239 995	264 313	276 805	104,73
70-75	233 905	250 249	263 548	105,31
75-80	191 635	208 566	218 000	104,52
80-85	132 256	143 074	148 275	103,64
85+	62 786	66 866	69 537	103,99
<b>celkem</b>	<b>3 753 231</b>	<b>3 988 451</b>	<b>4 100 000</b>	<b>102,80</b>

Odhad růstu nakladu na zdravotní péči v jednotlivých věkových skupinách odpovídá tempu růstu nakladu v posledních letech, kdy dochází k neproporcionálnímu růstu především v nejvyšších věkových skupinách pojištěnců. Předpokládáme, že rok 2005 nebude v tomto směru výjimkou

Zaroveň lze očekávat potenciální tohoto růstu i stárnutím kmene pojištěnců tak jak vyjadřují celkové náklady na věkové skupiny

Přepočtený náklad na jednoho pojištěnce je uveden v tabulce - Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle věkové struktury



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Základní fond zdravotního pojištění

Tabulka ZPP 2005 - Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle věkové struktury

Věková skupina	Průměrné náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce v Kč			
	Skutecnost 2003	Oček skut 2004	ZPP 2005	% 2005/oček skut 2004
0-5	10 475	10 566	10 547	99 82
5-10	6 056	5 702	5 648	99 05
10-15	5 841	5 934	5 890	99 26
15-20	6 234	6 882	6 835	99 32
20-25	6 339	6 664	6 537	98 09
25-30	7 695	8 146	8 221	100 92
30-35	8 271	8 429	8 610	102 15
35-40	8 188	8 633	8 863	102 66
40-45	9 513	9 930	10 195	102 67
45-50	11 812	12 812	13 092	102 19
50-55	14 992	16 317	16 814	103 05
55-60	18 582	19 594	20 187	103 03
60-65	22 425	23 097	23 823	103 14
65-70	27 971	28 545	29 654	103 89
70-75	35 253	36 149	37 729	104 37
75-80	37 009	39 436	40 962	103 87
80-85	41 330	40 531	41 634	102 72
85+	42 082	41 463	42 403	102 27
celkem	12 183	12 950	13 269	102,46

### 4.3.5 Náklady na léčení cizinců v ČR

Tabulka ZPP 2005-leč.ciz.-13

Radek	Název ukazatele	Měrná jednotka	Oček skut 2004	ZPP 2005	% 2005/oc sk 2004
1	Náklady na léčení cizinců v ČR (CMU)				
	celkem	tis Kč	700	1000	142 86
2	Počet pojistných událostí	tis Kc	700	1000	142 86
3	Náklady na 1 pojistnou událost	Kč	1000	1000	100 00

V roce 2004 zatím nedošlo u ČNZP k výraznějšímu nárůstu nákladu na léčení cizinců nicméně pro rok 2005 počítáme s růstem nákladu který přímo odvozuje od růstu počtu případů. Neočekáváme růst průměrných nákladů na jeden případ.

Hlavním důvodem nárůstu počtu případů a tím i absolutní částky požadované k úhradě po zahraničních pojistovnách prostřednictvím CMU, je struktura pojištěnců ČNZP. Vzhledem k silnému zastoupení pojištěnců ČNZP v příhraničních oblastech evidujeme vyšší počet přeshraničních pracovníků než je u jiných zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven.

V roce 2004 ČNZP obdržela první úhradu pohledavek vůči CMU, resp. zahraničním pojistovnam.



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

### Ostatní fondy

## 5. Ostatní fondy

### 5.1 Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění

#### 5.1.1 Preventivní programy

Tabulka ZPP 2005 - Plánované náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence na rok 2005

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků	Očekávaná skutečnost rok 2004	ZPP rok 2005	% ZPP 2005 / Oč. sk. 2004
			tis. Kč	tis. Kč	
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy</b>		<b>16 615</b>	<b>17 535</b>	<b>105,54</b>
	Bonus Plus	75 000	3 800	2 000	52,63
	Fixní ortodontické aparáty	600	990	1 000	101,01
	Podpora imunity	2 000	2 700	3 000	111,11
	Podpora plánovaného rodičovství	7 800	3 900	4 400	112,82
	Podpora mateřství	3 000	100	900	900,00
	Program pro bezpříspěvkové dárce krve	21 000	2 100	2 100	100,00
	Plavání s ČNZP	6 000	2 500	3 000	120,00
	Sportovci	300	135	135	100,00
	Malé preventivní programy	2 000	390	1 000	256,41
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty</b>	<b>50</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>100,00</b>
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti</b>	<b>0</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem</b>		<b>17 335</b>	<b>17 955</b>	<b>103,58</b>

Pro rok 2005 plánuje ČNZP zachovat ve stejné míře nabídku zdravotních programů na péči, která přesahuje rámec veřejného zdravotního pojištění. Důraz budeme klást především na takové projekty, jež zcela prokazatelně podporují zdravý vývoj člověka. Realizace programů prevence je přirozenou součástí celkového přístupu ČNZP k problematice zdravého způsobu života s tím, že akcentují hledisko prevence s edukativním charakterem.

Celkové plánované náklady roku 2005 z Fondu prevence mírně převyšují očekávanou skutečnost roku 2004.

#### 5.1.1.1 Bonus Plus

Také v roce 2005 chceme maximálně podporovat základní myšlenku programu Bonus Plus - motivovat pojištěnce k vědomému přístupu k ochraně zdraví. Edukační podporou tohoto preventivního programu, prezentovanou jak v našich propagačních materiálech, tak především v Novinách ČNZP, chceme ještě ve větší míře zdůrazňovat nutnost prevence a zdravého způsobu života.

Kritéria: věk bez omezení  
období celoročně, průběžně  
pohlaví bez rozdílů  
výše příspěvku dle vybraných bodů



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

### 5.1.1.2 Fixní ortodontické aparáty

Lze konstatovat, že tradičním preventivním programem je náš příspěvek na fixní ortodontické aparaty dětí do 18 let. V souvislosti se zrušením povinných preventivních prohlídek dětí ve školním věku, je tento program rok od roku aktuálnější.

Kriteria	věk	do 18 let
	období	celoročně průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	výše příspěvku	1400 Kč / 1x

### 5.1.1.3 Podpora imunity

Vzhledem k rozšířenému repertoaru preventivního očkování určeného klientům do 18 let lze předpokladat, a plan to zaznamenava, že bude v roce 2005 nadále stoupat zájem o tento program i s ohledem na zvýšení finančního limitu, nastaveného již v roce 2004 na 1500 Kč na jednoho pojištěnce. Možnost volby očkovací latky pro podporu imunity umožňuje pojištěnci výběr vhodného druhu preparátu s ohledem na doporučení ošetřujícího lékaře.

Kriteria	věk	do 18 let
	období	celoročně průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	výše příspěvku	do 1 500 Kč / 1x

### 5.1.1.4 Podpora plánovaného rodičovství

Tímto preventivním programem chceme ovlivnit vztah mladých žen k plánovanému rodičovství s cílem minimalizovat případná rizika nechtěných těhotenství a následných interrupcí.

Kriteria	věk	18 – 40 let
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	ženy
	výše příspěvku	500 Kč / rok

### 5.1.1.5 Podpora mateřství

Podstatnější narůst vydajů z Fondu prevence predikujeme v programu podpora mateřství. Obsah rozšiřujeme tak, že místo současného finančního příspěvku do výše 200 Kč za období těhotenství na úhradu vitaminového prostředku Materna, nabídneme od roku 2005 ženám v období jejich těhotenství širší repertoar podpory zdraví. Program jsme nazvali „Těhotenský balíček“ a bude obsahovat ošetřujícím lékařem indikované vitaminy a léčiva, případně rehabilitační aktivity pro těhotné až do výše 300 Kč za celé období těhotenství. Cílem je maximální měrou snížit možná rizika v průběhu těhotenství.

Kriteria	věk	bez určení ženám v těhotenství
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	ženy
	výše příspěvku	300 Kč / rok

### 5.1.1.6 Program pro bezpříspěvkové dárce krve

V jeho rámci poskytujeme každému bezpříspěvkovému darcovi krve a krevních derivátů poukazku na odběr potravin a potravinových doplňků za každý odběr. Tímto programem ČNZP deklaruje svoji podporu této celospolečensky významné aktivity.

Kriteria	věk	bez omezení
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	výše příspěvku	poukazka v hodnotě 100 Kč



222

## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

### 5.1.1.7 Plavání s ČNZP

Aktivitou prokazatelně podporující zdraví je pravidelné plavání, s jehož podporou budeme pokračovat ve zvýšene míře i v roce 2005. V této souvislosti planujeme rozšíření počtu bazenu, ve kterých přispíváme na permanentní vstupenky našich pojištěnců částkou až 600 Kč ročně. Možnost provozovat tuto aktivitu v místě svého bydliště tak dostane dalších několik tisíc pojištěnců.

Kriteria	věk	bez omezení
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	vyšší příspěvku	max 600 Kč / rok

### 5.1.1.8 Program SPORTOVCI

Cílem programu Sportovec, ve kterém přispíváme do 450 Kč ročně na zdravotní prohlídku těm, kteří provozují sport aktivně, je zdůraznění prvku prevence před riziky poškození zdraví především v zatěžových situacích, jimiž jsou aktivní sportovci nezdědka podrobovani.

Kriteria	věk	bez omezení
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	vyšší příspěvku	do 450 Kč / rok

### 5.1.1.9 Malé preventivní programy

Zvýšení rozpočtu v roce 2005 na malé preventivní programy je motivováno naší snahou ještě intenzivněji podporovat ve vybraných regionech zdraví prospěšné aktivity, především děti a ženy. Je v nich obsažena nabídka lokálně i časově omezených programů - vyučování plavání dětí předškolního i školního věku. Dale realizujeme rehabilitační cvičení žen, dětí a další tělovýchovné a sportovní aktivity podporující zdravý vývoj dětské populace. Právě tyto rehabilitačně rekondiční aktivity pokládáme za nedílnou součást celkové koncepce našich preventivních programů, jejichž realizaci sledujeme mimo jiné akceptací zdravého způsobu života a zdraví pojištěnců.

Kriteria	věk	podle jednotlivých akcí
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	vyšší příspěvku	podle jednotlivých akcí

### 5.1.1.10 Ozdravné pobyty

Ozdravný pobyt dětí s problémy dýchacích cest a alergiemi budeme opět organizovat, ve spolupráci s vybranou cestovní kanceláří, v jednom z přímořských letovisek. Výběr účastníků bude proveden na základě indikace ošetřujícího lékaře.

Kriteria	věk	8 – 15 let
	období	jednorazově
	pohlaví	bez rozdílu
	vyšší příspěvku	do výše uhrady pobytu, bez dopravy



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

## Ostatní fondy

### 5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Tabulka ZPP 2005-Fprev.-7

A.	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	195 443	228 358	116,84
II.	<b>Tvorba celkem=zdroje:</b>	<b>60 950</b>	<b>51 800</b>	<b>84,99</b>
1	Zdroje na základě zákona č. 551/1991 Sb. a 280/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů	60 000	50 000	83,33
1a	V tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	
1b	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	60 000	50 000	83,33
1c	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	0	0	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu FP	750	1 600	213,33
3	Ostatní (dary)	0	0	
4	Zúčtování s pojištěnci	200	200	100,00
III.	<b>Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>28 035</b>	<b>38 705</b>	<b>138,06</b>
1	Preventivní programy	17 535	18 155	103,54
2	Úroky z úvěru na posílení Fprev.	0	0	
3	Ostatní (bankovní poplatky)	500	550	110,00
4	Odpis penále, příražek a pokut k pojistnému	10 000	20 000	200,00
5	Předpis vrátek pojištěncům	0	0	
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>228 358</b>	<b>241 453</b>	<b>105,73</b>

B.	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	38 911	76 661	197,02
II.	<b>Příjmy celkem</b>	<b>55 950</b>	<b>18 800</b>	<b>33,60</b>
1	Příjmy finanční prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů	55 000	17 000	30,91
1a	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	
1b	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	55 000	17 000	30,91
1c	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	0	0	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev.	750	1 600	213,33
3	Ostatní (dary)	0	0	
4	Příjem z úvěru	0	0	
5	Zúčtování s pojištěnci	200	200	100,00
III.	<b>Výdaje celkem</b>	<b>18 200</b>	<b>18 705</b>	<b>102,77</b>
1	Výdaje na preventivní programy	17 500	17 955	102,60
2	Úroky z úvěru	0	0	
3	Ostatní (bankovní poplatky)	500	550	110,00
4	Splatky z úvěru	0	0	
5	Vracení plateb pojištěncům	0	0	
6	Zúčtování s pojištěnci	200	200	100,00
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>76 661</b>	<b>76 756</b>	<b>100,12</b>





## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

Očekavana skutečnost roku 2004		Skladba řádku A II 1b)		
Struktura přidělu do FP za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		Sloupec 1	Sloupec 2	Sloupec 3 = 1+2
		tis Kč	převod ze ZFZP	celkem
<b>K odd A/II</b>		56 500	3 500	60 000
1	Předpisy uhrad z pokut a penale	56 500		
2	Předpisy uhrad z prirazek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut ZZ	0		
4	Předpisy uroku ZFZP	0		
<b>K odd B/II</b>		33 223	21 777	55 000
1	Přijmy z pokut a penale	33 223		
2	Přijmy z prirazek k pojistnému	0		
3	Přijmy z pokut ZZ	0		
4	Přijmy z uroku ZFZP	0		

Zdravotně pojistný plán roku 2005		Skladba řádku A II 1b)		
Struktura přidělu do FP za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		Sloupec 1	Sloupec 2	Sloupec 3 = 1+2
		tis Kč	převod ze ZFZP	celkem
<b>K odd A/II</b>		46 250	3 750	50 000
1	Předpisy uhrad z pokut a penale	46 250		
2	Předpisy uhrad z prirazek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut ZZ	0		
4	Předpisy uroku ZFZP	0		
<b>K odd B/II</b>		13 250	3 750	17 000
1	Přijmy z pokut a penale	13 250		
2	Přijmy z prirazek k pojistnému	0		
3	Přijmy z pokut ZZ	0		
4	Přijmy z uroku ZFZP	0		

Rozdíly počátečních zůstatků Fprev v roce 2004 a 2005 jsou způsobeny zvýšenými pohledávkami za platci pojistného po lhůtě splatnosti z titulu penale - závazky Fprev a předpokladaným odpisem nedobytných pohledávek z titulu penale

ČNZP předpokládá, že na tvorbu Fprev do konce roku 2004 se bude podílet penale vůči platcům pojistného ve výši 56 500 tis Kč a uroky získané hospodařením ZFZP 3 500 tis Kč, pro rok 2005 je odhadováno, že penale bude představovat 46 250 tis Kč a uroky 3 750 tis Kč

Narůst vynosu z uroků získaných hospodařením ZFZP je plánován především s ohledem na růst urokových sazeb v České republice. Narůst uroků vytvořených na bankovním účtu Fprev je odvozen jednak od růstu urokové sazby a jednak od změny výše finančního prostředku, které budou na tomto účtu k dispozici.

Odhad čerpání Fprev v roce 2004 a v roce 2005 vychází z realizovaných a plánovaných preventivních programů, přesně rozložení nákladů je specifikováno v tabulce „Planované náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence na rok 2005“

V části příjmy a výdaje se výrazně projeví vliv odkupu pohledávek ČKA. Výše penale připadající z této akce do Fprev činí 18 277 tis Kč, tato hodnota je součástí řádku B II 1 a v doplňující tabulce k Fprev, kde zbyvajících částka 3 500 tis Kč představuje výši uroků vytvořených na bankovních účtech ZFZP. Vliv odkupu pohledávek je v doplňující tabulce zobrazen ve sloupci převod ze ZFZP, protože výše uvedené finanční prostředky přišly na určený bankovní účet ZFZP.

Při zúčtování příslušenství náležejícího do Fprev ČNZP postupovala tak, jak bylo uvedeno v kapitole 4.2 Finanční prostředky z bankovního účtu ZFZP byly na bankovní účet Fprev převedeny až po skončení, resp. vyúčtování celé akce.

Na výši vybraného penale 33 223 tis Kč v roce 2004 má vliv platba penale významným dlužníkem ve výši téměř 20 mil Kč. Na řádku zúčtování s pojištěnci je uvedena výše příspěvku vybraného od pojištěnce na zdravotní péči.



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

### 5.2 Provozní fond

#### 5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

V roce 2005, a částečně již v roce 2004, dojde ke změně ve fungování ČNZP, což bude znamenat i změnu struktury provozních nákladů a struktury nákladů z FRIM, přesto nedojde k celkovému navýšení finančních prostředků. Část služeb dosud převážně zajišťovaných dodavatelsky bude v příštím roce zajišťována přímo ČNZP, což se projeví téměř ve všech položkách PF a FRIM.

Nejvýrazněji se změna projeví v přesunu nákladů (resp. výdajů) z oblasti ostatní do oblasti osobních nákladů, jako důsledek změny charakteru zajištění některých činností, dříve outsourcovaných, vlastními zaměstnanci.

Cílovým řešením v oblasti PF a FRIM je restrukturalizace nákladů tak, aby nedošlo k jejich celkovému navýšení a zefektivnilo se jejich vynakládání. Restrukturalizace je nezbytným předpokladem i pro zajištění dalších činností, jejichž potřeba se průběžně objevuje s novinkami v legislativě a potřebami našich pojištěnců. Obdobně dojde ke změnám i v přístupu k nakupům dlouhodobého majetku. Do této oblasti patří i projekt digitalizace dokumentů zahájený již v roce 2004, ve kterém dojde k přesunu z papírové podoby uchovávání dokumentů do elektronické podoby. Další způsoby zefektivnění vynakládání provozních prostředků jsou popsány v kapitole 2.5.

Rok 2005 bude pro ČNZP z tohoto hlediska rokem, ve kterém bude docházet ke změnám v současných postupech, které budou upravovány s ohledem na novou situaci ve fungování ČNZP.

Bez ohledu na výše uvedené změny bude ČNZP i v roce 2005 posilovat především význam oblasti správy a kontroly pojistného, zučtování zdravotní péče především v rámci EU.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

Tabulka ZPP 2005-PF-3

A.	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>21 082</b>	<b>9 928</b>	<b>47,09</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem=zdroje:</b>	<b>155 973</b>	<b>169 635</b>	<b>108,76</b>
1	Předpis přidělu ze ZFZP podle § 7 odst. 1 a 2 vyhl. č. 418/03 Sb.	155 623	162 285	104,28
2	Předpis přidělu z FRIM ve výši schvalene SR podle § 3 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	7 000	
3	Předpis převodu prostředku PF v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 3 odst. 2 g) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
4	Pohledavka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	10	0	0,00
5	Předpis mimořádného převodu VoZP ČR ze ZFZP	0	0	
6	Předpis uroku vztahujících se k PF	40	50	125,00
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu zdravotnickým zařízením	0	0	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 f) vyhl. č. 418/2003 Sb.	0	0	
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
10	Ostatní pohledavky vztahující se k PF	300	300	100,00
11	Pohledavky podle § 3 odst. 3 vyhl. č. 418/03 Sb. - pouze VZP ČR	0	0	
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF	0	0	
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>167 127</b>	<b>176 758</b>	<b>105,76</b>
1	Předpis "externích" nakladů z PF	163 896	175 548	107,11
	v tom a) mzdy bez OON	36 534	60 500	165,60
	b) OON	40	0	0,00
	c) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	3 288	5 445	165,60
	d) pojistné za zaměstnance na soc. zabezpečení	9 133	15 125	165,61
	e) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	1 100	1 170	106,36
	f) uroky	0	0	
	g) podíl úhrad za služby CMU	225	231	102,67
	h) podíl úhrad za Informační centrum - pouze ZPP	175	180	102,86
	i) podíl úhrad za vedení centrálního registru - pouze ZPP	720	740	102,78
	j) záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
	k) úhrady poplatku	150	150	100,00
	l) závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 j) vyhl. č. 418/03 Sb.	26	0	0,00
	m) úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora - pouze ZPP	0	0	
	n) prostředky vynaložené na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhl. č. 418/03 Sb. - pouze ZPP	5	7	140,00
	o) podíl úhrady odpisu vztážený k PF	21 500	22 000	102,33
	p) ostatní náklady	91 000	70 000	76,92
2	Předpis zákonem vyše přidělu do SF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	731	1 210	165,53
3	Předpis přidělu do ZFZP podle § 2 odst. 5 vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
4	Předpis přidělu do FRIM podle § 3 odst. 4 d) vyhl. č. 418/03 Sb.	2 500	0	0,00
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 e) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
6	Předpis přidělu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 l) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
7	Záporné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 g) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>9 928</b>	<b>2 805</b>	<b>28,25</b>



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

## Ostatní fondy

B.	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>8 681</b>	<b>17 780</b>	<b>204,82</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>175 973</b>	<b>169 635</b>	<b>96,40</b>
1	Příděl ze ZFZP podle § 7 odst 1 a 2 vyhl. č. 418/03 Sb	175 623	162 285	92,41
2	Příděl z FRIM ve výši schválené SR podle § 3 odst 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb	0	7 000	
3	Převod prostředku PF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 3 odst 2 g) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	
4	Příjem z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	10	0	0,00
5	Příděl z mimořádného převodu VoZP ČR ze ZFZP	0	0	
6	Příjem z aloby v konečném učetování na uhradu podílu části režijních výdajů smluvního pojištění a připojištění a ostatní zdaňovanou činnost	0	0	
7	Příjem z aloby a konečného učetování podílu režijních výdajů na vedení specifických fondů (VoZP ČR)	0	0	
8	Příjem úroků z bankovního účtu vztahujících se k PF	40	50	125,00
9	Příjmy ze smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ZZ včetně ostatních příjmů charakteru pokut a penále	0	0	
10	Kladné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
11	Ostatní příjmy vztahující se k PF	300	300	100,00
12	Příjmy podle § 3 odst 3 vyhl. č. 418/03 Sb - pouze VZP ČR	0	0	
13	Příjem darů vylučně určeného pro PF	0	0	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>166 874</b>	<b>174 081</b>	<b>104,32</b>
1	Externí výdaje	141 955	150 871	106,28
	v tom a) mzdy bez OON	36 205	58 503	161,59
	b) OON	40	0	0,00
	c) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	3 258	5 265	161,60
	d) pojistné za zaměstnance na soc. zabezpečení	9 051	14 626	161,60
	e) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	1 100	1 170	106,36
	f) úroky	0	0	
	g) podíl úhrad za služby CMU	225	231	102,67
	h) podíl úhrad za Informační centrum - pouze ZPP	175	180	102,86
	i) podíl úhrad za vedení centrálního registru - pouze ZPP	720	740	102,78
	j) záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	
	k) úhrady poplatků	150	150	100,00
	l) úhrady pokut a penále podle § 3 odst 4 j) vyhl. 418/03 Sb	26	0	0,00
	m) prostředky vynaložené na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst 3 vyhl. 418/03 Sb - pouze ZPP	5	6	120,00
	n) úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst 5 vyhl. 418/03 Sb - pouze VZP ČR	0	0	
	o) ostatní výdaje	91 000	70 000	76,92
2	Zákonná výše přídělu do SF podle § 4 odst 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb	919	1 210	131,66
3	Příděl do ZFZP podle § 2 odst 5 vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	
4	Zúčtování zálohy na vedení specifických fondů (VoZP ČR)	0	0	
5	Příděl do FRIM podle § 3 odst 4 d) vyhl. č. 418/03 Sb	2 500	0	0,00
6	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst 4 e) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	
7	Příděl ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou viz část § 3 odst 4 l) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	
8	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících se ZdČ nebo SmlPoj	0	0	
9	Příděl do FRIM ve výši celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty podle část § 3 odst 4 l) vyhl. č. 418/03 Sb	21 500	22 000	102,33
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>17 780</b>	<b>13 334</b>	<b>74,99</b>



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období	0	0	
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

Rozdíly počátečních zůstatků části A a B tabulky PF v roce 2004, resp. 2005 jsou způsobeny pohledávkami a závazky z provozní činnosti

Tvorba PF je vypočítána na základě předpokládaných příjmů ZFZP v roce 2004 a pro rok 2005 i s ohledem na schválené změny v legislativě

Sociální fond bude naplněn 2% z plánovaného objemu mzdových prostředků, tedy v roce 2005 ve výši 1.171 tis. Kč

V roce 2004 jsou skutečné příjmy PF ze ZFZP vyšší než tvorba, protože část finančního prostředku roku 2003 byla převedena po 31.12.2003, tento postup v roce 2005 nepředpokládáme

Ostatní příjmy obsahují především úhradu nakladu na soudní řízení vedená s dlužníky pojistného a příjmy z plnění pojišťoven

Pro rok 2005 byl stanoven objem mezd jako násobek průměrné mzdy za rok 2004 a plánovaného průměrného přepočteného počtu zaměstnanců v roce 2005 (nárůst průměrného přepočteného počtu zaměstnanců ze 118 na 184). Takto stanovený objem mezd byl navýšen o předpokládaný nárůst objemu mezd predikovaný Ministerstvem financí, tedy o 6,2%. Nárůst objemu mezd není způsoben nárůstem vynakládaných prostředků PF, ale změnou jejich struktury, jak již bylo popsáno na jiných místech tohoto zdravotně pojistného plánu.

ČNZP při odhadu čerpání, resp. výdajů PF v roce 2004 a 2005, zohlednila změnu způsobu zabezpečování služeb ČNZP. Konečným cílem této změny je efektivnější vynakládání prostředku zdravotní pojišťovny, nicméně v první etapě změn očekáváme vyšší náklady s ohledem na nutnost „pořizovacích“ nákladů, které s sebou tato změna nese. Tyto náklady se částečně projeví už v roce 2004.

### 5.3 Majetek pojišťovny a investice

Tabulka ZPP 2005-FRIM-4

A.	FRIM - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>1 529</b>	<b>1 538</b>	<b>100,59</b>
II.	<b>Tvorba celkem=zdroje</b>	<b>24 014</b>	<b>22 020</b>	<b>91,70</b>
1	Předpis FRIM přidělem z PF ve výši odpisu podle § 6 odst 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	21 500	22 000	102,33
2	Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR podle § 6 odst 2 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	2 500	0	0,00
3	Předpis uroku	14	20	142,86
4	Dar určený dárce na posílení FRIM	0	0	
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
6	Převod zůstatku FRIM v případě sloučení nebo splynutí ZP	0	0	
7	Učelová dotace podle § 6 odst 2 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
8	Převod z PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHaNM § 3 odst 4 část písm. l) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRIM	0	0	
III.	<b>Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>24 005</b>	<b>22 010</b>	<b>91,69</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst 3 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	24 000	15 000	62,50
2	Splatky uroku	0	0	
3	Bankovní a poštovní poplatky	5	10	200,00
4	Příděl do PF se souhlasem SR podle § 6 odst 3 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	7 000	
5	Záporné kurzové rozdíly	0	0	
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora	0	0	
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 538</b>	<b>1 548</b>	<b>100,65</b>



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

B.	FRIM - příjmy a výdaje	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>1 123</b>	<b>1 132</b>	<b>100,80</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>24 014</b>	<b>22 020</b>	<b>91,70</b>
1	Příděl z BU PF ve výši odpisu podle § 6 odst 2 a) vyhl č 418/03 Sb	21 500	22 000	102,33
2	Příděl z BU PF ve výši schvalene SR podle § 6 odst 2 b) vyhl č 418/03 Sb	2 500	0	0,00
3	Příjem uroku vytvořených na BU FRIM	14	20	142,86
4	Dar určeny darcem na posílení FRIM	0	0	
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 e) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
6	Převod zůstatku FRIM v případě sloučení nebo splnutí ZP	0	0	
7	Učelova dotace podle § 6 odst 2 h) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
8	Převod z BU PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku § 3 odst 4 část písm l) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRIM	0	0	
10	Příjem úvěru vztahujících se k tomuto fondu	0	0	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>24 005</b>	<b>22 010</b>	<b>91,69</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst 3 a) vyhl č 418/03 Sb	24 000	15 000	62,50
2	Splatky uroku	0	0	
3	Bankovní a poštovní poplatky	5	10	200,00
4	Příděl do PF se souhlasem SR - podle § 6 odst 3 c) vyhl č 418/03 Sb	0	7 000	
5	Zaporné kurzové rozdíly	0	0	
6	Uhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora	0	0	
7	Splatky úvěru vztahujících se k tomuto fondu	0	0	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 132</b>	<b>1 142</b>	<b>100,88</b>

Pro rok 2005 ČNZP plánuje investice zaměřené především na obnovu a rozvoj SW a HW vybavení. Využití a rozsah těchto investic je uveden v kapitole 2.5 a reaguje na skutečnosti uvedené v kapitole 2.4.

Rozdíly počátečních resp konečných zůstatků částí A a B tabulky FRIM v roce 2004 a 2005 jsou způsobeny pohledávkami a závazky z investiční činnosti

V roce 2005 ČNZP předpokládá převod prostředků z FRIM zpět do PF ve výši 7.000 tis. Kč jako součást restrukturalizace nákladů.

ČNZP nevlastní cenné papíry.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

## 5.4 Sociální fond

Tabulka ZPP 2005/5 SF

A.	Sociální fond - tvorba a čerpaní	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>1 513</b>	<b>1 259</b>	<b>83,21</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem=zdroje:</b>	<b>756</b>	<b>1 240</b>	<b>164,02</b>
1	Zakonný převod z PF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	731	1 210	165,53
2	Uroky z BU SF podle § 4 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.	25	30	120,00
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 d) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
4	Příděl ze zisku po zdanění vytvořený ve zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 4 odst. 2 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 f) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
<b>III.</b>	<b>Čerpaní celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>1 010</b>	<b>1 515</b>	<b>150,00</b>
1	Čerpaní (snížení zdroje) podle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	1 000	1 500	150,00
1a	v tom půjčky	0	0	
1b	ostatní čerpaní	1 000	1 500	150,00
2	Bankovní (poštovní) poplatky	10	15	150,00
3	Zaporné kurzové rozdíly	0	0	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 259</b>	<b>984</b>	<b>78,16</b>

B.	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>1 324</b>	<b>1 259</b>	<b>95,09</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>945</b>	<b>1 240</b>	<b>131,22</b>
1	Zakonný příděl z PF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	919	1 210	131,66
2	Uroky z BU SF podle § 4 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.	26	30	115,38
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 d) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
4	Příděl ze zisku po zdanění vytvořený ve zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 4 odst. 2 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 f) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>1 010</b>	<b>1 515</b>	<b>150,00</b>
1	Výdaje podle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	1 000	1 500	150,00
1a	v tom půjčky	0	0	
1b	ostatní výdaje	1 000	1 500	150,00
2	Bankovní (poštovní) poplatky	10	15	150,00
3	Zaporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 259</b>	<b>984</b>	<b>78,16</b>

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1.1. ve sledovaném období	0	0	
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0	0	





## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

Rozdíl mezi počátečním zůstatkem fondu v roce 2004 a stavem bankovního účtu k 1.1.2004 je dán pohledávkou vůči PF.

Prostředky čerpané ze sociálního fondu budou vynakládány v souladu s vnitropodnikovou směrnicí, zejména jako příspěvek k penzijnímu připojištění, životnímu pojištění a stavebnímu spoření. Pro rok 2005 ČNZZ plánuje rozšíření o diferencované věrnostní programy pro zaměstnance.

Nárůst prostředků SF souvisí ze změnou v zabezpečování činností ČNZZ, kdy dojde k nárůstu objemu mezd a tím i 2% odvodu do SF.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

## 5.5 Rezervní fond

Tabulka ZPP 2005-RF-6

A.	Rezervní fond - tvorba a čerpání	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>98 989</b>	<b>54 109</b>	<b>54,66</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem=zdroje:</b>	<b>1 500</b>	<b>4 687</b>	<b>312,47</b>
1	Převod ze ZFZP podle § 2 odst 1 b) vyhl č 418/03 Sb	0	3 273	
2	Úroky z BU RF	1 500	1 414	94,27
3	Dary určene darcem do RF	0	0	
4	Vynos z držby a prodeje CP podle § 2 odst 1 c) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
5	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí ZP	0	0	
6	Kauce žadatele podle § 2 odst 1 a) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
7	Kladne rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředku RF na realnou hodnotu podle § 2 odst 1d) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>46 380</b>	<b>10</b>	<b>0,02</b>
1	Příděl do ZFZP podle § 2 odst 2 a) vyhl č 418/03 Sb	46 370	0	0,00
2	Poplatky za vedení BU RF a poplatky za poštovní služby související s RF	10	10	100,00
3	Ztraty z prodeje CP pořízených z prostředku RF podle § 2 odst 2 c) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
4	Závazky k uhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 2 odst 2 e) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
5	Záporne hodnoty z ocenění CP pořízených z prostředku RF podle § 2 odst 2 d) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>54 109</b>	<b>58 786</b>	<b>108,64</b>
<b>B.</b>	<b>Rezervní fond - příjmy a výdaje</b>			
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>94 439</b>	<b>54 109</b>	<b>57,30</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>6 050</b>	<b>4 687</b>	<b>77,47</b>
1	Příděl ze ZFZP podle § 2 odst 1 b) vyhl č 418/03 Sb	4 441	3 273	73,70
2	Úroky z BU RF	1 609	1 414	87,88
3	Dary určene darcem do RF	0	0	
4	Zisky z držby a prodeje CP podle § 2 odst 1 c) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
5	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí ZP	0	0	
6	Kauce žadatele podle § 2 odst 1 a) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
7	Příjmy z prodaných CP vyjadřene v účetní hodnotě prodaných CP	0	0	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>46 380</b>	<b>10</b>	<b>0,02</b>
1	Příděl do ZFZP podle § 2 odst 2 a) vyhl č 418/03 Sb	46 370	0	0,00
2	Poplatky za vedení BU RF a poplatky za poštovní služby související s RF	10	10	100,00
3	Ztraty z prodeje CP pořízených z prostředku RF podle § 2 odst 2 c) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
4	Výdaje za uhrady zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 2 odst 2 e) vyhl č 418/03 Sb	0	0	
5	Nakup CP			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III</b>	<b>54 109</b>	<b>58 786</b>	<b>108,64</b>
<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1.1. sledovaného období	0	0	
2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období	0	0	



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

D.	Doplňující tabulka: propočet limitu rezervního fondu	oč. sk. 2004	ZPP 2005
Rok	Propočtová základna-vydaje ZFZP v tis. Kč		
2001		3 223 018	
2002		3 683 079	3 683 079
2003		3 915 729	3 915 729
2004			4 158 448
	Průměrné vydaje za roky 2001 2002 2003	3 607 275	
	1,5 % z průměru	54 109	X
	Průměrné vydaje za roky 2002 2003, 2004		3 919 085
	1,5 % z průměru	x	58 786

Rozdíl mezi počátečním zůstatkem fondu v roce 2004 a stavem bankovního účtu k 1. 1. 2004 je dán termínovaným vkladem probíhajícím přes 31. 12. 2003.

V roce 2004 proběhlo finanční dorovnání RF prostředky ZFZP ve výši 4.441 tis. Kč tak, jak vyplývalo z výroční zprávy za rok 2003. V roce 2004 došlo ke změně výpočtu výše rezervního fondu, který nyní bude ve výši 1,5% z průměrných výdajů základního fondu za předcházející tři roky. Tato změna se promítla do RF tím, že v roce 2004 je převáděna potřebná částka zpět do ZFZP. Odhad výše této částky je 46.370 tis. Kč. Tyto finanční prostředky se stanou zdrojem ZFZP. Pro rok 2005 předpokládáme doplnění rezervního fondu tak, aby hodnota RF k 31. 12. 2005 opět odpovídala platné legislativě.

I přes růst úrokových sazeb očekáváme nižší příjem z úroků z prostředků RF, protože dojde k celkovému snížení finančních prostředků RF.

ČNZP nevlastní cenné papíry



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

### 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Tabulka ZPP 2005-ZdČ-8

A.	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>46</b>	<b>208</b>	<b>452,17</b>
1	Vynosy ze zdaňované činnosti	40	200	500 00
2	Uroky	6	8	133 00
3	Vynosy z prodeje finančních investic	0	0	
4	Zvýšení hodnoty CP vlivem realneho ocenění	0	0	
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>500,00</b>
1	Náklady na zdaňovanou činnost pojišťovny	4	20	500,00
1a	- mzdy bez OON	0	0	
1b	- OON	0	0	
1c	- pojistne na zdravotní pojištění zaměstnanců ZP	0	0	
1d	- pojistne na sociální zabezpečení zaměstnanců ZP	0	0	
1e	- odpisy IM - podíl vztahující se k této činnosti	0	0	
1f	- uroky	0	0	
1g	- pokuty a penále	0	0	
1h	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	
1i	- ostatní provozní náklady	4	20	500,00
2	Snižování hodnoty CP vlivem realneho ocenění	0	0	
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>42</b>	<b>188</b>	<b>447,62</b>
<b>B.</b>	<b>Doplňující informace (Ocenění CP realnou hodnotou)</b>			
1	Stav cenných papírů k 1 1 ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav cenných papírů k 31 12 sledovaného období	0	0	0
	Z toho CP vztahující se k dceřinné společnosti provozující komerční pojištění			
	Stav cenných papírů k 1 1 ve sledovaném období	0	0	0
	Stav cenných papírů k 31 12 sledovaného období	0	0	0

Přehled o odhadovaných výnosech a nákladech ostatní zdaňované činnosti podává tabulka ZPP 2005-ZdČ-8.

Vynosy této činnosti pocházejí převážně ze smlouvy mezi ČNZP a ČSOB Pojišťovnou, a s, která upravuje podmínky pro pojištěnce ČNZP

Vzhledem k očekávané výši výnosů ze zdaňované činnosti nepředpokládá ČNZP uplatnění jiných nákladů než nákladů na vedení bankovního účtu určeného pro tuto činnost. ČNZP považuje tuto zdaňovanou činnost za nezbytný doplňkový produkt pro pojištěnce ČNZP. Pro ČNZP je rozhodující spokojenost klienta a nikoliv výše zisku z této činnosti.

V roce 2005 očekáváme nárůst výnosů ze zdaňované činnosti, tento nárůst spočívá ve změně způsobu zajištění služeb, kdy předpokládáme, že zprostředkování cestovního pojištění bude zaměstnanci ČNZP poskytováno i na pobočkách ČNZP, dosud bylo na pobočkách poskytováno smluvním partnerem. Přesto nepředpokládáme rozdílný způsob uplatnění nákladů, protože celkový objem takto poskytované služby tvoří jen minimální podíl na vytížení zaměstnanců i prostředků pojišťovny.

ČNZP nevládní cenné papíry



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Ostatní fondy

## 5.7 Smluvní pojištění a připojištění

Vzhledem k současně platné právní úpravě ČNZP nepředpokládá ani pro rok 2005 zavedení smluvního pojištění a připojištění.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Přehled základních ekonomických ukazatelů

## 6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

### 6.1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Tabulka ZPP 2005-ZuK-1

Řádek	Název ukazatele	Měr. jednotka	Rok 2004 Oček. skut.	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk. 04
	<b>ODDÍL A</b>				
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	309 670	310 000	100,11
	z toho: státem hrazení	osob	176 100	176 672	100,32
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	308 000	309 000	100,32
	z toho: státem hrazení	osob	174 937	175 505	100,32
	v tom: do 60 let	osob	137 377	137 505	100,09
	nad 60 let	osob	37 560	38 000	101,17
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Dlouhodobý majetek včetně poskyt. záloh pořízený k posl. dni sledov. období	tis. Kč	38 378	40 000	104,23
4	Dlouhodobý majetek, včetně poskyt. záloh pořízený za sled. období	tis. Kč	24 000	15 000	62,50
	v tom: a) majetek na vlastní činnost	tis. Kč	24 000	15 000	62,50
	b) ostatní majetek	tis. Kč	0	0	
5	Finanční investice k posl. dni sled. období	tis. Kč	0	0	
	z toho vázáno v dceřinné společnosti		0	0	
6	Finanční investice za sledované období	tis. Kč	0	0	
	z toho vázáno v dceřinné společnosti		0	0	
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (strana Dař přísl. účtů, bez řádků 10,13)	tis. Kč	0	0	
	v tom: a) dlouhodobé	tis. Kč	0	0	
	b) krátkodobé	tis. Kč	0	0	
8	Splátky bankov. úvěrů krátkod. i dlouhod. celkem (strana MD přísl. účtů)	tis. Kč	0	0	
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k posled. dni sled. období celkem	tis. Kč	0	0	
10	Přijaté bezúroč. půjčky ve sled.období	tis. Kč	0	0	
11	Splacení bezúroč. půjčky ve sled.období	tis. Kč	0	0	
12	Nesplacený zůstatek bezúroč. půjčky k posl. dni sled.období	tis. Kč	0	0	
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze stát. rozpočtu ve sled.období	tis. Kč	0	0	
14	Splacení návratné finanční výpomoci ze stát. rozpočtu ve sled.období	tis. Kč	0	0	
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze st. rozpočtu k posl. dni sled. období	tis. Kč	0	0	
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč	0	0	
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období *)	osob	120	186	155,00
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců *)	osob	118	184	155,93
19	Výpočet limitu nákladů na činnost dle platné vyhlášky MF **)	‰	3,78	3,78	100,00
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídelů do provozního fondu	tis. Kč	4 117 000	4 293 255	104,28
21	Maximální limit nákladů na činnost z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	155 623	162 285	104,28
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	155 623	162 285	104,28
5a)	z ř. 5 - Finanční investice ve FIM	tis. Kč	0	0	
	<b>III. Závazky a pohledávky</b>				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	363 291	366 439	100,87
	v tom: a) závazky vůči zdrav. zařízením ve lhutě splatnosti	tis. Kč	335 255	335 255	100,00
	b) závazky vůči zdrav. zařízením po lhutě splatnosti	tis. Kč	0	0	
	c) ostatní závazky ve lhutě splatnosti	tis. Kč	28 036	31 184	111,23
	d) ostatní závazky po lhutě splatnosti	tis. Kč	0	0	



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Prehľad základných ekonomických ukazatelů

<b>24</b>	<b>Pohledavky celkem k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis Kč	<b>695 000</b>	<b>739 000</b>	<b>106,33</b>
	v tom a) pohledavky za platci pojistného ve lhůtě splatnosti	tis Kč	<b>275 000</b>	<b>290 000</b>	<b>105,45</b>
	b) pohledavky za platci pojistného po lhůtě splatnosti	tis Kč	<b>395 500</b>	<b>423 500</b>	<b>107,08</b>
	c) pohledavky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis Kč	<b>15 000</b>	<b>15 000</b>	<b>100,00</b>
	d) pohledavky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis Kč	<b>0</b>	<b>0</b>	
	e) ostatní pohledavky ve lhůtě splatnosti	tis Kč	<b>2 500</b>	<b>2 500</b>	<b>100,00</b>
	f) ostatní pohledavky po lhůtě splatnosti	tis Kč	<b>7 000</b>	<b>8 000</b>	<b>114,29</b>

### 6.1.1 Pojištěnci

Předpokládáme pouze minimální rozdíly v počtu a ve změně struktury pojištěnců mezi roky 2004 a 2005. Podrobné údaje o pojištěncích jsou uvedeny v kapitole 3.

### 6.1.2 Investiční majetek

Pro rok 2005 ČNZP plánuje investice zaměřené především na rozvoj a údržbu SW a HW vybavení. Vývoj SW je popsán v kapitole 2.5.

### 6.1.3 Zaměstnanci ČNZP

Vzhledem k tomu, že v roce 2005 ČNZP mění zásadním způsobem zabezpečení svých činností, dojde k nárůstu počtu zaměstnanců. Tento nárůst počtu zaměstnanců souvisí se změnou zajištění některých služeb, které byly dosud zajišťovány smluvním partnerem a od roku 2005 budou zajišťovány přímo zaměstnanci ČNZP resp. s posilováním služeb souvisejících ze zúčtováním v rámci EU. Předpokládáme změny v zajištění pobočkové sítě i dalších oblastech, si vyžadují 66 nových pracovníků.

### 6.1.4 Závazky a pohledavky

V oblasti pohledavek je plánován další nárůst pohledavek za platci pojistného po lhůtě splatnosti jako důsledek špatné vymahatelnosti vyčíslených pohledavek a jako důsledek dalšího zefektivnění kontrolních mechanismů. Nárůst pohledavek ve lhůtě splatnosti vůči platcům pojistného se opírá o předpokládaný nárůst příjmu z pojistného.

Pohledavky vůči zdravotnickým zařízením vyplývají především z provedení vyučování zdravotní péče za předcházející období.

### 6.1.5 Ostatní ukazatele Tabulky ZPP2005-Zuk-1

Obdobně jako v předchozích letech nepotřebuje a ani neplánuje ČNZP financování své činnosti prostřednictvím úvěrů či navratných finančních výpomocí.

## 6.2 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Odhad dohadných položek v roce 2004 i 2005, odhad doplatků nezahrnutých do bilance k 31.12.2004 a k 31.12.2005

ČNZP nemá a ani pro rok 2005 nepředpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.

Na přechodných účtech aktiv a pasiv ČNZP k 31.12.2004 bude s velkou pravděpodobností zobrazeno předpokládané vyučování 2 pololetí 2004. Tato hodnota bude představovat dohadnou položku pasivní a její výše je v současné době odhadována na 15 000 tis. Kč. Skutečná výše dohadné položky bude stanovena koncem roku 2004 v závislosti na skutečných nákladech. V tabulce ZPP 2005-Zuk-1 je tato částka započtena na řádku číslo 23a – závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti. Lze očekávat vytvoření obdobné položky i v roce 2005 vzhledem k tomu, že v době tvorby zdravotně pojistného plánu neznáme podmínky úhrad pro druhé pololetí roku 2005, nelze její výši odhadnout.



## Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Přehled základních ekonomických ukazatelů

### 6.3 Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného – předpoklad

Pokles pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti mezi roky 2003 a 2004 je způsoben tím, že proběhlo postoupení vybraných pohledávek ČKA, které pro ČNZP znamenalo příjmy v oblasti pohledávek po lhůtě splatnosti ve výši 40.512 tis. Kč. Dále byla v roce 2004 významným dlužníkem zaplacená pohledávka převyšující 60.000 tis. Kč a předpokládá se, že budou odepsány nedobytné pohledávky ve výši 20.000 tis. Kč.

V roce 2005 nepředpokládáme v oblasti pohledávek po lhůtě splatnosti tak významné příjmy, ale očekáváme odpis nedobytných pohledávek ve výši 40.000 tis. Kč a proto plánujeme nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti o 28.000 tis. Kč.

#### Interní tabulka

##### Porovnání pohledávek po lhůtě splatnosti

	Pohledávky (tis. Kč)
Skutečnost k 1.1.2004	410 500
Odhad k 31.12.2004	395 500
Plán k 31.12.2005	423 500

### 6.4 Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními, případně odhad dohadných položek, jejichž používání se váže na dané způsoby úhrad

Pohledávky vůči zdravotnickým zařízením očekáváme ve výši 15.000 tis. Kč. Vzhledem k daným způsobům financování není předpoklad, že by došlo ke změně této částky mezi roky 2004 a 2005.

### 6.5 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

Ostatní pohledávky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti zobrazují hospodaření ČNZP s prostředky jednotlivých fondů. Je třeba říci, že obsahem ostatních závazků ve lhůtě splatnosti je i závazek vůči zajišťovacímu fondu a to jak v roce 2004 (ve výši 13.569 tis. Kč), tak i v roce 2005 (ve výši 14.285 tis. Kč).

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti obsahují pohledávky ze zajištění škody (z regresů).

Ostatní pohledávky a závazky ve lhůtě splatnosti obsahují závazky a pohledávky vzniklé z běžných činností jednotlivých fondů.





# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Závěr

## 7. Závěr

Zachování vyrovnané bilance ČNZP jako hlavního cíle hospodaření je podmíněno respektováním jednotlivých parametrů Zdravotně pojistného plánu ČNZP pro rok 2005 především v nakladové resp. vydávkové části ZFZP

Rok 2004 je příjmově vyjimečný především díky jednorázové akci postoupení pohledavek ČKA, převodu finančních prostředků z RF do ZFZP a v neposlední řadě v uhradě dlužného pojistného významným platcem zdravotního pojištění. V roce 2005 nelze očekávat srovnatelnou úspěšnost výběru pojistného. Nadto v roce 2005 dochází k zásadní změně v systému přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami, která s sebou nese rizika vzniku či přetrvání problému u všech zdravotních pojišťoven. Proto nelze od příjmové části očekávat, že bude stabilizačním faktorem veřejného zdravotního pojištění.

Proti relativně nízkému tempu růstu příjmu ZFZP je životně nutně uplatnit všechny mechanismy vedoucí k cíle a efektivní alokaci takto získaných zdrojů.

V roce 2005 je tedy nutné udržet míru růstu nákladů v intencích definovaných ve zdravotně pojistných plánech zdravotních pojišťoven. Ve spolupráci s dalšími účastníky systému zajistit, aby vnější zásahy bez navaznosti na skutečné potřeby neumožnily zvyšování uhrad nad možnosti systému veřejného zdravotního pojištění. Upravovat síť poskytovatelů zejména s ohledem na stavající potřeby zajištění kvalitní zdravotní péče. Je nutné v rámci dohodovacího řízení o rámcových smlouvách prosadit principy nebranicí zásahů do smluvní sítě na základě vyhodnocení objektivních parametrů kvality v souvislosti s cenou poskytované zdravotní péče.



# Zdravotně pojistný plán na rok 2005

Procedurální otázky

## 8. Procedurální otázky

### 8.1 Předkladatel

MUDr. Jiří Bek, ředitel České národní zdravotní pojišťovny

### 8.2 Datum předložení

14. října 2004

### 8.3 Schválení zdravotně pojistného plánu ČNZP jejími orgány

Dozorčí rada ČNZP projednala na svém zasedání dne 5. října 2004 Zdravotně pojistný plán ČNZP na rok 2005 a doporučila Správní radě jeho schválení.

Správní rada ČNZP na svém zasedání dne 5. října 2004 projednala a schválila Zdravotně pojistný plán ČNZP na rok 2005 v předložené podobě.

### 8.4 Podpis předkladatele

.....  
MUDr. Jiří B e k  
ředitel ČNZP

V Praze dne 14. října 2004