



## **ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2005**

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MV ČR



## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2005

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MV ČR

## Obsah

<b>0</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>ÚVOD.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>OBECNÁ ČÁST .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>POJIŠTĚNCI.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>10</b>
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2005 .....	10
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	16
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP .....	18
4 3 1	Smluvní politika	18
4 3 2	Zdravotní politika a revizní činnost	24
4 3 3	Struktura nakladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	27
4 3 4	Náklady na zdravotní péči dle věkové struktury pojištěnců	31
<b>5</b>	<b>OSTATNÍ FONDY.....</b>	<b>33</b>
5.1	Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění .....	33
5.2	Provozní fond .....	38
5.3	Majetek pojišťovny a investice .....	41
5.4	Sociální fond.....	43
5.5	Rezervní fond.....	44
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost.....	46
5.7	Specifické fondy VoZP ČR .....	47
5.8	Smluvní pojištění a připojištění .....	47
<b>6</b>	<b>PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ .....</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>49</b>

## 0 Seznam použitých zkratk

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ČKA	Česká konsolidační agentura
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
DRG	Diagnosis Related Group
EHS	Evropské hospodářské společenství
EU	Evropská unie
FP	fond prevence
FRIM	fond reprodukce investičního majetku
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OON	ostatní osobní náklady
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PF	provozní fond
RF	rezervní fond
SF	sociální fond
SR ZP MV ČR	Správní rada ZP MV ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZdČ	ostatní zdaňovaná činnost pojišťovny
ZFZP	základní fond zdravotního pojištění
ZP	zdravotnické prostředky
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZ	zdravotnické zařízení

## 1 Úvod

### **Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu**

Zdravotně pojistný plán (dále jen „ZPP“) je předkládán v souladu s ustanovením § 15 odst 2 zákona České národní rady č 280/1992 Sb , o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dale jen „zákon č 280/1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů“)

ZPP je sestavován v období střídání různých návrhů koncepcí zdravotnictví, které by měly zajistit stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění a snížit zadlužování celého systému

ZPP je zpracován v souladu s Metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2005 Ministerstva zdravotnictví České republiky (dale jen „MZ ČR“) s přihlednutím k ustanovením vyhlášky Ministerstva financí České republiky (dále jen „MF ČR“) č 418/2003 Sb , kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu (dále jen „vyhláška MF ČR č 418/2003 Sb “)

I když nelze přesně stanovit vliv přechodného období na nový způsob přerozdělování a vliv vstupu do Evropské unie (dale jen „EU“) z hlediska růstu nákladů na zdravotní péči, je ZPP koncipován jako vyrovnaný a předpokládá i nadále udržení trendu zajištění úhrad zdravotní péče bez závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením (dále jen „ZZ“) k závěrkovému dni

### **Zdroje čerpání podkladů**

Zdrojem podkladů pro stanovení očekávané skutečnosti roku 2004 a planovaných hodnot roku 2005 je v první řadě analýza vlastního hospodaření Hodnoty planu jsou dale ovlivněny jak současnou, tak i avizovanou makroekonomickou situací K odhadu vývoje byly použity údaje z internetových stránek MF ČR „Predikce základních makroekonomických indikátorů ČR“

Obtížně plánovatelné jsou údaje, které se týkají úhrad zdravotní péče ve vztahu k zahraničí, a jejich další vývoj v rámci EU, kde stále ještě probíhá vývoj a upřesňování vzájemných vazeb Objem úhrad i počet případů jsou předmětem odborných odhadů

Vzhledem k působnosti pojišťovny na celém území republiky jsou při tvorbě plánu zohledněny i místní podmínky v jednotlivých krajích ve vazbě na jednotlivá zastoupení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky (dále jen „ZP MV ČR“ nebo „pojišťovna“)

## **2 Obecná část**

### **Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán**

Obchodní firma	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216
IČ	47114304
DIČ	CZ47114304
sídlo	Praha 10, Na Míčáncích 2
statutární orgán	Ing. Karel Šatera, Ph.D., MBA, generální ředitel

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

Z hlediska organizačního uspořádání tvoří pojišťovnu ředitelství a pobočky pojišťovny, které nemají právní subjektivitu a vykonávají delegované činnosti jménem pojišťovny.

Ředitelství pojišťovny se sídlem v Praze se vnitřně člení na kancelář generálního ředitele a odbory (zdravotnický, ekonomicko-provozní, informačního systému a organizační). Nižšími organizačními celky v rámci odboru jsou oddělení a skupiny.

Pobočky pojišťovny sídlí v Praze (pro Hlavní město Praha a Středočeský kraj), Českých Budějovicích (pro Jihočeský kraj), Plzni (pro Plzeňský a Karlovarský kraj), Ústí nad Labem (pro Ústecký a Liberecký kraj), Hradci Králové (pro Královéhradecký a Pardubický kraj), Brně (pro Jihomoravský kraj a kraj Vysočina), Ostravě (pro Moravskoslezský kraj) a Olomouci (pro Olomoucký a Zlínský kraj). Působnost poboček odpovídá územnímu členění České republiky.

Pobočky provozují pro zajištění lepšího kontaktu s pojištěnci teritoriální pracoviště s územně i věcně omezeným rozsahem činností s cílem zlepšit kvalitu a dostupnost poskytovaných služeb.

V roce 2005 se v návaznosti na implementaci procesního modelu řízení uvažuje o dílčích organizačních změnách, jejichž cílem bude efektivní přizpůsobení struktury pojišťovny stavu a vývoji realizovaných činností v tomto období.

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

ZP MV ČR má majetkovou účast ve společnosti GLOBAL MEDICA, a.s. v likvidaci ve výši 13,5 mil. Kč. Dokončení likvidace je plánováno v roce 2005.

Další aktivity v souvislosti se založením dceřiné společnosti se nacházejí ve stavu úvah ve vazbě na možné provozování komerčního připojištění a pojištění

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

Tak jako v minulých letech zůstává jedním z hlavních cílů ZP MV ČR zajištění co nejkvalitnějších služeb pojištěncům, poskytovatelům zdravotní péče, plátcům pojistného či ostatním obchodním partnerům

Dobře spolupráci a co nejjednodušší komunikaci s plátcem pojistného je věnována v ZP MV ČR velká pozornost. Vzájemně vstřícná komunikace je základním předpokladem včasného podchycení všech nesrovnalostí, které mohou být jednou z příčin chybných odvodů zdravotního pojištění, snížení příjmů zdravotní pojišťovny a naopak ve vztahu k plátcům mohou být důvodem jejich sankcionování

V souvislosti se vstupem ČR do EU se kromě písemných a osobních kontaktů stále častěji využívá elektronická komunikace (e-komunikace). Jejím prostřednictvím mají zaměstnavatelé možnost zasílat ZP MV ČR měsíční přehledy o platbách pojistného autorizované elektronickým podpisem. Tento typ komunikace bude v roce 2005 rozšířen o další typy hlášení, které jsou plátcem povinni ZP MV ČR odevzdávat. Pro zájemce, kteří nemají přístup k internetu, ZP MV ČR rozšířila svůj informační servis o informační kiosky, které jsou zdarma přístupné na všech pobočkách a jsou jednou z cest zpřístupnění informací nejen pro plátce, ale i pro širší veřejnost. Pro zodpovězení velkého počtu dotazů bude i nadále v provozu infolinka a infomail, kde jsou odbornými pracovníky zodpovídaný mimo jiné i dotazy z oblasti plateb pojistného. Tato komunikace nabyla velkého významu i v souvislosti se vstupem ČR do EU a její větší využití je očekáváno se zvětšujícím se počtem pojištěnců z EU, za něž bude plátcem pojistného cizí zaměstnavatel. Pro plátce z EU bude získání potřebných informací touto cestou nejdostupnější.

ZP MV ČR je rozhodnuta pokračovat ve snaze rozšiřovat informovanost pojištěnců a plátců pojistného o jejich právech, ale i povinnostech na svých internetových stránkách [www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz). Prostřednictvím internetu jsou plátcem operativně informováni o všech legislativních změnách v systému zdravotního pojištění. Jsou zde také zveřejněny seznamy plátců pojistného, kteří dluží na zdravotním pojistném a penále souhrnnou částku vyšší než 100 000 Kč. Na těchto stránkách jsou také k dispozici všechny potřebné tiskopisy, které jsou současně v tištěné podobě poskytovány na všech pracovištích ZP MV ČR. I přes tuto skutečnost bude shodně jako v minulých letech každé zaregistrované osobě samostatně výdělečně činné (dale jen „OSVČ“) zaslán potřebný tiskopis pro podání přehledu o příjmech a výdajích. Dalším vlastním zdrojem poskytování potřebných informací je Bulletin ZP MV ČR, informační a propagační materiály a nedílnou součástí je informování prostřednictvím médií.

ZP MV ČR je ve vztahu ke všem svým klientům vedena snahou předcházet problémům a bude i nadále zaměřovat svoji činnost na zkvalitnění služeb a hledání nových cest ke zvýšení informovanosti nejen svých klientů, ale i celé veřejnosti.

### **Záměry rozvoje informačního systému**

ZP MV ČR bude v roce 2005 pokračovat v řešení oblasti zvýšení ochrany a bezpečnosti informačního systému. Na základě schváleného plánu implementace bezpečnostních opatření budou pokračovat práce na jednotlivých částech připraveného projektu bezpečnosti informačního systému ZP MV ČR.

Během roku 2005 bude probíhat druhá etapa centralizace výdajové části informačního systému. Ve vazbě na již realizovanou centralizaci příjmové a první etapy výdajové části bude pokračovat rozvoj manažerské nadstavby pro zpracování výstupu potřebných pro řízení.

S ohledem na rozsah a strukturu zpracovávaných dat bude průběžně prováděna obnova a doplňování výpočetní techniky.

Dále budou zkvalitňovány a aktivně využívány internetové stránky pojišťovny jako významný komunikační prostředek s pojištěnci, smluvními partnery i ostatní veřejností.

Odbor informačního systému ve vazbě na celosvětové trendy dokončí práce na realizaci přeměny příjmové části informačního systému do třívrstvé architektury informačního systému. Tím bude dokončen rozvoj v oblasti elektronické komunikace a zvýšena výkonnost informačního systému v oblasti příjmové části. V dalších aktivitách se zaměří zejména na prohlubování počítačové kontroly, a to jak v oblasti výdajové, tak příjmové části.

ZP MV ČR bude pokračovat v budování systému pro podporu administrativních prací s cílem zvýšit produktivitu prací v jednotlivých administrativních oblastech (např. scanování, elektronický oběh a elektronický archiv dokumentu, atd.).

## **3 Pojištěnci**

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

V roce 2004 se potvrdilo dlouhodobé stabilní postavení ZP MV ČR jako druhé největší zdravotní pojišťovny v republice po Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR (dále jen „VZP ČR“) a upevnila se vedoucí role pojišťovny mezi zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami. Tuto skutečnost významně podtrhlo překročení počtu jednoho milionu pojištěnců a jeho neustálý nárůst, což dokumentuje zvyšující se prestiž pojišťovny.



I v roce 2005 bude pojišťovna pokračovat v nastoupeném trendu v oblasti stabilizace a zkvalitňování pojistného kmene. Hlavním posláním těchto aktivit je poskytovat pojištěncům možnosti zlepšující péči o jejich zdravý životní styl, zejména pak o výraznější preventivní péči o jejich zdraví soustředěné do programových projektů.

Významnou roli bude i nadále v působení na vývoj struktury pojistného kmene sehrávat komplexní péče o klienta ve všech oblastech včetně marketingu, jehož trvalou součástí je produktová prezentace pojišťovny jako stabilní a solidární instituce se všemi těmito pruvodními znaky, mezi něž na prvním místě patří preventivní péče o zdraví jejich pojištěnců, ale i kvalitativně vysoká úroveň smluvních ZZ.

Novými marketingovými přístupy k pojištěncům, ale i k ostatní veřejnosti, chce pojišťovna zdůraznit svůj aktivní zájem o své pojištěnce, cíleně zejména na potenciální pojištěnce.

Rozšiřování informačních a komunikačních kanálů pro jednání s pojištěnci, plátcí i poskytovateli bude patřit mezi hlavní úkoly roku 2005. Rozvíjení mediální komunikace a prezentace pojišťovny zůstává trvalým posláním v oblasti public relations aktivit pojišťovny. Soustavná aktualizace a inovace vlastních webových stránek bude pokračovat i v příštím roce, jakož i vyhledávání nových možností v internetové komunikaci.

Strukturu a stabilitu pojistného kmene ovlivňuje mimo jiné i Program rozšířené péče o zdraví pojištěnců včetně jeho speciální části pro specifické skupiny pojištěnců ZP MV ČR ohrožené charakterem vykonávané práce.

Součástí marketingových nástrojů je i další program, ve kterém je prezentována nabídka slev a výhod našich partnerů, zahrnující celou šíři zvýhodněných produktů a služeb zaměřujících se na zkvalitnění životního stylu pojištěnců, podpory cestování, sportu, zdravé výživy apod.

ZP MV ČR bude pokračovat v optimalizaci sítě teritoriálních pracovišť včetně zlepšování jejich technického a organizačního zabezpečení, aby se tato pracoviště stala kompetentními informačními a administrativními centry v daném regionu. V současné době, ale i v budoucnu, budou mít teritoriální pracoviště stále důležitější roli při zastupování zájmů ZP MV ČR a při posilování její pozice v regionech, při jednáních s orgány a institucemi, s jednotlivými plátcí pojistného a všemi smluvními ZZ.

## Tabulka ZPP 2005-Věk.str.-14

## Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců			%
	Skutečnost 2003	Oč. sk. 2004	ZPP 2005	
0-5	48 433	51 145	51 545	100,78
5-10	49 006	49 405	50 383	101,98
10-15	64 508	65 761	64 871	98,65
15-20	66 031	68 608	71 189	103,76
20-25	69 570	70 042	71 185	101,63
25-30	88 993	92 231	93 460	101,33
30-35	81 515	89 128	95 407	107,04
35-40	75 599	77 870	83 842	107,67
40-45	66 533	71 628	77 322	107,95
45-50	76 704	75 865	74 864	98,68
50-55	82 573	83 697	85 041	101,61
55-60	73 332	78 076	84 031	107,63
60-65	44 115	49 912	54 700	109,59
65-70	25 878	27 647	30 700	111,04
70-75	20 127	20 994	21 300	101,46
75-80	14 194	14 652	14 900	101,69
80-85	6 664	7 888	8 000	101,42
85+	2 236	2 260	2 260	100,00
<b>celkem</b>	<b>956 011</b>	<b>996 809</b>	<b>1 035 000</b>	<b>103,83</b>

ZPP 2005-Věk.str.-14

**Poznámka:**

Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin ZP postupují v souladu se zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 438/2004 Sb.)

Údaje o skuteč. r. 2003 - celkové počty pojištěnců budou shodné s údaji vykazovanými ve VZ 2003

Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem rok 2005 - vazba na tab. Zuk-1, ř. 2

Vypracoval Ing. Vlastimil Tichý, ředitel odboru organizačního, tel. 272 737 566

Datum 31. 8. 2004

**Komentář k tabulce ZPP 2005-Věk.struktura-14**

Plánované údaje vychází z předpokladu celkového nárůstu průměrného počtu pojištěnců v roce 2004 o 4,3 %, přičemž se předpokládá zachování trendu z posledních let, kdy přibližně dvě třetiny nových pojištěnců jsou mladší než 35 let.

ZPP na rok 2004 předpokládal dosažení počtu 992 420 pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období, přičemž průměrný počet pojištěnců plán předpokládal 981 730 pojištěnců. V 1. čtvrtletí 2004 skutečnost v počtu nově přihlášených pojištěnců odpovídala předpokladům plánu, nárůst činil 9 132 pojištěnců k 1. 4. 2004, ve 2. čtvrtletí k datu 1. 7. 2004 však přírůstek dosáhl počtu 15 502 nových pojištěnců. Příčinou byla zejména reakce ZZ a pojištěnců na situaci kolem VZP ČR a její prezentace v médiích.

V roce 2005 je plánován nárůst průměrného počtu pojištěnců v porovnání s rokem 2004 ve výši 3,83 %. Nárůsty v jednotlivých věkových skupinách plánované na rok 2005 jsou dány nejenom nárůsty počtů v jednotlivých věkových skupinách, ale i přesuny mezi jednotlivými kategoriemi. Z toho důvodu dosahují nárůsty počtu pojištěnců v některých věkových skupinách vyšších hodnot (např. počet pojištěnců ve věkové skupině 65 – 70 let se zvýší o 11,04 %).

## **4 Základní fond zdravotního pojištění**

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

V očekávané skutečnosti roku 2004 i v plánu na rok 2005 je hlavním úkolem udržení stávajícího trendu vyrovnaného hospodaření. Základní podmínkou je zajištění důsledného výběru pojistného a současně účelného vynakládání prostředků na zdravotní péči. Náklady na zdravotní péči nerostou ve vazbě na inflaci, ale tempem, které je trvale neudržitelné bez uplatnění všech zákonných možností jejich omezení a regulace. Zajištění rovnováhy bude vyžadovat tvrdý přístup jak k neplatičům pojistného, tak i k ZZ.

V roce 2005 očekáváme další růst počtu pojištěnců, s přiměřeným nárůstem příjmů, ale i výdajů na zdravotní péči. Předpokládáme, že problémy, se kterými se zatím není schopen vyrovnat celý systém zdravotního pojištění, budou přetrvávat i v roce 2005 a budou nadále nepříznivě ovlivňovat stav i vývoj základního fondu zdravotního pojištění (dále jen „ZFZP“). Nepříznivý dopad přechodu ke 100 % způsobu přerozdělení zvýší podíl přerozdělovaných prostředků, které by byly při stávajícím systému přerozdělování realizovány v úhradách zdravotní péče v ZP MV ČR. To vyvolává nutnost důslednějšího a tvrdšího uplatňování všech regulačních mechanismů v úhradách zdravotní péče.

## Tabulka ZPP 2005–ZFZP-2

<b>A. ZFZP - tvorba a čerpání</b>		<b>Rok 2004</b>	<b>Rok 2005</b>	<b>%</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 05/sk.04</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>222 272</b>	<b>187 442</b>	<b>84,33</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem=zdroje:</b>	<b>13 967 012</b>	<b>14 662 494</b>	<b>104,98</b>
1	Pojistné z veřejného zdr. pojištění podle § 1 odst 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb	14 343 771	15 463 864	107,81
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění +/- podle § 1 odst 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb	700 000	-1 000 000	142,86
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhl. č. 418/03 Sb	144 400	138 500	95,91
4	Nahrady škod podle § 1 odst. 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb	45 213	39 900	88,25
5	Uroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst 2) nebo 3) vyhl. č. 418/03 Sb	4 900	4 900	100,00
6	Ostatní pohledavky podle § 1 odst 1 g) vyhl. č. 418/03 Sb	-2 765	0	0,00
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1 i) vyhl. č. 418/03 Sb	126 788	0	0,00
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 1 odst 1 j) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
9	Pohledavky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst 1 e) vyhl. č. 418/03 Sb za uhrazenou zdravotní péči ZZ cizinců na základě mezinárodních smluv o SZ (CMU)	3 103	15 310	493,39
10	Předpis uhrady požadované od zahraniční pojišťovny za uhrazenou zdravotní péči ZZ cizinců na základě mezinárodních smluv o ZP podle § 1 odst 1 f) vyhl. č. 418/03 Sb	1 602	0	0,00
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst 1 h) vyhl. č. 418/03 Sb	0	20	0,00
12	Dar určený darcem pro ZFZP nebo pokud nebyl darcem určen účel daru	0	0	0,00
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>14 001 842</b>	<b>14 596 313</b>	<b>104,25</b>
1	Zavazky za zdr. péči vč. korekci a revizi a uhrad. jiným ZP podle § 1 odst 4 a) 4 b) a 4 e) vyhl. č. 418/03 Sb z toho	13 331 849	13 908 739	104,33
1a	zavazky za léčení pojistenců dane ZP v cizině podle § 1 odst 4 b) vyhl. č. 418/03 Sb	10 585	12 994	122,76
2	Uroky z úvěru podle § 1 odst 4 f) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
3	Příděly do jiných fondů (3a+3b+3c+3d) v tom	586 300	584 016	99,61
3a	- do rezervního fondu	0	15 016	0,00
3b	- do provozního fondu	478 000	486 000	101,67
3c	- do fondu prevence	108 300	83 000	76,64
3d	Mimořádný převod do PF u VoZP	0	0	0,00
4	Předpis příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst 6 vyhl. č. 418/03 Sb	30 590	33 690	110,13
5	Odpis dlužného pojistného penále, přírůžků a pokut podle § 1 odst 5 vyhl. č. 418/03 Sb	31 000	33 900	109,35
6	Zavazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemským ZZ za cizince včetně výsledku revize podle § 1 odst 4 c) vyhl. č. 418/03 Sb (CMU)	3 103	14 953	481,89
7	Bankovní poplatky za vedení účtu zakl. fondu a další poplatky podle § 1 odst 4 g) vyhl. č. 418/03 Sb	19 000	21 000	110,53
8	Zaporné kurzové rozdíly podle § 1 odst 4 h) vyhl. č. 418/03 Sb	0	15	0,00
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>187 442</b>	<b>253 623</b>	<b>135,31</b>

<b>B. ZFZP - příjmy</b>		<b>Rok 2004</b>	<b>Rok 2005</b>	<b>%</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 05/sk.04</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>218 100</b>	<b>78 644</b>	<b>36,06</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem ve sledovaném období:</b>	<b>13 760 483</b>	<b>14 346 114</b>	<b>104,26</b>
1	Příjem pojistného z veřejného zdr. pojištění podle § 1 odst 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb	14 136 658	15 231 094	107,74
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění +/- podle § 1 odst 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb	-700 000	1 000 000	142,86
3	Příjem penále, pokut a přírůžků k pojistnému podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhl. č. 418/03 Sb	103 400	78 100	75,53
4	Příjem nhrad škod podle § 1 odst 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb	45 640	30 000	65,73
5	Příjem uroků získaných hospodařením se ZFZP podle § 1 odst 2) nebo 3) vyhl. č. 418/03 Sb	4 900	4 900	100,00
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst 1 g) vyhl. č. 418/03 Sb	6 077	0	0,00
7	Příjmy z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1 i) vyhl. č. 418/03 Sb	126 788	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	0,00
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst 1 e) vyhl. č. 418/03 Sb za zálohově uhrazenou zdravotní péči cizinců na základě mezinárodních smluv o SZ (CMU)	1 600	2 000	125,00
10	Příjem uhrady od zahraniční pojišťovny za zálohově uhrazenou zdravotní péči cizinců na základě mezinárodních smluv o ZP podle § 1 odst 1 f) vyhl. č. 418/03 Sb	420	0	0,00
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst 1 h) vyhl. č. 418/03 Sb	0	20	0,00
12	Příjem úvěru na posílení základního fondu	0	0	0,00
13	Příjem půjček (nebo navratu a fin. výpomoci) na posílení základního fondu	0	0	0,00
14	Příjem darů pro ZFZP nebo pokud nebyl darcem určen účel daru	0	0	0,00
	Příjem finančních prostředků od ČKA (včetně případných vrátek)	35 000	0	0,00

<b>B. ZFZP - výdaje</b>		<b>Rok 2004</b>	<b>Rok 2005</b>	<b>%</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 05/sk.04</b>
<b>III. Výdaje celkem ve sledovaném období:</b>		<b>13 899 939</b>	<b>14 351 142</b>	<b>103,25</b>
1	Uhrada za zdr. péči vč. korekci a revizi a uhrad. jiným ZP podle § 1 odst. 4a), 4b) a 4e) vyhl. č. 418/03 Sb.	13 076 751	13 655 711	104,43
z toho				
1a	výdaje za léčeni pojištěnců dle ZP v cizině podle § 1 odst. 4 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	10 585	12 994	122,76
2	Splatky uroku z úvěru podle § 1 odst. 4 f) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	
3	Příděly do jiných fondů (3a+3b+3c+3d)	713 820	584 016	81,82
v tom				
3a	- do rezervního fondu	39 773	15 016	37,75
3b	- do provozního fondu	478 000	486 000	101,67
3c	- do fondu prevence	196 047	83 000	42,34
3d	Mimořádný příděl do PF u VoZP	0	0	0,00
4	Uhrada příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhl. č. 418/03 Sb.	27 368	30 590	111,77
5	Úhrady zdravotní péče fakturované tuzemským ZZ za cizince včetně výsledku revize podle § 1 odst. 4 c) vyhl. č. 418/03 Sb. (CMU)	3 000	14 810	493,67
6	Výdaje za vedení bankovního účtu zakl. fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 g) vyhl. č. 418/03 Sb.	19 000	21 000	110,53
7	Zaporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	15	0,00
8	Splatky úvěru	0	0	0,00
9	Splatky navratných finančních výpomocí	60 000	45 000	75,00
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>		<b>78 644</b>	<b>73 616</b>	<b>93,61</b>

		<b>Rok 2004</b>	<b>Rok 2005</b>	<b>%</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 05/sk.04</b>
<b>C Specifikace ukazatele B II/1 ( B II/1= součet ř. C/1 až C/4)</b>		<b>14 136 658</b>	<b>15 231 094</b>	<b>107,74</b>
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatele	13 375 825	14 418 272	107,79
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	687 155	735 176	106,99
3	Příjmy z pojistného od ostatních platců (OBZP+průpadné další platby)	70 028	73 733	105,29
4	Ostatní - neidentifikovatelné platby od různých typů platců	3 650	3 913	107,21

<b>Doplňující tabulka - Propočet odvodu do Zajišťovacího fondu</b> (odvod zustava splatný nejpozději do 31.1. následujícího roku)		<b>Rok 2004</b>	<b>Rok 2005</b>	<b>%</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 05/sk.04</b>
1993		473 498		
1994		1 590 024		
1995		3 062 306		
1996		3 575 196		
1997		4 312 907		
1998		6 030 483		
1999		6 591 407		
2000		7 787 117		
2001		10 161 735		
2002		11 152 058		
2003		12 561 813		
2004		13 557 751		
	Odvod do ZF za rok 2004 (=0,5 % průměrných výdajů ZFZP od data vzniku ZP do r. 2003)	<b>30 590</b>	<b>x</b>	
	Odvod do ZF za rok 2005 (=0,5 % průměrných výdajů ZFZP od data vzniku ZP do r. 2004)	<b>x</b>	<b>33 690</b>	

ZPP 2005-ZFZP-2

**Poznámky:**

- U počátečního a konečného zůstatku k poslednímu dni sledovaného období v oddíle B - jedna se o součet zůstatku na bankovním účtu zůstatku v pokladně (pokud se vztahuje k ZFZP) a zůstatek finančních prostředků v penězích na cestě a uložených v termínových vkladech (pokud jsou vedeny na jiném bankovním účtu)
- Pokud ZP účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky prvotně na ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do Fprev. bude k tomuto účelu využívat jak ř. A III 3c) tak i ř. B III 3c)
- Propočet limitu přídělu do PF je vázan na údaje oddílu B II ZFZP
- ZP vyplní součty na ř. II, III a IV v odd. A, B a dále i součtový řádek C. Do součtů v oddílech A III a B III se zahrnují jen sumární řádky č. 3 a č. 1
- Na řádku C bude vyplněn součet řádků 1 až 4, který musí být roven údajům B II/1
- Do propočtové základny pro odvod do ZF se zahrnují nadále údaje za celé roky působení ZP
- Položky 1 a v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za "naše pojištěnce" vazba na § 14 zákona 48/1997Sb. (Nadále uhrm sledovan na ř. 1, pro účely hlubšího členění zaveden r. 1a)
- Vzhledem k tomu, že podle informací ČKA v době sestavení ZPP 2005 má být již vztah s ČKA

Bilance zúčtování s ČKA		v tis. Kč
a)	<b>Celková postoupená hodnota na ČKA podle usnesení vlády č. 1184/03</b>	116 976
	z toho pojistne	66 056
	příslušenství	50 920
	Zalohové poskytnuto v r. 2003 celkem	82 095
b)	<b>V konečném vyúčtování ( včetně zálohy za rok 2003) zůstalo na BÚ ZFZP</b>	
	Příjmy za postoupené pojistne	66 056
	z toho v roce 2003	48 207
	v roce 2004	17 849
c)	<b>Z konečného vyúčtování s ČKA( včetně zálohy za rok 2003) se promítlo na BÚ Fprev</b> (včetně vnitropokojových převodů ze ZFZP)	
	Příjmy za postoupené příslušenství	50 920
	z toho v roce 2003	33 888
	v roce 2004	17 032
d)	<b>Do základny pro výpočet přídelu do PF bylo zahrnuto</b>	
	v roce 2003	0
	v roce 2004	66 056
e)	<b>Do přerozdělení pojistného bylo zahrnuto</b>	
	v roce 2003	48 207
	v roce 2004	17 032

Vypracoval Ing. Svatopluk Škuta, ředitel odboru ekonomicko-provozního, tel. 272 737 566  
Datum: 31.8.2004

### Komentář k tabulce ZPP 2005-ZFZP-2

Očekávaná skutečnost roku 2004 vychází z dosavadního vývoje základních ukazatelů ZFZP v 1. pololetí roku 2004 s využitím analýzy vývoje do konce roku. Hodnoty očekávané skutečnosti 2004 a plánu 2005 obsahuje tabulka ZPP 2005-ZFZP-2.

V očekávané skutečnosti roku 2004 a ZPP 2005 jsou doplněny skutečnosti vyplývající z legislativních změn i změn struktury tabulek vyplývající z platné metodiky pro sestavení ZPP na rok 2005.

V oblasti příjmů ZFZP činí meziroční nárůst mezi očekávanou skutečností roku 2004 a plánem 2005 : 4,26%. Tento meziroční přírůstek je významně ovlivňován zejména třemi faktory, a to:

1. postoupením pohledávek ČKA, a to jak z pohledu identifikace pojistného ze zálohy poukázané pojišťovně v roce 2003 ve výši 48 207 tis. Kč (je součástí příjmů hlášených k přerozdělení v roce 2004), tak i podíl pojistného z doplatku konečného vypořádání postoupených pohledávek realizovaného v říjnu roku 2004 v objemu 17 849 tis. Kč,
2. přechodem ke 100% přerozdělování (zvýšení podílu odvodu na zvláštní účet přerozdělení),
3. zpětným převodem nadlimitní části z RF na ZFZP (126 788 tis. Kč).

Obdobně je nutno v případě posuzování meziročního nárůstu příjmů ZFZP s uzavřeným obdobím roku 2003 zohlednit např. splátku dluhu bývalých Českých drah s.o.

Meziroční nárůst příjmu pojistného v přepočtu na jednoho pojištěnce činí mezi očekávanou skutečností roku 2004 a plánem na rok 2005 bez zohlednění uvedených vlivů 4,05%

ad 1) Postoupené pohledávky ČKA jsou vypořádávány postupně formou zálohy a doplatku. Záloha (82 095 tis. Kč) je příjmem roku 2003 a v roce 2004 dochází pouze k identifikaci platby, jejímu postupnému zučtování a uplatnění podílu pojistného v procesu přerozdělování. Celkový podíl pojistného z postoupených pohledávek v objemu 66 056 tis. Kč nelze považovat za standardní pojistné roku 2004. Pokud vyloučíme v roce 2004 podíl pojistného z postoupených pohledávek, vzroste hodnota absolutního nárůstu pojistného z 7,74% na 8,25%. Pro lepší srovnání maximalizace plánovaných příjmů pojistného se nabízí porovnání hodnot, přepočtených na průměrný stav plátců pojistného. Při zohlednění vypořádání postoupení pohledávek ČKA v očekávané skutečnosti roku 2004 dojde v oblasti pojistného na jednoho pojištěnce k meziročnímu nárůstu o 4,54 %

Z porovnání meziročního rustu pojistného po přerozdělení v přepočtu na jednoho pojištěnce - plátce pojistného, činí nárůst 2,3 %, po očištění o postoupení pohledávek ČKA mezi rokem 2005 a 2004 pak 2,8 %

ad 2) Dalším zmiňovaným faktorem je rostoucí podíl odvodu na přerozdělování. Z modelace přechodného období roku 2005 ke 100% přerozdělení vyplývá meziroční nárůst odvodu ve prospěch zvláštního účtu přerozdělení oproti roku 2004 o 300 000 tis. Kč. V roce 2004 činí podíl státem hrazených pojištěnců 50,59%, v roce 2005 je plánováno 50,72%. Tento nárůst dává předpoklad, že při zachování současného systému přerozdělování by nedošlo k žádnému výraznému zvýšení částky odváděné na zvláštní účet přerozdělení. Za tohoto předpokladu činí podíl zvýšeného odvodu pojistného na jednoho pojištěnce 290 Kč

Pokud porovnáme pojistné po přerozdělení za výše uvedeného předpokladu (viz vliv body 1. a 2.), činí absolutní meziroční nárůst 8,68%, po přepočtu na jednoho pojištěnce pak 5,00 %

ad 3) Dalším vlivem, který má podstatný dopad na příjmovou oblast ZFZP je zpětný převod nadlimitních prostředků z RF. Při porovnání kapitoly příjmů celkem (část B II.) vykazuje meziroční nárůst 4,26%. Od celkové hodnoty příjmů v roce 2004 je třeba odečíst výše uvedené vlivy (viz body 1. a 2.) a mimořádný vliv převodu nadlimitní částky 126 788 tis. Kč z RF. Po této úpravě nárůst příjmů celkem představuje 7,95 %. To, co je zde uváděno pro oblast příjmů, platí obdobně i pro oblast tvorby.

Kromě těchto tří výše uvedených faktorů, které významnou měrou ovlivnily meziroční růst příjmů, existuje ještě řada dalších, v roce 2005 neopakovatelných vlivů (např. úhrada zbývajících dluhu na pojistném bývalých Českých drah s.o. nebo Královopolské strojírny

Brno), které by v případě jejich zohlednění ještě více zvýšily meziroční růst příjmů uváděný ve ZPP 2005

Meziroční nárůst výdajů na zdravotní péči (2005/2004) je v absolutních hodnotách 4,43 %. Po přepočtu na jednoho pojištěnce vychází pouze 0,57 %. Tento stav má dvě základní příčiny, kterými je plánovaný nárůst počtu pojištěnců (o 3,83 %) a zvýšený podíl odvodu na přerozdělení při současném zvýšení počtu státem hrazených pojištěnců

Průměrné planované výdaje na zdravotní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce ZP MV ČR v roce 2005 činí 13 194 Kč. Pokud by zvýšený odvod pojistného při postupném přechodu na 100 % přerozdělování mohl být realizován přímo ve výdajích na zdravotní péči pojišťovny, pak by průměrné výdaje na jednoho pojištěnce vzrostly na 13 484 Kč a nárůst výdajů oproti roku 2004 by představoval reálnou hodnotu 2,78 %

Maximalizace příjmů a předpokládaný vyšší dovýběr pojistného je plánován zejména z důvodů kompenzace tohoto odlivu finančních prostředků, které by jinak byly použity přímo k úhradám ZP MV ČR za zdravotní péči

Výrazně vyšší odvod do přerozdělení vyvolává nutnost vyššího limitování a regulace úhrad zdravotní péče

Úroky mají v roce 2004 klesající úroveň, zejména vzhledem k nižšímu průběžnému zůstatku na účtu ZFZP. Predikce v roce 2005 vychází z předpokladu růstu inflace i mírného nárůstu úrokových sazeb

V očekávané skutečnosti roku 2004 je v „ostatních pohledávkách“ promítnut převod pohledávky ze ZFZP na fond prevence (dale jen „FP“), podíl příslušenství. V „ostatních příjmech“ je uvedeno finanční vyrovnaní z FP (ve výši zaplacené zálohy + příslušenství)

V souladu s přechodným ustanovením zákona č. 438/2004 Sb. je na řádce č. 7 „Převody z jiných fondů“ v části A II v očekávané skutečnosti roku 2004 předepsán a k 15. 8. 2004 i finančně realizován převod prostředků z RF při snížení limitu tvorby ze 3 % na 1,5 % rozvrhové základny

Příděl provoznímu fondu (dale jen „PF“) v očekávané skutečnosti roku 2004 nebude pojišťovna realizovat v maximální možné výši, ale ve výši snížené o 30 mil. Kč. Nepřevedené prostředky budou na ZFZP použity k úhradám zdravotní péče

Příděl PF pro rok 2005 je vypočten v souladu s § 7 vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb. ZPP 2005 nepředpokládá využití maximálního limitu nakladu na činnost z dosažené rozvrhové základny, ale využití části limitu (50 mil. Kč) ve prospěch úhrad zdravotní péče ze ZFZP

Splátky návratných finančních výpomocí jsou plánovány v letech 2004 i 2005 ve výši dané splátkovým kalendářem. Poslední splátka bude provedena v roce 2007

Odpis dlužného pojistného je prováděn v souladu s § 26 písm. c) zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,



a § 7 odst 2 zákona č 563/1991 Sb , o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů Pro rok 2005 je plánován ve výši 33,9 mil. Kč

Na řádku B. II 3 „příjem penále, pokut a přírážek“ je pro rok 2005 plánován nižší objem oproti očekávané skutečnosti roku 2004 V roce 2004 se v této oblasti nad rámec ZPP 2004 příznivě projevuje vliv zúčtování příjmů z pohledávek postoupených ČKA

Rozdíly mezi částí A. III a B III na řádcích 3a „příděl do rezervního fondu“ a 4 „příspěvek do Zajišťovacího fondu“ jsou dány realizací finančního převodu v zákonném termínu následujícího roku

Při porovnání tabulky ZFZP v ZPP na rok 2004 s tabulkou očekávané skutečnosti roku 2004 v ZPP 2005 došlo k několika metodickým změnám V části příjmů (B) byl doplněn řádek B II 15 „příjem finančních prostředků od ČKA“ V části A I B (čerpání i výdaje) byl doplněn řádek 1a „závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině, resp výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině

Bilance zúčtování s ČKA v rámci očekávané skutečnosti roku 2004, uvedená v doplňující tabulce k ZFZP je vytvářena v době, kdy ještě není konečné zúčtování dokončeno Z celkového limitu nominální výše postupovaných pohledávek ve výši 117 279 tis Kč činí celková nominální výše skutečně postoupených pohledávek 116 976 tis Kč Nevyčerpaný zůstatek limitu činí 303 tis Kč (viz kap 4 2)

Konečné vypořádání proběhne do konce měsíce října 2004 Převod prostředků ve prospěch FP bude proveden v uvedené výši po konečném zúčtování a to jak podíl z příjmu zálohy v roce 2003, tak i podíl z příjmu doplatku v roce 2004

Podíl pojistného z doplatku ve výši 17 mil Kč (viz část e) tabulky bilance zúčtování s ČKA) plánujeme zahrnout do přerozdělení za 10 měsíc 2004

## 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Se stoupajícími náklady na zdravotní péči jsou kladeny vysoké nároky na maximální a včasný výběr zdravotního pojištění, který je jedním ze základních předpokladů udržení rovnováhy mezi příjmy a výdaji ZFZP ZP MV ČR Nedílnou součástí činnosti zdravotní pojišťovny je i zvyšování dovýběru pojistného a jeho příslušenství Ke zjištění nedoplatků využívá pojišťovna údaje jak z vlastního informačního systému, tak z provedených fyzických kontrol Na plnění tohoto úkolu zaměřují svoji činnost skupiny kontrolních pracovníků Kontrolní činnosti i následnému vymáhání pohledávek je věnována mimořádná pozornost I přes veškerou snahu pojišťovny o stále lepší informovanost plátců zdravotního pojištění prostřednictvím internetu a jiných informačních materiálů a písemné či osobní upozornění na

zjištěné nesrovnalosti dochází k porušování zákonem daných povinností všech plátců. K zásadním povinnostem řadíme řádné a včasné platby zdravotního pojištění, zaslání přehledů o platbách pojistného u zaměstnavatelů a přehledů o příjmech a výdajích u OSVČ.

Cílem kontroly je nejenom náprava chyb, ale i vypořádání přeplatků a nedoplatků vůči ZP MV ČR, prevence závad, poskytnutí nezbytných informací a vysvětlení ke zjištěným skutečnostem. Kontrola výběru pojistného je prvním krokem celého procesu vymáhání pohledávek po lhůtě splatnosti s navazujícím správním řízením a exekucemi či konkursním řízením, případně řízením soudním u náhrad škod. S nabytím účinnosti zákona č. 438/2004 Sb. k 1. 8. 2004 došlo k významné změně zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, především v umožnění zdravotní pojišťovně předepsat dlužné pojistné a penále i „výkazem nedoplatků“, což výrazně urychlí proces vymáhání pohledávek a dále dává možnost zdravotní pojišťovně provádět správní výkon rozhodnutí srážkami ze mzdy nebo příkázáním z účtu dlužníka podle zákona o správním řízení. ZP MV ČR využívá výkazu nedoplatků především po provedené kontrole u zaměstnavatelů a OSVČ.

Kontroly jsou prováděny podle pravidelných měsíčních plánů, které budou operativně doplňovány na základě aktuálně zjištěných skutečností či vnějších podnětů (vyhlášení konkurzu, likvidace, trestní oznámení apod.) s tím, že bude důsledně dodržováno, aby minimálně u těch plátců, kde se vyskytne porušení zákonem daných povinností, byla kontrola provedena jedenkrát za pět let vzhledem k tomu, že právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje za pět let ode dne splatnosti. Kontrolu plateb zdravotního pojištění v ZP MV ČR zabezpečují na pobočkách pracovníci ekonomického oddělení - skupina kontroly a výběru - a pracovníci organizačního oddělení na teritoriálních pracovištích, kteří kromě kontrolní činnosti vykonávají i jiné činnosti související s provozem pojišťovny.

V oblasti zajištění maximálních příjmů budou v roce 2005 realizována další systémová opatření

- rozšířené využití výkazu nedoplatků pro zaměstnavatele a OSVČ,
- rutinní využívání modulu „Kniha pohledávek“ k pravidelné měsíční aktualizaci nových či přetrvávajících dlužníků, její využití pro korespondenční kontrolu – obesílání plátců,
- zvyšování průměrného počtu kontrol na jednoho kontrolního pracovníka,
- využití postihů u těch plátců, kde dochází k opakovanému porušení zákonem daných povinností s cílem zlepšení platební kázně,
- udržení dosažených zkrácených lhůt mezi ukončením kontroly a zahájením správního řízení,
- intenzivní využití smluvních exekutorů pro všechny kategorie plátců

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

Dle Usnesení vlády České republiky č. 1184 k Projektu postoupení části pohledávek zdravotních pojišťoven za plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění po lhůtě splatnosti na ČKA ze dne 19. 11. 2003 má ZP MV ČR na základě uzavřené smlouvy o postoupení pohledávek s ČKA obdržet za postoupené pohledávky dlužníků v konkursu maximálně 117 278 tis. Kč.

K datu sestavení ZPP na rok 2005 je postoupeno ČKA 43 pohledávek v celkové hodnotě 116 976 tis. Kč (z toho dlužné pojistné 66 056 tis. Kč a příslušenství 50 920 tis. Kč), tedy 99,74 % celkového finančního objemu. Dosud nevyčerpáno je z tohoto limitu 303 tis. Kč, proto pojišťovna nadále sleduje, zda některá pohledávka z příslušného seznamu splní požadované podmínky k postoupení a bude zjištěna soudem v takové výši, aby celkový limit stanovený pro odkup pohledávek ČKA byl naplněn, avšak nepřekročen. V případě, že žádná pohledávka nebude tyto podmínky splňovat, bude nucena ZP MV ČR ukončit postupování pohledávek s uvedeným rozdílem. Proces postupování pohledávek ČKA bude dle usnesení vlády ukončen nejpozději do 30. 9. 2004. Konečné vyúčtování proběhne do 31. 10. 2004, kdy ZP MV ČR obdrží doplatek za postoupené pohledávky po odečtení zálohy ve výši 82 095 tis. Kč, kterou ČKA poskytla pojišťovně již v prosinci 2003. Doplatek, stejně jako záloha, je určen na úhradu závazků vůči ZZ.

### **4.3 Čerpání, výdaje ZFZP**

#### **4.3.1 Smluvní politika**

##### **Záměry vývoje smluvní politiky**

Smluvní politika pojišťovny se bude i nadále zaměřovat na maximální kvalitu péče poskytované jejím pojištěncům. Pojišťovna bude usilovat o větší spolupráci a výměnu informací s orgány státní správy ČR, profesními sdruženími smluvních ZZ, Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou, Českou lékárnickou komorou a Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně, s vedoucími odborů zdravotnictví krajských úřadů v souvislosti s novým krajským uspořádáním, jakož i s ostatními zdravotními pojišťovnami. Obdobně bude pojišťovna usilovat o prohloubení spolupráce se zástupci poskytovatelů jednotlivých typů zdravotní péče. Spolupráce na této úrovni však probíhá i v současné době, kdy se představitelé ZP MV ČR podílí na přípravě některých projektů, týkajících se koncepce zdravotnictví v regionech apod.

V souvislosti s blížícím se termínem skončení platnosti typových smluv bude ZP MV ČR pokračovat v analytických rozborech současného stavu sítě smluvních ZZ v rámci plánované racionalizace sítě smluvních ZZ. V roce 2005 budou průběžně vyhodnocována kritéria pro sledování ZZ, která jsou zaměřena zejména na kvalitu poskytované péče a míru její efektivity, na nákladovost příslušných ZZ s porovnáním nákladovosti celého segmentu resp. odbornosti v celostátním měřítku, dále na průměrné náklady za zdravotní péči v přepočtu na jednoho ošetřeného pojištěnce. Jedním z důležitých kritérií pro posuzování setrvaní v síti ZZ je i výše úvazku, s cílem minimalizace souběhů praxí a nízkých úvazků.

Nově uzavírané smlouvy, rozšiřované smlouvy stávající nebo rozšiřování sjednaného druhu zdravotní péče u stávajících smluv pojišťovna velmi citlivě a individualně posuzuje s ohledem na možnou limitaci počtu smluvních ZZ v některých regionech, respektive v určitých odbornostech, přičemž se pojišťovna řídí snahou zajistit dostupnou a kvalitní péči svým pojištěncům. Při uzavírání smluv je nejdůležitějším kritériem komplexnost, vysoká erudice, kvalita a samozřejmě stanovisko příslušných orgánů státní správy i odborných společností.

ZP MV ČR se za léta své činnosti stala pro ZZ solidním smluvním partnerem. K vytvoření jejího dobrého jména přispívá zejména ta skutečnost, že dlouhodobě plní své závazky v řádných termínech a nemá vůči smluvním ZZ žádné závazky po lhůtě splatnosti. Tato politika je cílem i v dalším období se zaměřením na zachování kvalitní a dostupné péče pro pojištěnce a zároveň udržení vyrovnané bilance mezi příjmy a výdaji veřejného zdravotního pojištění.

### **Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti**

Z hlediska teritoriální dostupnosti zdravotní péče a počtu smluvních ZZ se jeví síť ZZ jako naprosto postačující. Zejména ve větších městech je však počet ZZ předimenzován, a to jak v segmentech lůžkové zdravotní péče, tak ambulantní zdravotní péče. V některých oblastech či odbornostech je nutná redukce stávajícího počtu smluvních ZZ. Ve vyjimečných případech, zejména v pohraničních oblastech (týká se hlavně úzce specializovaných odborností - endokrinologie, gastroenterologie a hepatologie, kardiologie, nefrologie, revmatologie, plícní, alergologie a imunologie, klinická onkologie a léčba bolesti) je naopak nutné rozšíření smluvních vztahů s lékaři v neobsazených odbornostech. Hlediskem pro optimalizaci počtu smluvních ZZ je zejména nákladovost poskytované zdravotní péče v místech koncentrace ZZ poskytujících stejný rozsah zdravotní péče při zachování srovnatelné kvality.

Dalším kritériem pro hodnocení dostupnosti zdravotní péče je i zajišťování zvláštní péče odpovídající potřebám specifických skupin pojištěnců, které jsou s ohledem na

charakter svého zaměstnání vystaveny zvýšené fyzické a psychické zátěži a častým stresovým situacím, resp. pracují ve zhoršeném pracovním prostředí.

### Tabulka ZPP 2005-sml ZZ-17

#### Síť smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ k 31.12. 2004 oč.sk.	Počet ZZ k 31.12. 2005 ZPP	% nárůstu poklesu
<b>1.</b>	<b>Ambulantní zdravotnická zařízení *</b>	22503	22503	100,0
	<i>z toho:</i>			
	Praktický lékař pro dospělé (odb.001)	4556	4556	100,0
	Praktický lékař pro děti a dorost (odb.002)	2188	2188	100,0
	Praktický zubní lékař (odb.014 - 015, 019)	5805	5805	100,0
	Ambulantní specialisté celkem	7637	7637	100,0
	Home care (odb. 925)	395	395	100,0
	Rehabilitační ZZ (odb. 902 a 918)	1077	1077	100,0
	ZZ komplementu (odb.222,801-805,807,809,812-823)	681	681	100,0
	Ostatní ambulantní pracoviště	164	164	100,0
<b>2.</b>	<b>Lůžková ZZ celkem **)</b>	288	287	99,7
	<i>z toho:</i>			
	Nemocnice	175	174	99,4
	OLÚ (kromě LDN a ZZ vykaz.výhradně kód OD 00005	56	56	100,0
	v tom: psychiatrické	20	20	100,0
	rehabilitační	9	9	100,0
	TRN	14	14	100,0
	ostatní	13	13	100,0
	LDN celkem (vykaz. kód 00024)	126	126	100,0
	v tom. samost ZZ	46	46	100,0
	začleněné v rámci jiného ZZ	80	80	100,0
	Ošetrovatelská lůžka (vykaz. kód 00005)	59	59	100,0
	v tom samostat.ZZ	11	11	100,0
	začleněná v rámci jiného ZZ	48	48	100,0
<b>3.</b>	<b>Lázně **)</b>	58	58	100,0
<b>4.</b>	<b>Ozdravovny **)</b>	8	8	100,0
<b>5.</b>	<b>Dopravní zdravotní služba *)</b>	288	288	100,0
<b>6.</b>	<b>Záchranná služba (odb.709) *)</b>	75	69	92,0
<b>7.</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků **)</b>	2502	2502	100,0
<b>8.</b>	<b>OSTATNÍ smluvní ZZ</b>	245	245	100,0

ZPP 2005-Sml. ZZ-17

Počet smluvních ZZ celkem ZP pro jejich neporovnatelnost nevykazují

\*) smluvní ZZ jsou definována IČP

\*\*\*) smluvní ZZ jsou definována IČO

Vypracoval MUDr. Jiří Svatoš, ředitel odboru zdravotnického, 272 737 566

Datum 31 8 2004

#### Komentář k tabulce ZPP 2005-sml ZZ-17

Pokud posuzujeme současnou síť smluvních ZZ, lze konstatovat, že je rozložena na celém území ČR a zdravotní péče je zajištěna pro celé spektrum jejího poskytování

ve všech segmentech a odbornostech. ZP MV ČR v roce 2005 předpokládá nezvyšování celkového stavu v počtu smluvních ZZ ve srovnání s rokem 2004. Jak je uvedeno v tabulce ZPP 2005-sml ZZ-17, pojišťovna predikuje mírný pokles u lůžkového segmentu, zejména z důvodu pokračující optimalizace a restrukturalizace lůžkového fondu pod krajskou správou. V položce lůžkových ZZ celkem je uveden počet samostatných ZZ. U segmentu zdravotnické záchranné služby je předpokládán pokles ve vazbě na probíhající centralizaci ZZ.

### **Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením**

Oblast realizace regulačních mechanismů v podmínkách ZP MV ČR je v úzké vazbě na ustanovení všech právních předpisů, vztahujících se k systému veřejného zdravotního pojištění (např.: Závazná a metodická opatření vydávaná ve Věstníku MZ ČR, vyhlášky MZ ČR, zákon č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

V roce 2005 je nutné pokračovat v omezování nárůstu nákladů za zdravotní péči uplatňováním veškerých legislativně či smluvně daných regulačních mechanismů (zejména regulace na průměrné náklady na ošetřeného pojištěnce podle věkových skupin u daného ZZ v referenčním období, s porovnáním průměrných nákladů dané odbornosti). Pojišťovna zohlední nárůst objemu poskytnuté péče indexem změn počtu pojištěnců ZP MV ČR podle působnosti konkrétního ZZ. Důraz je kladen i na sledování a regulaci úhrad za léčiva a ZP.

V rámci jiného způsobu úhrady a v souladu s platnými právními předpisy chce ZP MV ČR pokračovat v uplatňování vlastních regulačních mechanismů předem projednaných a odsouhlasených zástupci ZZ, které budou i nadále směřovat k zastavení růstu nákladů za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům ZP MV ČR.

Mezi další regulační mechanismy používané ZP MV ČR patří regulace zdravotní péče na maximální hodnotu bodu, jejíž výše je stanovena výměrem MF ČR.

Ke snížení nárůstu zdravotní péče poskytované ambulantními ZZ jsou v podmínkách ZP MV ČR využívány následující regulační mechanismy: časové regulace, regulace na celkovou a průměrnou úhradu za zdravotní výkony, léky, ZP a vyžádanou péči, na ošetřeného pojištěnce podle věkových skupin a pohlaví.

U ZZ ústavní péče jsou využívány regulace na celkový i průměrný objem poskytnuté zdravotní péče, a to jak ve vyjádření finančním, bodovém, tak i ve vyjádření počtu ošetřených unikátních rodných čísel stanovením procentního limitu. Shodně jsou i u těchto ZZ uplatňovány regulace na průměrnou úhradu léčiv a ZP. Pojišťovna bude v roce 2005 uplatňovat časové regulace korekčním koeficientem v souladu s § 41 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Výdajová a současně i nákladová strana ZPP, a to jak v celkových tak i v přepočtených ukazatelích, je pro rok 2005 navržena v úzke vazbě na strukturu pojistného kmene a s tím související vyši příjmů

V souvislosti se zavedením nového způsobu přerozdělení je pro rok 2005 omezeno využití prostředků veřejného zdravotního pojištění na úhrady zdravotní péče poskytované pojištěncům ZP MV ČR

S cílem dosáhnout vyrovnané bilance i po dopadu změny přerozdělovacího mechanismu vedoucí k poklesu příjmů v roce 2005 ZP MV ČR využije ustanovení § 17 odst 14 zákona č 48/1997 Sb, ve znění pozdějších předpisu, ve kterém je zdravotním pojišťovnám umožněno omezení úhrady zdravotní péče vykázané ZZ v případě, že jsou překročeny průměrné náklady zdravotní péče na jednoho ošetřeného pojištěnce se zohledněním věkových skupin nebo objem zdravotní péče oproti schvalenému ZPP, a smluvně dohodnutých regulativů ve všech segmentech péče při současné minimalizaci dopadů regulace na jednoho pojištěnce ZP MV ČR

Výše uvedený mechanismus bude využit při přepočtu celkového ročního finančního objemu plánovaného na úhrady daného segmentu na pololetní vyjádření disponibilních prostředků pro příslušný segment zdravotní péče a dále na jednotlivá ZZ

Využití tohoto regulačního mechanismu je plánováno v rámci všech segmentů zdravotní péče kromě primární péče s tím, že se pojišťovna v první řadě zaměří především na nákladné segmenty z hlediska objemu úhrad či z hlediska meziročních nárůstů úhrad (např ústavní péče, rehabilitace) či segmenty, které významně ovlivňují další čerpaní zdravotní péče – tzv indukovaná péče (např ambulantní specialisté) Náklady těchto segmentů budou individuálně sledovány na jednotlivá ZZ ve vztahu k plnění ZPP

Vzhledem k tomu, že úhrady zdravotní péče, včetně jejího vyúčtování, jsou stanoveny pololetně, je potřeba pro uplatnění výše uvedeného ustanovení roční hodnoty uvedené ve ZPP přepočítat na pololetní limit objemu finančních prostředků určených pro jednotlivé segmenty

Na základě kvalifikovaného odhadu je pro 1 pololetí 2005 stanoveno čerpaní ambulantní zdravotní péče průměrně na 50,19 % a na 2 pololetí 2005 průměrně na 49,81 %. Pro ústavní péči celkem je pro 1 pololetí 2005 stanoven podíl čerpaní zdravotní péče na 50,23 % a na 2 pololetí 2005 ve výši 49,77 %. Celkové náklady na zdravotní péči jsou na 1 pololetí 2005 odhadovány ve výši 49,93 % a na 2 pololetí 2005 na 50,07 % (viz tabulka na konci kapitoly 4 3 2) Toto rozložení nákladů je pojišťovnou plánováno i pro rozpis ZPP na jednotlivá ZZ a bude k dispozici v ZP MV ČR (jako nedílná součást tohoto ZPP)

Za účelem naplnění podmínek pro uplatnění regulací vyplývajících z příslušných ustanovení § 17 zákona č 48/1997 Sb, ve znění pozdějších předpisů, provede ZP MV ČR důkladnou analýzu aktuálních nákladů v jednotlivých odbornostech, a to jak ve výkonové, tak

preskribční a indukované složce. Analýza bude provedena na základě výsledků 1. a 2. pololetí roku 2004, resp. čtvrtletí roku 2004, po doúčtování vykázané a pojišťovnou uznané poskytnuté zdravotní péče ZZ ve smluvně stanovených termínech, nejpozději do 31. 12. 2004, resp. do 30. 6. 2005, a to v souladu s výsledky dohodovacího řízení. S výslednými tabulkami za dané pololetí resp. čtvrtletí budou seznámeni zástupci poskytovatelů.

Příslušné tabulky stanovující maximální výše úhrad v jednotlivých odbornostech odvozené z celorepublikových nákladů v dané odbornosti a platné pro jednotlivé věkové kategorie a pololetí roku 2005 v ambulantní specializované péči a pro jednotlivé věkové kategorie a jednotlivá čtvrtletí roku 2005 v ostatních odbornostech budou k dispozici v ZP MV ČR.

Limity pro jednotlivé odbornosti ve výkonové, preskribční i indukované složce platné pro rok 2005 vycházejí z dlouhodobě objektivizovaných dat při zahrnutí plánovaného tempa růstu cen.

Pro ZZ zajišťující zdravotní péči větším počtem odborností bude limit odvozován propočtem na základě podílu jednotlivých odborností na celkovém objemu výkonů a individuálních podmínek, a to přednostně na základě smluvní dohody.

Vypočtené limity v jednotlivých odbornostech a v jednotlivých věkových skupinách pro rok 2005 budou stanoveny jako maximální.

ZP MV ČR bude i nadále zohledňovat specifický vývoj jednotlivých odborností či portfolia ošetřovaných pojištěnců nebo specifickou situaci ZZ.

Ve vazbě na řešení závazko-pohledávkového vztahu zasílá ZP MV ČR svým smluvním ZZ před uplatněním regulačních mechanismů oznámení o výsledku vyúčtování zdravotní péče za příslušné období, aby ZZ mělo možnost se vyjádřit. Po vyřízení námitek je přistoupeno k vlastní realizaci regulačního mechanismu, a to sražením finanční částky z následujícího vyúčtování, resp. samostatným doplatkem v případě bonifikačních mechanismů.

V rámci řešení platebních ujednání bude ZP MV ČR pokračovat v konstruktivním přístupu vůči svým smluvním partnerům s ohledem na možnosti dané právními předpisy. Případné problémové oblasti budou řešeny se smluvními partnery individuálně. V případě nedohody bude využit institut smířčího jednání.



Ř	Název ukazatele	m.j.	rok 2005	1.pol. 2005	2 pol. 2005	1.pol. 2005	2 pol. 2005
I.	<b>Náklady na zdravotní péči hrazenou z oddílu A ZFZP celkem (součet ř. 1-10):</b>	tis Kč	13 908 739	6 944 705	6 964 034	49,93%	50,07%
	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	3 789 228	1 901 974	1 887 254	50,19%	49,81%
2.	<b>na ústavní péči celkem</b> (ZZ vykazující kod OD zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmílovanou péči ambulantní stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladu na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukazy)	tis Kč	5 736 916	2 881 827	2 855 089	50,23%	49,77%
3.	<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	tis Kč	377 778	161 727	216 051	42,81%	57,19%
4.	<b>Náklady na péči v ozdravných</b>	tis Kč	8 378	3 386	4 992	40,42%	59,58%
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	85 045	41 519	43 526	48,82%	51,18%
6.	<b>Náklady na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odb. 709, ZZ nevykazující žádné kod OD)	tis Kč	68 860	34 244	34 616	49,73%	50,27%
7.	<b>Náklady na léky vydané na recepty</b>	tis Kč	3 555 179	1 776 323	1 778 856	49,96%	50,04%
8.	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy</b>	tis Kč	262 648	131 534	131 114	50,08%	49,92%
9.	<b>Náklady na léčení v zahraničí</b> (nutná a neodkladná péče)	tis Kč	12 994	6 393	6 601	49,20%	50,80%
12	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů)	tis Kč	11 713	5 778	5 935	49,33%	50,67%

#### 4.3.2 Zdravotní politika a revizní činnost

##### Rozsah hrazené zdravotní péče, předpokládané způsoby úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

Rozsah hrazené zdravotní péče vyplývá z ustanovení § 13 – 17 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a z vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Rozsah hrazené zdravotní péče pro pojištěnce ZP MV ČR bude i v roce 2005 zabezpečen dostatečným způsobem na území celé ČR.

ZP MV ČR se bude v oblasti způsobu úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech i nadále řídit výsledky dohodovacího řízení, které probíhá v souladu s § 17, odst. 5 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a platnými právními předpisy, vztahujícími se k systému veřejného zdravotního pojištění (např. Závazná a metodická opatření vydávaná ve Věstníku MZ ČR, vyhlášky MZ ČR, kterými se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro příslušné období, apod.).

V roce 2005 bude pojišťovna pokračovat v segmentu praktických lékařů v realizaci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby, v případě tzv. malých praxí, které

nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, kapitačně výkonovým způsobem s dorovnáním kapítace dle dohodnutých kritérií

Praktickým zubním lékařům bude pojišťovna hradit poskytnutou zdravotní péči v souladu s výsledky dohodovacího řízení se skupinou poskytovatelů ambulantní stomatologické péče podle sazeb „Ceníku standardní stomatologické péče“, v platném znění

V segmentech ambulantních specialistů, komplementu, rehabilitace, domácí péče a dopravy bude využíván výkonový způsob úhrad. U segmentu komplementu bude využit kromě výkonového i paušální způsob uhrady a dále možnost nasmlouvaní jiného způsobu úhrady například formou úhrady využívající průměrné náklady na ošetřeného pojištěnce u jednotlivých odborností, stanovených na základě dosažených hodnot v referenčních obdobích. Pojišťovna v roce 2005 předpokládá realizaci úhrad formou předběžných úhrad.

V segmentu ústavní péče bude pojišťovna pokračovat v úhradě za akutní lůžkovou zdravotní péči pomocí DRG. Návrh pojišťovny na úhradu nemocnicím je pro rok 2005 koncipován tak, aby se mohl zvýšit poměr úhrady akutní lůžkové zdravotní péče formou DRG vůči standardní úhradě vycházející z referenčního období. Snahou pojišťovny bude i nadále formou pilotních projektů (tzn. vykazování zdravotní péče formou DRG, ale bez realizace uhrady formou DRG) motivovat lůžková ZZ k přechodu a adaptaci na nový způsob vykazování a hrazení zdravotní péče.

Do doby, než bude zavedena úhrada za diagnózu v plném rozsahu, bude pro udržení vyrovnané bilance u lůžkové péče nutné přijmout tato opatření:

- prosazování omezení úhrad limitací celkovým objemem, který by odpovídal maximálně narůstu počtu pojištěnců pojišťovny v daném regionu,
- sledování průměrných dob hospitalizací, porovnání se srovnatelným obdobím,
- sledování průměrného počtu bodů vykázaných na jednoho pacienta a porovnání se srovnatelným obdobím,
- sledování prováděného počtu naročných operací, porovnání se srovnatelným obdobím (kardiokirurgické zákroky, totalní endoprotézy apod.)

V ostatních zařízeních poskytujících lůžkovou zdravotní péči (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ZZ vykazující ošetřovací den č. 00005) bude pojišťovna využívat stejných způsobů úhrad zdravotní péče jako v roce 2004, paušálního a výkonového způsobu úhrad, přičemž pojišťovna využije i možnosti dohodnout se ZZ jiný způsob úhrady (např. formou fixní úhrady).

Lázeňská péče bude hrazena podle smluvního ujednání mezi pojišťovnou a lázeňskými ZZ.

Nesmluvní zdravotní péče bude ZZ uhrazena výkonově podle pravidel stanovených příslušným právním předpisem.

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

Zásadou všech smluvních vztahů je úhrada poskytnuté zdravotní péče až po její důsledné revizi. Tímto opatřením se minimalizují situace, kdy byla poskytnutá péče ZZ uhrazena a následně krácena. Správná výše úhrady ZZ bude i nadále prioritním hlediskem pojišťovny, s přísným dodržováním lhůt splatnosti, které jsou uvedeny v rámcových, resp. typových smlouvách pro jednotlivé segmenty. K zajištění účelného a hospodárného vynakládání finančních prostředků ZFZP jsou důsledně využívány a uplatňovány všechny mechanismy kontrolní a revizní činnosti, a to jak prostřednictvím informačního systému, tak i vlastní činností revizních lékařů, případně v kooperaci s odbornými konzultanty při posuzování a schvalování zvláště nákladných léčiv a zdravotnických prostředků (dále jen „ZP“) v rámci Poradní komise ředitele odboru zdravotnického ZP MV ČR.

Revizní činnost je důležitou součástí kontrolního systému ZP MV ČR a každoročně přináší významné úspory. Proto i v následujícím roce bude revizi vyúčtování věnována značná pozornost. Její zefektivnění náleží k prioritním úkolům pojišťovny se zaměřením na všechny segmenty zdravotní péče, především na

- ústavní péči,
- ambulantní péči,
- léčiva na recepty

Uvedené položky se dlouhodobě jeví v podmínkách pojišťovny jako nejnákladnější. V roce 2005 bude také pokračovat zaměření pozornosti na snižování nákladů na lázeňskou péči.

Významným úkolem zůstává i stále zdokonalování a aktualizace programového vybavení praxe a postpraxe tak, aby systém pružně reagoval na pravidelné změny v právní úpravě (číselník léčiv, seznam zdravotních výkonů apod.)

I v následujícím roce budou postupně zaváděny další kontroly v systému praxe, které v souladu s platnou právní normou budou automaticky zamítat neoprávněně vykázané zdravotní výkony. Tímto způsobem bude možno značně usnadnit práci revizním lékařům a vytvořit jim více časového prostoru k provádění fyzických revizí.

Mimo vlastní počítačové revize směřují ke kontrole vyúčtování a zejména k vyjasnění sporných otázek i fyzické revize přímo ve ZZ. Fyzické revize jsou směřovány do těch ZZ, která vykazují nejvyšší náklady na srovnatelnou zdravotní péči.

V roce 2005 bude pokračovat dokončení ověřování personálního, věcného a technického vybavení ZZ, což povede ke kontrole stavu ZZ a zlepšení podkladů pro fyzické revize. V souvislosti se zaváděním DRG v nemocnicích budou realizovány nové postupy cílených a statistických revizí.

Zvýšené nároky na revizní činnost budou v roce 2005 i v souvislosti s revizí péče poskytnuté v zahraničí na základě Nařízení EHS a mezistátních smluv, tzn. zda vykázané výkony skutečně odpovídají definovanému rozsahu zdravotní péče ve vazbě na okruh osob, kterým je zdravotní péče poskytována. Předpokládáme zvýšení počtu revizí zdravotní péče poskytnuté cizím státním příslušníkům v ČR a zdravotní péče poskytnuté našim pojištěncům v zahraničí.

Při kontrole farmakoterapie bude pojišťovna důsledně kontrolovat předepisování léčiv v souladu s preskripčními omezeními v návaznosti na nové poznatky účelné farmakoterapie a s maximálním důrazem na hospodárnost. Současně bude pokračováno v provádění kontroly předepisování léčiv na recepty u hospitalizovaných pacientů a v kontrole preskribce finančně nákladných léčiv, předepsaných na recept k ambulantnímu podávání a schválených revizními lékaři pro ambulantní užití, a to z důvodu zamezení podávání tímto způsobem schválených léčiv u následně hospitalizovaných pacientů, u kterých jsou léčiva hrazena paušální platbou. Cílem je motivace ZZ k uvážlivé a ekonomicky přijatelné preskripci a dosažení snížení celkových nákladů za léčiva.

Pojišťovna se na snižování nákladů na léčiva a ZP, kromě regulačních omezení dle platné právní úpravy, může podílet pouze nepřímo důsledným trváním na dodržování současně platné právní úpravy při revizi preskribce a zvyšujícím se počtem fyzických revizí s důrazem na účelnost farmakoterapie a farmakoekonomiky preskribce.

Při posuzování a schvalování ZP pojišťovna postupuje i nadále ve smyslu ustanovení § 15 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Současně bude pojišťovna upřednostňovat přidělování repasovaných ZP-R, především vozíků, které jsou finančně méně nákladné ve srovnání s novými ZP.

Úkolem revizních lékařů zůstává dohlížet nad poskytováním takové zdravotní péče každému jednotlivci, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav, a to při minimálních finančních nákladech a zachování obecně uznávané kvality zdravotní péče. U lůžkových ZZ budou porovnávány úhrady u srovnatelných ZZ dle odbornosti a dále dle hlavní diagnózy na jednoho hospitalizovaného pacienta a jeden ošetrovací den.

Pojišťovna zaměří revizní činnost nejen na kontrolu oprávněnosti úhrad poskytovatelům zdravotní péče, ale po zpracování a zavedení léčebných standardů i na důslednější kontrolu kvality péče poskytované pojištěncům.

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

Kalkulace nákladů na zdravotní péči na rok 2005 je odvozena od skutečných nákladů vynaložených v průběhu celého roku 2003 a v 1. pololetí 2004. Náklady na zdravotní péči celkem pro rok 2005 činí cca 104,25 % očekávané skutečnosti roku 2004. Ve vývoji roku

2005 je zohledněn i nárůst počtu pojištěnců během roku 2003 a 2004 a dále i ošetření cizinců. Predikce nákladů v jednotlivých segmentech je také ovlivněna vývojem ve způsobu úhrad, daného prolongací příslušných právních předpisů, které stanovují způsob úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení. Navýšení nákladů na zdravotní péči celkem v přepočtu na jednoho pojištěnce ZP MV ČR očekává ve výši 0,41 %, a to s ohledem na stárnutí kmene pojištěnců a posun do věkových skupin, které jsou nákladnější ve vazbě na čerpání zdravotní péče. Vzhledem ke změně v systému přerozdělování pojistného a z toho vyplývajícího zvýšeného nároku na objem prostředků pro zúčtování se zvláštním účtem přerozdělení, je možné navýšení nákladů na zdravotní péči čerpanou ze ZFZP v přepočtu na jednoho pojištěnce ZP MV ČR o 0,48 %.

V souvislosti se zavedením nového způsobu přerozdělení je pro rok 2005 omezeno využití prostředků veřejného zdravotního pojištění na úhradu zdravotní péče poskytované pojištěncům ZP MV ČR ve prospěch systému přerozdělení.

V roce 2005 je předpokládán finanční dopad nového přerozdělovacího mechanismu cca 300 mil. Kč proti roku 2004, což v přepočtu na jednoho pojištěnce činí cca 290 Kč. V případě neměnnosti stávajícího způsobu přerozdělení by nárůst nákladů na zdravotní péči čerpanou ze ZFZP v přepočtu na jednoho pojištěnce ZP MV ČR mohl činit až 2,64 %.

Z hlediska výdajů na zdravotní péči je v roce 2005 očekáván analogický vývoj jako u nákladů na zdravotní péči čerpanou ze ZFZP. Omezením příjmové strany vlivem nového způsobu přerozdělení, tzn. zvýšením finančních nároků na zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění, je očekáván meziroční nárůst celkových výdajů na zdravotní péči ve výši 4,43 %. Vlivem očekávaného nárůstu průměrného počtu pojištěnců ZP MV ČR, který je na rok 2005 ve srovnání s rokem 2004 odhadován ve výši 3,83 %, činí průměrný nárůst výdajů na zdravotní péči na jednoho pojištěnce 0,57 %.

Z hlediska očekávané struktury pojištěnců v roce 2005 je předpokládán nárůst průměrného počtu pojištěnců ZP MV ČR o 3,83 %, z toho nárůst průměrného počtu statem hrazených pojištěnců o 4,1 %. Tím je ve věkové skupině 65 – 70 let očekáván maximální nárůst celkových nákladů ve výši 111,04 %.

Nejvyšší meziroční nárůst se předpokládá u nákladů na léčbu v zahraničí, a to o 22,76 % (nárůst o 18,18 % v přepočtu na jednoho pojištěnce). Tento odhad je však obtížně predikovatelný, neboť se jedná o úhradu, u níž nelze vycházet z trendů minulých období a předvídat zájem či potřebu našich pojištěnců o péči poskytovanou zahraničními ZZ. Obdobná je situace v odhadu počtu pojistných událostí a s tím spojených nákladů na léčení cizinců v ČR.

Vzhledem k očekávanému nárůstu počtu pojištěnců s převahou ve věkové skupině do 35 let je možné předpokládat nižší čerpání primární péče a tudíž zachování stavající výše nákladů v přepočtu na jednoho pojištěnce na péči praktických lékařů a stomatologickou péči.

Lze očekávat, že i v roce 2005, stejně jako v minulých letech, budou mezi nejnákladnější položky patřit náklady na zdravotní péči poskytovanou v segmentech ústavní péče s nárůstem nákladů na 103,91 % (největší podíl mají nemocnice), ambulantní péče (nárůst na 104,41 %) a úhrady za léky vydané na recepty (nárůst na 105,13 %).

Dalším důvodem minimálního nárůstu nákladů na zdravotní péči jsou výsledky dohodovacího řízení, při kterém je uzavíráno minimum dohod s poskytovateli zdravotní péče a tím dochází ke konzervaci systému úhrad včetně případného navýšení oproti referenčním obdobím.

V ostatních nákladech na zdravotní péči jsou zařazeny úhrady zdravotní péče poskytované v rámci krizových center, záchytných stanic, center pro léčbu AIDS a dalších ZZ, která nelze zařadit do konkrétního segmentu poskytovatelů zdravotní péče.

Snahou pojišťovny bude v roce 2005 přijímat veškerá opatření vedoucí k optimalizaci a efektivnímu vynakládání prostředků ze ZFZP.

#### Tabulka ZPP 2005-zdrav.seg.-11 – Náklady zdravotní pojišťovny na zdravotní péči za sledované období

Ř	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	13 331 849	13 908 739	104,33
	v tom				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (ZZ nevykazující žádný kód OD zahrnují se náklady na ZULP ZUM nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukaz)	tis Kč	3 629 145	3 789 228	104,41
	z toho				
	a) na stomatologickou péči (odb 014-015,019)	tis Kč	878 055	911 835	103,85
	b) na péči praktických lékařů (odb 001 002)	tis Kč	645 716	670 680	103,87
	c) na gynekologickou péči (odb 603,604)	tis Kč	221 665	231 495	104,43
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis Kč	187 349	197 068	105,19
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805,807,809,812-823)	tis Kč	602 203	630 378	104,68
	f) na domácí zdravotní péči (HOME-CARE odb 925)	tis Kč	41 005	42 937	104,71
	g) na specializovanou ambulantní péči (odb neuváděné a)-f) a v ř 2)	tis Kč	1 053 152	1 104 835	104,91
2.	<b>na ústavní péči celkem</b> (ZZ vykazující kód OD zahrnují se náklady na ZULP ZUM paušal na léky i příp. nasmlouvanou péči ambulantní stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lužkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukaz)	tis Kč	5 520 982	5 736 916	103,91
	v tom				
	a) nemocnice	tis Kč	5 134 796	5 332 320	103,85
	v tom: drg *)	tis Kč	280 389	315 734	112,61
	b) odborné léčebné ústavy (OLU s výjimkou ZZ uvedených v ř 2c) a 2d))	tis Kč	241 158	253 184	104,99
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kód OD 00024)	tis Kč	130 962	136 620	104,32
	d) ošetřovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kód OD 00005)	tis Kč	14 066	14 792	105,16
3.	<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	tis Kč	377 778	377 778	100,00
4.	<b>Náklady na péči v ozdravovnách</b>	tis Kč	7 922	8 378	105,76
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	80 169	85 045	106,08
6.	<b>Náklady na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odb 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis Kč	64 856	68 860	106,17

7.	<b>Náklady na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis Kč	3 381 853	3 555 179	105,13
	v tom				
	<b>a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)</b>	tis Kč	2 237 558	2 363 547	105,63
	<b>z toho: u praktických lékařů</b>	tis Kč	967 741	1 029 219	106,35
	<b>na spec. ambul. péči</b>	tis Kč	1 269 817	1 334 328	105,08
	<b>b) předepsané v lůžkových ZZ</b>	tis Kč	1 144 295	1 208 716	105,63
8	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis Kč	247 367	262 648	106,18
	v tom				
	<b>a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)</b>	tis Kč	159 800	169 667	106,17
	<b>b) předepsané v lůžkových ZZ</b>	tis Kč	87 567	92 981	106,18
9.	<b>Náklady na léčení v zahraničí</b>	tis Kč	10 585	12 994	122,76
10.	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést co zahrnují)</b>	tis Kč	11 192	11 713	104,66
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b>	tis Kč	115 000	110 000	95,65
III.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	tis Kč	13 446 849	14 018 739	104,25

ZPP 2005-zdrav.seg.-11

Ř I údaj vychází z odd. A III/1 ZFZP

R II údaj vychází z odd. A III/1 Fondu prevence - A II/4 Zúčtování s pojištěnci  
A III/1 specif. fondu (VoZP HZP)

Na ř. 9 ZP uvedou náklady na léčení v zahraničí 'nasich pojištěnců'

údaj vychází z odd. A III/1a ZFZP

\*) uhrada ZZ jejich způsob uhrady je alespoň zčásti vázan na uhradu drg

Vypracoval MUDr. Jiri Svatoš ředitel odboru zdravotnického 272 737 566

Datum 31.8.2004

### Tabulka ZPP 2005-zdrav.seg.-12 – Náklady zdravotní pojišťovny na zdravotní péči za sledované období na jednoho pojištěnce

Ř	Název ukazatele	m j	oček. skut. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč sk.2004
I	<b>Náklady na zdravotní péči čerpané ze ZFZP odd. A III/1 celkem (součet ř. 1-10)</b>	Kč	13 375	13 438	100,47
	v tom				
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (ZZ nevykazující žádný kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukaz)	Kč	3 641	3 660	100,52
	z toho				
	a) na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	Kč	881	881	100,00
	b) na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	Kč	648	648	100,00
	c) na gynekologickou péči (odb. 603, 604)		222	224	100,90
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	188	190	101,06
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812, 823)	Kč	604	609	100,83
	f) na domácí zdravotní péči (HOME-CARE, odb. 925)	Kč	41	41	100,00
	g) na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené a-f) a v ř. 2)	Kč	1 057	1 067	100,95
2	<b>na ústavní péči celkem</b> (ZZ vykazující kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušal na léky i příp. nasmílovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotní prostředky na poukaz)	Kč	5 538	5 543	100,09
	v tom				
	a) nemocnice	Kč	5 151	5 152	100,02
	v tom drg		281	305	108,54
	b) odborné léčebné ústavy (OLU s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2c) a 2d))	Kč	242	245	101,24
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kod OD 00024)	Kč	131	132	100,76
	d) ošetřovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kod OD 00005)	Kč	14	14	100,00
3	<b>Náklady na lázeňskou péči</b>	Kč	379	365	96,31
4	<b>Náklady na péči v ozdravovnách</b>	Kč	8	8	100,00

5.	<b>Náklady na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	80	82	102,50
6	<b>Náklady na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	66	67	101,52
7.	<b>Náklady na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	3 393	3 435	101,24
	v tom				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 245	2 284	101,74
	z toho u praktických lékařů	Kč	971	994	102,37
	na spec. ambul. péči	Kč	1 274	1 289	101,18
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	1 148	1 168	101,74
8	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	248	254	102,42
	v tom				
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	160	164	102,50
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	88	90	102,27
9.	<b>Náklady na léčení v zahraničí</b>	Kč	11	13	118,18
10	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	11	11	100,00
II	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b>	Kč	115	106	92,17
III.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	Kč	13 490	13 545	100,41

ZPP 2005-zdrav.seg na 1poj.-12

Vazba na tab. ZPP 2005-Zdrav. n. seg. -11 s použitím průměrného počtu pojištěnců  
tab. Zuk-1 ř. 2

Vypracoval: MUDr. Jiří Svatoš, ředitel odboru zdravotnického, 272 737 566  
Datum: 31. 8. 2004

### Tabulka ZPP 2005-léč.ciz.-13 - Náklady na léčení cizinců v ČR

Ř.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Oč.sk. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
1.	<b>Náklady na léčení cizinců v ČR (CMU)</b>	tis. Kč	3 103	14 953	481,89
2.	<b>Počet pojistných událostí</b>		1 050	2 881	274,38
3.	<b>Náklady na 1 pojistnou událost</b>	Kč	2 955	5 190	175,63

ZPP 2005-léč.ciz.-13

Udaje vychází z odd. A III/6 ZFZP

Vypracoval: MUDr. Jiří Svatoš, ředitel odboru zdravotnického, 272 737 566  
Datum: 31. 8. 2004

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

Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věkových skupin se pohybují od 6 698 Kč až k 50 007 Kč a zvyšují se s věkem. Výjimkou jsou děti ve věkové skupině 0 - 5 let, kde je čerpání péče, a tudíž i náklady, vyšší.

Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce za ZP MV ČR, s ohledem na změnu v systému přerozdělování pojistného a z toho vyplývající zvýšený nárok na objem prostředků pro zúčtování se zvláštním účtem přerozdělení, mohou dosáhnout pouze



100,48 % oproti roku 2004, což oproti očekávané skutečnosti za rok 2004 ve výši 13 375 Kč činí pro rok 2005 13 438 Kč

Trvale finančně nejnákladnějšími věkovými skupinami z hlediska celkových nákladů zůstávají pojištěnci ve věku 45 až 65 let, z hlediska průměrných nákladů na jednoho pojištěnce se jedná o skupinu pojištěnců ve věku vyšším než 70 let. Vlivem stárnutí kmene pojištěnce a zvýšenému čerpání se náklady na zdravotní péči v roce 2005 budou zvyšovat, s předpokladem o 4,33 % oproti očekávané skutečnosti roku 2004

Z důvodu negativního vlivu nového systému přerozdělování bude pojišťovna důrazně uplatňovat veškeré mechanismy vedoucí pouze k nepatrnému zvýšení očekávaných hodnot průměrných nákladů v roce 2004 přepočtených na jednoho pojištěnce v roce 2005

**Tabulka ZPP 2005-15 celkové náklady na zdravotní péči podle věkové struktury pojištěnce v tis. Kč**

Věková skupina	Celkové náklady na zdravotní péči v Kč			
	Skutečnost 2003	Oč. sk. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
0-5	510 114	548 611	553 278	100,85
5-10	307 531	330 740	337 487	102,04
10-15	416 617	448 059	442 120	98,67
15-20	445 694	479 330	497 490	103,79
20-25	451 077	485 118	493 158	101,66
25-30	743 992	800 140	810 996	101,36
30-35	707 380	760 764	815 013	107,13
35-40	646 698	695 503	749 031	107,70
40-45	663 642	713 725	770 461	107,95
45-50	955 856	1 027 992	1 014 433	98,68
50-55	1 355 502	1 457 798	1 481 213	101,61
55-60	1 490 392	1 602 868	1 725 129	107,63
60-65	1 119 923	1 204 442	1 319 994	109,59
65-70	792 168	851 951	946 045	111,04
70-75	764 384	822 070	834 055	101,46
75-80	605 272	650 951	661 958	101,69
80-85	315 097	338 877	343 863	101,47
85+	104 987	112 910	113 015	100,09
<b>celkem</b>	<b>12 396 326</b>	<b>13 331 849</b>	<b>13 908 739</b>	<b>104,33</b>

ZPP 2005-celk.n.věk.strukt.15

Vychází z údajů ZFZP odd. A III/1

Udaje o skuteč. r. 2003 - celkových nákladech budou shodné s údaji vykazovanými ve VZ 2003

Vypracoval MUDr. Jiří Svatoš, ředitel odboru zdravotnického 272 737 566

Datum 31.8.2004

**ZPP 2005-16- průměrné náklady na jednoho pojištěnce dle věkové struktury v Kč**

Věková skupina	Průměrné náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce v Kč			
	Skutečnost 2003	Oč. sk. 2004	ZPP 2005	% 2005/oč.sk. 2004
0-5	10 532	10 727	10 734	100,07
5-10	6 275	6 694	6 698	100,06
10-15	6 458	6 813	6 815	100,03
15-20	6 750	6 986	6 988	100,03
20-25	6 484	6 926	6 928	100,03
25-30	8 360	8 675	8 677	100,02
30-35	8 678	8 536	8 542	100,08
35-40	8 554	8 932	8 934	100,03
40-45	9 975	9 964	9 964	100,00
45-50	12 462	13 550	13 550	100,00
50-55	16 416	17 418	17 418	100,00
55-60	20 324	20 530	20 530	100,00
60-65	25 386	24 132	24 132	100,00
65-70	30 612	30 816	30 816	100,00
70-75	37 978	39 158	39 158	100,00
75-80	42 643	44 426	44 427	100,00
80-85	47 283	42 961	42 983	100,05
85+	46 953	49 959	50 007	100,10
<b>celkem</b>	<b>12 967</b>	<b>13 375</b>	<b>13 438</b>	<b>100,48</b>

ZPP 2005-prům.n.věk.na1poj.-16

**Poznámka:** v řádku celkem se uvede vážený průměr

Vazba na ZFZP, odd. A/III/1 a tab. vyk. 2005-věk str. -14

\* Celkové náklady dělené celkovými přepočtenými průměrnými počty - tab. Zuk-1, ř. 2

Údaje o skuteč. r. 2003 - celkových nákladech budou shodné s údaji vykazovanými ve VZ 2003

Vypracoval: MUDr. Jiří Svatoš, ředitel odboru zdravotnického, 272 737 566

Datum: 31. 8. 2004

## 5 Ostatní fondy

### 5.1 Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění

#### Preventivní programy

Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění je hrazena z FP. Z FP lze dle platné legislativy hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu, s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky FP lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných

onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců

Koncepce rozšířené zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2005 vychází z těchto požadavků

- a) pokrýt nejdůležitější oblasti potřebné zdravotní péče, které nejsou zahrnuty do úhrady z veřejného zdravotního pojištění,
- b) důsledně se zaměřit na léčebně preventivní účely s cílem
  - zlepšit zdravotní stav pojištěnců,
  - podchytit iniciální fáze závažných onemocnění,
  - minimalizovat negativní důsledky vrozených či prodělaných onemocnění nebo náročné léčby a přispět tak v těchto případech ke zlepšení kvality života,
  - posílit gynekologické preventivní prohlídky ve vazbě na tzv. gynekologický program, který bude dále obsahovat podporu příznivého ovlivnění plánovaného rodičovství,
  - předejít rozvinutí záporných důsledků pracovního procesu na zdravotní stav zaměstnanců v zátěžových profesích a poskytnout jim příspěvek na zdůvodněný léčebně preventivní postup (např. očkování), jestliže jsou vystaveni působení škodlivých či zdraví ohrožujících vlivů a přitom nejsou zařazeni mezi pracovníky v rizikových podmínkách,
- c) podporovat dárcovství krve

Preventivní program je rozdělen do dvou částí. Program rozšířené zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR na rok 2005 je vypracován pro všechny věkové skupiny a pro obě pohlaví a zůstává ve stejném rozsahu jako v roce 2004, neboť se s ohledem na potřeby pojištěnců osvědčil.

Program rozšířené zdravotní péče o specifické skupiny pojištěnců, kde riziko vyplývá z charakteru profese a jimi vykonávané práce (např. policisté, hasiči, železničáři), je sestaven tak, aby jednotlivé položky programu umožnily předcházet závažnému poškození zdraví, zejména v souvislosti s výkonem povolání (preventivní, očkovací a vitaminové programy) obdobně jako v roce 2004.

V roce 2005 se předpokládá oproti roku 2004 snížení celkového čerpání. Navýšení u položky ozdravné pobyty dětí je způsobeno zvýšením cen na ozdravné pobyty, výrazné navýšení plánované hodnoty v roce 2005 u položky „mimořádné úhrady za zdravotní péči“ oproti hodnotě očekávané skutečnosti roku 2004 je způsobeno jejím nedočerpáním v roce 2004, s předpokladem využití položky v roce 2005. Položka v ř. 1, písm. b „mimořádné úhrady za zdr. péči nehraz. z veř. zdr. pojištění (přír. katastrofy, havárie apod.)“ bude využita ve shodě s ustanovením §16 odst. 4b zák. č. 280/1992 Sb. v krizové situaci např. pro

očkování nad rámec hrazené péče či poskytnutí vitaminových přípravků u specifických skupin pojištěnců ZP MV ČR.

Náklady na preventivní zdravotní péči celkem jsou na základě platné metodiky MZ ČR v součtu sníženy o příjem ze zúčtování s pojištěnci (tab. Fprev. – 7, oddíl A II/4).

Plánované náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z FP na rok 2005 jsou uvedeny v tabulce ZPP 2005-preven.-18.

## Tvorba a čerpání fondu prevence

### Tabulka ZPP 2005-Fprev.-7

A. Fond prevence - tvorba a čerpání		Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>165 964</b>	<b>161 114</b>	<b>97,08</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem=zdroje</b>	<b>113 600</b>	<b>87 600</b>	<b>77,11</b>
1	Zdroje na základě zákona č. 551/91 Sb. a č. 280/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů	108 300	83 000	76,64
1a	V tom: podíl ze zisku po zdanění	0	0	0,00
1b	podíl dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	108 300	83 000	76,64
1c	podíl dle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	0	0	0,00
2	Uroky vytvořené na bankovním účtu FP	2 400	1 600	66,67
3	Ostatní (dary)	0	0	0,00
4	Zúčtování s pojištěnci	2 900	3 000	103,45
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem =snížení zdrojů:</b>	<b>118 450</b>	<b>113 560</b>	<b>95,87</b>
1	Preventivní programy	117 900	113 000	95,84
2	Uroky z úvěru na posílení Fprev.	0	0	0,00
3	Ostatní (bankovní poplatky)	550	560	101,82
4	Odpis penále, prirážek a pokut k pojistnému	0	0	0,00
5	Předpis vratek pojištěncům	0	0	0,00
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>161 114</b>	<b>135 154</b>	<b>83,89</b>

B. Fond prevence - příjmy a výdaje		Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>80 371</b>	<b>157 191</b>	<b>195,58</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>201 347</b>	<b>87 600</b>	<b>43,51</b>
1	Příjmy finanční prostředků na základě zákona č. 551/91 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů	196 047	83 000	42,34
1a	v tom: podíl ze zisku po zdanění	0	0	0,00
1b	podíl dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	196 047	83 000	42,34
1c	podíl dle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	0	0	0,00
2	Uroky vytvořené na bankovním účtu Fprev.	2 400	1 600	66,67
3	Ostatní (dary)	0	0	0,00
4	Příjem úvěru	0	0	0,00
5	Zúčtování s pojištěnci	2 900	3 000	103,45
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>124 527</b>	<b>113 560</b>	<b>91,19</b>
1	Výdaje na preventivní programy	117 900	113 000	95,84
2	Uroky z úvěru	0	0	0,00
3	Ostatní (bankovní poplatky)	550	560	101,82
4	Splatky úvěru	0	0	0,00
5	Vrácení plateb pojištěncům	0	0	0,00
	Převod zálohy ze ZFZP	6 077	0	0,00
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>157 191</b>	<b>131 231</b>	<b>83,49</b>

		sl.1	sl 2	Skladba řádku A II 1b)
		tis.Kč	převod ze ZFZP	celkem
<b>Struktura přidělu do FP za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>				
<b>K odd. A/ II</b>		0	0	0
1	Předpisy uhrad z pokut a penále	0		
2	Předpisy uhrad z přirážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut ZZ	0		Skladba řádku B II 1b)
4	Předpisy uroku ZFZP	0		celkem
				sl 3=1+2
<b>K odd B/ II</b>		0	0	0
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut ZZ	0		
4	Příjmy z uroku ZFZP	0		

ZPP 2005-Fprev-7

Komentář k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev

- 1 Pokud ZPP provádí přiděl na ř A II 1b) a B II 1b) oběma možnými způsoby (tj převodem ze ZFZP a současně i přímo na FP vyplní v tabulce sl 1 a sl 2. Hodnota udaje ve sl 3 ma odpovídat udaji na A II 1b) případně B II 1b)
- 2 Pokud ZPP provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze ZFZP uvede tento údaj ve sl 2 - převod ze ZFZP v hodnotě která je uvedena na ZFZP v řádku A III 3c) a B III 3 c). Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR
- 3 V komentáři k oč. skutečnosti 2004 uvede ZP jak postupovala při zučtování podílu uhrady od CKA (vztahující se k Fprev, pokud komentář u ZFZP nebude vyčerpávající)

Vypracoval Ing. Svatopluk Škuta ředitel odboru ekonomicko provozního, tel. 272 737 566  
Datum 31.8.2004

### Komentář k příložené tabulce ZPP 2005-F Prev-7

Zdrojem fondu mohou být finanční prostředky z podílu kladného hospodářského výsledku po zdanění stanoveného statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění zaměstnanecká pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem zaměstnanecké pojišťovny, a finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zaměstnanecké pojišťovny včetně příjmů plynoucích z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Jako zdroj fondu prevence může zdravotní pojišťovna příjmy z pokut, penále a přirážek použít až v případě, kdy má naplněný rezervní fond a hospodaří vyrovnaně.

FP bude i nadále vytvářen v souladu s § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zdroje FP, kterými jsou příjmy z pokut, penále a úroků vzniklých hospodařením se ZFZP, budou prvotně účtovány vůči ZFZP a následně přeúčtovávány ve prospěch FP. U příspěvkových preventivních programů (léčebně ozdravných pobytů) se na tvorbě podílí úhradou spoluúčasti pojištěnci.

Příjmy FP jsou v očekávané skutečnosti roku 2004 vyšší o 87 747 tis. Kč, což je převod finančních prostředků k předpisu tvorby roku 2003.

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a která je poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo

hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Čerpání a výdaje jsou realizovány v souladu s preventivními programy pro rok 2004 a 2005 zmíněnými v předchozí kapitole.

Pořízení cenných papírů ani jejich přecenění není na rok 2005 plánováno.

### Tabulka ZPP 2005-preven.-18- Plánované náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z FP na rok 2005

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků	Oček. skut. 2004 tis. Kč	ZPP 2005 tis. Kč	% 2005/ oč.sk. 2004
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy *)</b>	<b>238 358</b>	<b>93 000</b>	<b>87 000</b>	<b>93,55</b>
	<b>a) program rozšířené péče o pojištěnce ZP MV ČR</b>	<b>215 374</b>	<b>70 000</b>	<b>64 150</b>	<b>91,64</b>
	- očkovací program	22 780	9 000	9 798	108,87
	- preventivní programy nehraz. z veř. zdr. pojištění pro dospělé a děti a darce kostní dřeně	172 594	60 000	53 352	88,92
	- vitamínový program pro děti	20 000	1 000	1 000	100,00
	<b>b) program rozšířené péče o specif. skupiny pojiš. ZP MV ČR</b>	<b>22 984</b>	<b>23 000</b>	<b>22 850</b>	<b>99,35</b>
	- očkovací program	6 680	6 000	6 000	100,00
	- preventivní programy nehraz. z veř. zdr. pojištění	1 300	13 900	13 050	93,88
	- vitamínový program	15 000	3 000	3 000	100,00
	- mimořádné uhrady za zdr. péči nehraz. z veř. zdr. pojištění (při katastrofách, haváriích apod.)	4	100	800	800,00
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty *)</b>	<b>7 720</b>	<b>22 000</b>	<b>23 000</b>	<b>104,55</b>
	<b>a) program rozšířené péče o pojištěnce ZP MV ČR</b>				
	- ozdravné pobyty dětí	740	7 000	8 000	114,29
	<b>b) program rozšířené péče o specif. skupiny pojiš. ZP MV ČR</b>				
	- ozdravné a rehabilitační pobyty	6 980	15 000	15 000	100,00
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti *)</b>				
	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem **)</b>	<b>246 078</b>	<b>115 000</b>	<b>110 000</b>	<b>95,65</b>

ZPP 2005-preven -18

\*) ZP uvedou jmenovitě jednotlivé druhy programu činnosti

\*\*) Vazba na údaje tab. FPrev - oddíl A III/ř. 1-A II/4

Vypracoval: MUDr. Jiří Svatoš, ředitel odboru zdravotnického, 272 737 566

Datum: 31. 8. 2004

## 5.2 Provozní fond

### Záměry v oblasti zhospodárnění provozu pojišťovny

Provoz pojišťovny je dlouhodobě plánován i realizován s maximální úsporností. O této skutečnosti svědčí výše kladného zůstatku PF, který průběžně narůstá. I v roce 2005 budou dodržovány nastavené mechanismy zajišťující úsporný režim čerpání PF.

Úsporný režim hospodaření se promítá, mimo výše uvedené skutečnosti, i do plánovaného nevyužívání maximálních limitů zákonných přidělů PF.

Tabulka ZPP 2005-PF-3

<b>A. Provozní fond - tvorba a čerpání</b>		<b>Rok 2004</b>	<b>Rok 2005</b>	<b>%</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>281 844</b>	<b>332 702</b>	<b>118,04</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem=zdroje</b>	<b>483 900</b>	<b>529 600</b>	<b>109,44</b>
1	Předpis přidělu ze ZFZP podle § 7 odst 1 a 2 vyhl č 418/03 Sb	478 000	486 000	101,67
2	Předpis přidělu z FRIM ve výši schvalene SR podle § 3 odst 2 c) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
3	Předpis převodu prostředku PF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 3 odst 2 g) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
4	Pohledavka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	650	25 000	3846,15
5	Předpis mimořádného převodu VoZP ČR ze základního fondu	0	0	0,00
6	Předpis úroku vztahujících se k PF	5 000	5 100	102,00
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu zdravotnickým zařízením	0	0	0,00
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	0,00
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF			
10	Ostatní pohledavky vztahující se k PF	250	13 500	5400,00
11	Pohledavky podle § 3 odst 3 vyhl č 418/03 Sb - pouze VZP ČR	0	0	0,00
12	Předpis daru určeného vylučně pro PF	0	0	0,00
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>433 042</b>	<b>520 782</b>	<b>120,26</b>
1	Předpis "externích" nákladů z PF	429 102	516 325	120,33
	v tom			
	a) mzdy bez OON	167 020	172 865	103,50
	b) OON	3 000	3 000	100,00
	c) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	15 302	15 838	103,50
	d) pojistné za zaměstnance na soc zabezpečení	44 205	45 752	103,50
	e) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	970	1 850	190,72
	f) úroky	0	0	0,00
	g) podíl úhrad za služby CMU	850	1 063	125,06
	h) podíl úhrad za Informační centrum	55	56	101,82
	i) podíl úhrad za vedení centrálního registru	3 900	4 700	120,51
	j) záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	0,00
	k) úhrady poplatků	590	620	105,08
	l) závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst 4 j) vyhl č 418/03 Sb	50	0	0,00
	m) úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora	0	0	0,00
	n) prostr vynaložene na nákup metodik od VZP ČR dle § 3 odst 3 vyhl c 418/03	0	0	0,00
	o) podíl úhrady odpisu vztahující k PF	33 960	70 140	206,54
	p) ostatní náklady	159 200	200 441	125,91
2	Předpis zákonne výše přidělu do SF podle § 4 odst 2 a) vyhl č 418/03 Sb	3 340	3 457	103,50
3	Předpis přidělu do ZFZP podle § 2 odst 5 vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
4	Předpis přidělu do FRIM podle § 3 odst 4 d) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí SR -viz § 3 odst 4 e) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
6	Předpis přidělu ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou viz část § 3 odst 4 l) vyhl č 418/03 Sb	600	1 000	166,67
7	Záporné rozdíly z ocenění CP pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 3 odst 2f) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
<b>IV</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>332 702</b>	<b>341 520</b>	<b>102,65</b>

B. Provozní fond - příjmy a výdaje		Rok 2004	Rok 2005	%
		Oček. skut.	ZPP	ZPP
		tis. Kč	tis. Kč	05/sk.04
I.	Počáteční zůstatek k 1 1. ve sledovaném období	315 147	370 942	117,70
II	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>483 900</b>	<b>529 600</b>	<b>109,44</b>
1	Příděl ze ZFZP podle § 7 odst. 1 a 2 vyhl. č. 418/03 Sb	478 000	486 000	101,67
2	Příděl z FRIM ve výši schválené SR podle § 3 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
3	Převod prostředku PF v případě sloučení nebo splynutí ZP podle § 3 odst. 2 g) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	650	25 000	3846,15
5	Příděl z mimořádného převodu VoZP ČR ze ZFZP	0	0	0,00
6	Příjem z aloby vč. konečného zúčtování na uhradu podílu části režijních výdajů smluvního pojištění a připojištění a ostatní zdanovaná činnost	0	0	0,00
7	Příjem z aloby a konečného zúčt. podílu režijních výdajů na vedení spec. fondu (VoZP ČR)	0	0	0,00
8	Příjem úroků z bankovního účtu PF	5 000	5 100	102,00
9	Příjmy ze smluvních pokut z porušení smluvního vztahu zdravotnickým zařízením včetně ostatních příjmů charakteru pokut a penále	0	0	0,00
10	Kladné kurzové rozdíly související s PF	0	0	0,00
11	Ostatní příjmy vztahující se k PF	250	13 500	5400,00
12	Příjmy podle § 3 odst. 3 vyhl. č. 418/03 Sb. pouze VZP ČR	0	0	0,00
13	Příjem darů vylučně určeného pro PF	0	0	0,00
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>428 105</b>	<b>513 648</b>	<b>119,98</b>
1	Externí výdaje	389 968	439 051	112,59
	v tom			
	a) mzdy bez z OON	169 191	175 112	103,50
	b) OON	3 000	3 000	100,00
	c) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	15 501	16 044	103,50
	d) pojistné za zaměstnance na soc. zabezpečení	44 780	46 347	103,50
	e) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	970	1 850	190,72
	f) úroky	0	0	0,00
	g) podíl úhrad za služby CMU	850	1 063	125,06
	h) podíl úhrad za Informační centrum	55	56	101,82
	i) podíl úhrad za vedení centrálního registru	3 900	4 700	120,51
	j) záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	0,00
	k) úhrady poplatků	590	620	105,08
	l) úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 j) vyhl. č. 418/03 Sb	50	0	0,00
	m) prostředky vynaložené na nákup metodik od VZP podle § 3 odst. 3 vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
	n) úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
	o) ostatní výdaje	151 081	190 259	125,93
2	Zákonně vyše přídělu do SF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb	3 577	3 457	96,65
3	Příděl do ZFZP podle § 2 odst. 5 vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
4	Zúčtování záloh na vedení specifických fondů (VoZP ČR)	0	0	0,00
5	Příděl do FRIM podle § 3 odst. 4 d) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
6	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí SR - viz § 3 odst. 4 e) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
7	Příděl ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůst. cenou viz část § 3 odst. 4 l) vyhl. č. 418/03 Sb	600	1 000	166,67
8	Zúčtování záloh na podíl režijních výdajů související se Zdc nebo SmlPoj	0	0	0,00
9	Příděl do FRIM ve výši celkových odpisů vč. zůstatkové hodnoty viz část § 3 odst. 4 l) vyhl. č. 418/03 Sb	33 960	70 140	206,54
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>370 942</b>	<b>386 894</b>	<b>104,30</b>
C	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav cenných papírů k 1 1. ve sledovaném období	0	0	0,00
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,00

ZPP 2005-PF-3

**Poznámka**

- ZP vyplní součty na ř. I, III a IV v odd. A i B
- Počáteční i konečný zůstatek v oddíle B musí finančně odpovídat stavu bankovního účtu včetně termínovaných vkladů peněz na cestě zůstatku v pokladně
- Zalohy na podíl společných výdajů za zdanovanou činnost prvotně uhrazených z provozního fondu jsou zachyceny pouze v oddílu B - tj. na bankovním účtu
- Součet počátečního zůstatku oddílu B se stavem CP k 1 1 by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A  
Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případně rozdíly nutno komentovat  
U VZP ČR vyplývá z děje metodiky oceňování prodeje metodik v rámci systému v z. p. (součástí hlavní činnosti) že příjmy získané VZP ČR od jednotlivých účastníků jsou odvozeny od výdajů vynaložených na tuto výrobu (ocenění vlast. náklady bez zisku)  
Podíl výdajů na výrobu "pro vlastní spotřebu" je pružově obsažen ve všech položkách výdajů PF VZP ČR  
Údaje na ř. B II 13 by v ideálním případě měly být v rovnováze s řádkem B III 1 n)

Vypracoval Ing. Svatopluk Škuta, ředitel odboru ekonomicko-provozního tel. 272 737 566  
Datum 31.8.2004



### Komentář k přiložené tabulce ZPP 2005-PF-3

PF je vytvářen z největší části přidělem ze ZFZP. V očekávané skutečnosti roku 2004 ani v roce 2005 neplánujeme využití maximálního limitu zákonného přidělu ze ZFZP.

V očekávané skutečnosti roku 2004 se jedná o cca 30 mil. Kč, které budou ponechány na ZFZP k úhradám zdravotní péče. V plánu roku 2005 je plánováno snížení přidělu oproti maximálnímu limitu o cca 50 mil. Kč.

Úroky, které se také podílejí na tvorbě PF, jsou plánovány přibližně ve stejné úrovni jako v očekávané skutečnosti roku 2004.

Příděl do sociálního fondu (dále jen „SF“) je plánován v souladu s vyhláškou MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ve výši 2 % mzdových nákladů bez ostatních osobních nákladů (dále jen „OON“), promítaných vůči PF po zaokrouhlení na celé tisíce směrem dolů.

Pro rok 2005 je objem mzdových prostředků plánován s celkovým meziročním nárůstem 3,5 %.

Ostatní příjmy PF v roce 2005 zahrnují plánované příjmy z likvidace společnosti GLOBAL MEDICA, a. s. v likvidaci.

Oproti ZPP 2004 došlo ke změně struktury tabulky, byly zrušeny oddíly C a D – doplňující údaje – a přesunuty do oddílu A a B. Další řádky, jako např. podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad, podíl úhrad za Informační centrum a podíl úhrad za vedení centrálního registru byly nově doplněny a jsou v očekávané skutečnosti roku 2004 doplněny očekávanou skutečností čerpání i výdajů.

V růstu úhrad za vedení centrálního registru je promítnuto kromě běžného meziročního nárůstu i předpokládané navýšení o DPH. V důsledku toho položka narůstá oproti očekávané skutečnosti roku 2004 o cca 20 %.

V položce ostatních nákladů a ostatního čerpání je téměř 26 % nárůst v roce 2005 způsoben zaplánováním nákladů na úpravy nového objektu ředitelství v Praze a nezbytný podíl oprav v objektu stávajícím. Dále je zde kalkulováno s vybavením a úpravami nových prostor pobočky České Budějovice.

Tato položka dále obsahuje souhrn nákladových položek zajišťujících chod pojišťovny, počínaje zajištěním kancelářského materiálu a konče náklady na údržbu.

Výše odpisů a příděl do fondu reprodukce investičního majetku (dále jen „FRIM“) je v plánu roku 2005 ovlivněn plánovaným prodejem původního objektu pobočky Olomouc a plánovaným zahájením odepisování nového objektu ředitelství a pobočky České Budějovice.

## 5.3 Majetek pojišťovny a investice

### Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Pořízení majetku v roce 2005 je zaměřeno do oblastí, které vytvářejí předpoklady pro rozvoj ZP MV ČR. Jedná se zejména o oblasti.

- pořízení, rekonstrukce a modernizace objektů,
- rozvoj informačního systému a s tím související obměna výpočetní techniky,
- obnova autoparku

V očekávané skutečnosti roku 2004 došlo k upřesnění investic ve vazbě na výsledky výběrových řízení Z původně plánovaných objemově největších akcí je zde zahrnuto pořízení objektu pro pobočku Olomouc, České Budějovice a pro ředitelství v Praze.

Část investičních akcí je charakterizována záměrem zlepšit podmínky pro styk s klienty na pracovištích jednotlivých poboček. Jedná se o investice do úprav a vybavení klientských center. Další větší investicí je zřízení spisovny v budově pobočky ZP MV ČR Olomouc. Stejně tak bude zřízena spisovna s pojízdnými regály v budově pobočky ZP MV ČR Ostrava, zde však budou provedeny i stavební úpravy souvisejících prostor. K těmto větším investicím patří i rekonstrukce dvora přiléhajícího k zadní části budovy pobočky ZP MV ČR Praha a vybudování parkoviště pro služební vozy (vzhledem k neustále se zvyšujícím cenám parkovního na pronajatých stáních) a pořízení nové telefonní ústředny.

Přestěhováním ředitelství do nové budovy bude v roce 2005 vytvořen prostor pro nezbytnou rekonstrukci stávající budovy a její následné využití pro účely ZP MV ČR.

Obnova autoparku pojišťovny bude zakončena podle schváleného harmonogramu pořízením automobilů v celkové plánované částce do 7,5 mil. Kč v roce 2005.

Rozvoj informačního systému a s ním spojené pořízení a modernizace výpočetní techniky probíhají postupně, v souladu s aktuálními požadavky a plánem obnovy. Cílem je zajistit bezporuchový provoz informačního systému v požadované kvalitě, rychlosti a bezpečnosti. V případě mimořádných událostí a havarijní potřeby mohou být předloženy v průběhu roku 2005 ke schválení Správní radě ZP MV ČR (dále jen „SR ZP MV ČR“) další investiční akce.

Následující rekapitulace shrnuje z hlediska výše uvedené struktury objemový podíl investičních akcí pro rok 2005:

- pořízení stavebně technologických investic v objemu	86 870 tis. Kč,
- obměna autoparku	7 500 tis. Kč,
- pořízení reprografické techniky	180 tis. Kč,
- investice charakteru SW a výpočetní techniky	26 130 tis. Kč,
- technické zhodnocení a ostatní investice	2 000 tis. Kč,
<b>Celkem</b>	<b>122 680 tis. Kč</b>

Tabulka ZPP 2005–FRIM-4

A. FRIM - tvorba a čerpání	Rok 2004	Rok 2005	% ZPP 05/sk.04
	Oček. skut.	ZPP	
	tis. Kč		
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>275 782</b>	<b>159 994</b>	<b>58,01</b>
<b>II. Tvorba celkem=zdroje</b>	<b>41 640</b>	<b>77 040</b>	<b>185,01</b>
1 Tvorba FRIM přidělem z PF ve výši odpisu podle § 6 odst 2 a) vyhl č 418/03 Sb	38 040	74 240	195,16
2 Předpis přidělu z PF ve výši schvalene SR podle § 6 odst 2 b) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
3 Předpis uroku	3 000	1 800	60,00
4 Dar určený darcem na posílení FRIM	0	0	0,00
5 Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 e) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
6 Převoc zůstatku FRIM v případě sloučení nebo splnutí ZP	0	0	0,00
7 Účelová dotace podle § 6 odst 2 h) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
8 Převoc z PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DH a NM § 3 odst 4 část písm l) vyhl č 418/03	600	1 000	166,67
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRIM	0	0	0,00
<b>III. Čerpání celkem=snížení zdrojů.</b>	<b>157 428</b>	<b>122 688</b>	<b>77,93</b>
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst 3 a) vyhl č 418/03 Sb	157 421	122 680	77,93
2 Splatky uroku	0	0	0,00
3 Bankovní a poštovní poplatky	7	8	114,29
4 Příděl do PF se souhlasem SR - podle § 6 odst 3 c) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
5 Záporné kurzové rozdíly	0	0	0,00
6 Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora	0	0	0,00
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>159 994</b>	<b>114 346</b>	<b>71,47</b>

B. FRIM - příjmy a výdaje	Rok 2004	Rok 2005	% ZPP 05/sk 04
	Oček. skut.	ZPP	
	tis. Kč		
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>275 855</b>	<b>158 088</b>	<b>57,31</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>	<b>41 640</b>	<b>77 040</b>	<b>185,01</b>
1 Příděl z BU PF ve výši odpisu podle § 6 odst 2 a) vyhl č 418/03 Sb	38 040	74 240	195,16
2 Příděl z BU PF ve výši schvalene SR podle § 6 odst 2 b) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
3 Příjem uroku vytvořených na BU FRIM	3 000	1 800	60,00
4 Dar určený darcem na posílení FRIM	0	0	0,00
5 Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 e) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
6 Převoc zůstatku FRIM v případě sloučení nebo splnutí ZP	0	0	0,00
7 Účelová dotace podle § 6 odst 2 h) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
8 Převoc z BU PF - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku § 3 odst 4 část písm l) vyhl č 418/03 Sb	600	1 000	166,67
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRIM	0	0	0,00
10 Příjem úvěru vztahujících se k tomuto fondu	0	0	0,00
<b>III. Výdaje celkem:</b>	<b>159 407</b>	<b>122 688</b>	<b>76,97</b>
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst 3 a) vyhl č 418/03 Sb	159 400	122 680	76,96
2 Splatky uroku	0	0	0,00
3 Bankovní a poštovní poplatky	7	8	114,29
4 Příděl do PF se souhlasem SR - podle § 6 odst 3 c) vyhl č 418/03 Sb	0	0	0,00
5 Záporné kurzové rozdíly	0	0	0,00
6 Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora	0	0	0,00
7 Splatky úvěru vztahujících se k tomuto fondu	0	0	0,00
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>158 088</b>	<b>112 440</b>	<b>71,12</b>

ZPP 2005-FRIM-4

Poznámka

ZP vyplní součty na ř II, III a IV v odd A i B

Vypracoval Ing Svatopluk Škuta ředitel odboru ekonomicko provozního, tel 272 737 566

Datum 23.9.2004

## Komentář k tabulce ZPP 2005–FRIM-4

Základním zdrojem FRIM je v letech 2004 i 2005 přiděl z PF ve výši odpisů z majetku ve vlastnictví pojišťovny. Dalším zdrojem FRIM jsou úroky získané z uložení volných finančních prostředků fondu.

Čerpání fondu vyplývá z investičních záměrů uvedených v předchozí kapitole. Čerpání je plně kryto kladným zůstatkem FRIM, který po profinancování akcí roku 2004 činí 158 mil. Kč

Pořízení cenných papírů ani jejich přecenění není na rok 2005 plánováno.

## 5.4 Sociální fond

Přehled o tvorbě a čerpání a přehled o příjmech a výdajích SF je uveden v tabulce ZPP 2005-SF-5.

SF bude vytvářen v souladu s § 4 vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady, které byly zúčtovány s PF. Dalším zdrojem jsou úroky z bankovního účtu k SF.

Čerpání SF je upraveno kolektivní smlouvou a představuje zejména zdroj příspěvku na stravování zaměstnanců, penzijní a stavební spoření, životní pojištění a k poskytování bezúročných půjček zaměstnancům. Ze SF jsou dále financovány sociální výpomoci a příspěvky při narození dítěte, příspěvky na zajištění pitného režimu zaměstnanců v horkých dnech atp.

### Tabulka ZPP 2005–SF-5

A. Sociální fond - tvorba a čerpání	Rok 2004	Rok 2005	%
	Oček. skut.	ZPP	ZPP 05/sk.04
	tis. Kč	tis. Kč	
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>3 688</b>	<b>2 585</b>	<b>70,10</b>
<b>II. Tvorba celkem=zdroje</b>	<b>4 450</b>	<b>4 517</b>	<b>101,50</b>
1 Zakonný převod z PF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb.	3 340	3 457	103,50
2 Úroky z BU SF podle § 4 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb.	60	60	100,00
3 Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 d) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	0,00
4 Příděl ze zisku po zdanění vytvořený ve zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 b) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	0,00
5 Převedení zůstatku SF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 4 odst. 2 h) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	0,00
6 Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb.	1 050	1 000	95,24
7 Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 f) vyhl. č. 418/03 Sb.	0	0	0,00
<b>III. Čerpání celkem=snížení zdrojů:</b>	<b>5 553</b>	<b>5 674</b>	<b>102,18</b>
1 Čerpání (snížení zdrojů) podle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	5 548	5 668	102,16
1a v tom půjčky	1 200	1 200	100,00
1b ostatní čerpání	4 348	4 468	102,76
2 Bankovní (poštovní) poplatky	5	6	120,00
3 Záporné kurzové rozdíly	0	0	0,00
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 585</b>	<b>1 428</b>	<b>55,22</b>

B.	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2004	Rok 2005	% ZPP 05/sk.04
		Oček. skut. tis. Kč	ZPP tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 002	3 136	78,36
II	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>4 687</b>	<b>4 517</b>	<b>96,38</b>
1	Zakonný přiděl z PF podle § 4 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb	3 577	3 457	96,65
2	Úroky z BU SF podle § 4 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb	60	60	100,00
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 d) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
4	Příděl z e zisku po zdanění vytvořený ve zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 b) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splnutí ZP podle § 4 odst. 2 h) vyhl. c. 418/03 Sb	0	0	0,00
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb	1 050	1 000	95,24
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 f) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0,00
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>5 553</b>	<b>5 674</b>	<b>102,18</b>
1	Výdaje podle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	5 548	5 668	102,16
1a	v tom půjčky	1 200	1 200	100,00
1b	ostatní výdaje	4 348	4 468	102,76
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	6	120,00
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	0,00
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>3 136</b>	<b>1 979</b>	<b>63,12</b>
C	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1.1. ve sledovaném období	616	766	124,35
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	766	966	126,11

ZPP 2005-SF-5

Poznámka

ZP vyplní součty na ř. II, III a IV v odd. A i B

Vypracoval Ing. Svatopluk Škuta ředitel odboru ekonomicko-provozního tel. 272 737 566

Datum 23.9.2004

## 5.5 Rezervní fond

Přehled o tvorbě a čerpání a přehled o příjmech a výdajích RF je uveden v tabulce ZPP 2005-RF-6. Výše RF činí 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP zaměstnanecké pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Plánovaná výše RF je limitována § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro rok 2005 je kalkulace ve výši 1,5 % základny ve smyslu citovaného ustanovení.

RF se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Kromě přidělu do výše limitu ze ZFZP je RF vytvářen prostředky z úroků účtu RF. Čerpání i výdaje RF jsou plánovány pouze v úrovni bankovních poplatků.

V očekávané skutečnosti roku 2004 je promítnut realizovaný zpětný převod nadlimitní částky ve prospěch ZFZP po snížení výše konečného zůstatku na 1,5 % výpočtové základny. Finanční prostředky RF, které přesahovaly ke dni nabytí účinnosti zákona č. 438/2004 Sb. výši RF stanovenou tímto zákonem, byly převedeny do ZFZP v předepsané lhůtě do 15 dnů ode dne nabytí účinnosti uvedeného zákona dne 3. 8. 2004.

Pořízení cenných papírů ani jejich přecenění není pro rok 2005 plánováno.

## 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	
I	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	291 410	169 619	58 21
II	<b>Tvorba celkem=zdvoje</b>	5 000	17 016	340 32
1	Prevod ze ZFZP podle § 2 odst. 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb	0	15 016	0 00
2	Úroky z BU RF	5 000	2 000	40 00
3	Dary určené dárce do RF	0	0	0 00
4	Výnos z tržby a prodeje CP podle § 2 odst. 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
5	Prevod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí ZP	0	0	0 00
6	Kauce zadatele podle § 2 odst. 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
7	Kladné rozdíly z ocenění CP porizovaných z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 d) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
III	<b>Čerpání celkem=sružení zdroju</b>	126 791	3	0 00
1	Přiděl do ZFZP podle § 2 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb	126 788	0	0 00
2	Poplatky za vedení BU RF a poplatky za postovní služby související s RF	3	3	100 00
3	Ztráty z prodeje CP porizovaných z prostředků RF podle § 2 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
5	Záporné hodnoty z ocenění CP porizovaných z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
IV	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	169 619	186 632	110 03

B. Rezervní fond - 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	251 637	169 619	67 41
II	<b>Příjmy celkem</b>	44 773	17 016	38 01
1	Přiděl ze ZFZP podle § 2 odst. 1 b) vyhl. č. 418/03 Sb	39 773	15 016	37 75
2	Úroky z BU RF	5 000	2 000	40 00
3	Dary určené dárce do RF	0	0	0 00
4	Příjmy z držby a prodeje CP podle § 2 odst. 1 c) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
5	Prevod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí ZP	0	0	0 00
6	Kauce zadatele podle § 2 odst. 1 a) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
7	Příjmy z prodaných CP vyjádřené v účetní hodnotě prodaných CP	0	0	0 00
III	<b>Výdaje celkem</b>	126 791	3	0 00
1	Přiděl do ZFZP podle § 2 odst. 2 a) vyhl. č. 418/03 Sb	126 788	0	0 00
2	Poplatky za vedení BU RF a poplatky za postovní služby související s RF	3	3	100 00
3	Ztráty z prodeje CP porizovaných z prostředků RF podle § 2 odst. 2 c) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
4	Výdaje za úhrady zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 e) vyhl. č. 418/03 Sb	0	0	0 00
IV	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III</b>	169 619	186 632	110 03

C. Doplnující informace k oddílu B		tis Kč	tis Kč	% ZPP 05/sk 04
1	Stav cenných papírů k 1.1. ve sledovaném období	0	0	0 00
2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období	0	0	0 00

C. Doplnující tabulka propocet limitu rezervního fondu		oc sk 2004	ZPP 2005
Rok	Propocetova základna Výdaje ZFZP v tis. Kč		
2001		10 182 624	
2002		11 152 058	
2003		12 589 181	
2004		13 585 119	
	Průmerné výdaje za roky 2001-2003	11 307 954	
	1,5 % z průměru	169 619	x
	Průmerné výdaje za roky 2002-2004		12 442 119
	1,5 % z průměru	x	186 632

Poznamka

ZPP 2005- RF-6

- Udaj B I vyjadruje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1b) zákona č. 551/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Blízké podmínky hospodárení jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhl. č. 418/03 Sb. Pokud ZP nevykazuje A I = B I + C 1 případně A IV = B IV + C 2 bude rozdíl komentovat.
- Při prodeji CP se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem radku B II 7 + B II 4 při prodeji CP se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem r B II 7 - B III 3.
- ZP vyplní součty na r II III a IV v odd. A I B.  
Vypracoval: Ing. Svatopluk Skuta, ředitel odboru ekonomicko-provozního, tel. 272 737 566  
Datum: 31.8.2004

## 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Ostatní zdaňovaná činnost pojišťovny (dále jen „ZdČ“) spočívá v pronájmu momentálně nevyužitých provozních prostor a výnosů ze spolupráce při uzavírání pojistných smluv na cestovní připojištění s Generali Pojišťovnou a. s.

Náklady jsou kalkulovány zejména podílem odpisů majetku využívaného k ostatní zdaňované činnosti, podílem mezd a ostatních nákladů zahrnujících podíl spotřeby pro ostatní zdaňovanou činnost.

V položce ostatních nákladů jsou plánovány náklady na služby, materiál, podíl daní, poštovné atp.

V ZdČ je pro rok 2005 plánován zisk. Prostředky z hospodářského výsledku ZdČ jsou evidovány na zvláštním účtu k dalšímu použití dle rozhodnutí SR ZP MV ČR. V roce 2005 plánujeme hospodářský výsledek ve výši 4 984 tis. Kč.

Na zvláštním účtu bude v roce 2005 deponováno celkem 19 121 tis. Kč.

**Tabulka ZPP 2005-ZdČ-8**

<b>A. Ostatní zdaňovaná činnost</b>		<b>Rok 2004</b>	<b>Rok 2005</b>	<b>%</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 05/sk. 04</b>
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>13 300</b>	<b>13 500</b>	<b>101,50</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 100	13 300	101,53
2	Uroky	200	200	100,00
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	0,00
4	Zvýšení hodnoty CP vlivem reálného ocenění	0	0	0,00
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem</b>	<b>8 517</b>	<b>8 516</b>	<b>99,99</b>
1	Náklady na zdaňovanou činnost činnost pojišťovny	8 517	8 516	99,99
1a	mzdy bez OON	1 100	1 130	102,73
1b	- OON	0	0	0,00
1c	- pojistné na zdr. pojištění zaměstnanců ZP	100	102	102,00
1d	- pojistné na soc. pojištění zaměstnanců ZP	287	294	102,44
1e	- odpisy IM - podíl vztahující se k této činnosti	4 080	4 100	100,49
1f	- uroky	0	0	0,00
1g	- pokuty a penále	0	0	0,00
1h	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	0,00
1i	- ostatní provozní náklady	2 950	2 890	97,97
2	Snížení hodnoty CP vlivem reálného ocenění	0	0	0,00
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>4 783</b>	<b>4 984</b>	<b>104,20</b>
<b>B</b>	<b>Doplňující informace (Ocenění CP reálnou hodnotou)</b>			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,00
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,00
	Z toho CP vztahující se k dceřinné společnosti provozující komerční pojištění			
	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,00
	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,00

ZPP 2005-ZdČ-8

- Poznamka
- ZP vyplní součty na r I a II
  - Tabulka zahrnuje veškerou zdanovanou činnost provozovanou ZP v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny s výjimkou smluv pojištění a připojištění provozovaného do 30.4.2004 VZP ČR. Naklady na zdanovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31.12. daného roku celkové naklady na tuto činnost včetně podílu nakladu hrazených v průběhu roku prvotně (zalohové) z PF. Na tento podíl nakladu je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet PF.
  - CP pouze vztahující se k této činnosti ve podílu ve dceřných společnostech. V oddíle II pod bodem 1h) je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic.
  - Změny vykazování vztahující se k ukončení provozování komerčního pojištění ZP jsou uvedeny v textové části metodiky pod body 5.6 a 5.8.

Vypracoval: Ing. Svatopluk Škuta, ředitel odboru ekonomicko-provozního, tel. 272 737 566  
Datum: 31.8.2004

## 5.7 Specifické fondy VoZP ČR

Pojišťovna nezpracovává

## 5.8 Smluvní pojištění a připojištění

Smluvní pojištění ani připojištění ZP MV ČR v současné době neposkytuje. ZP MV ČR bude pokračovat v analýze podmínek s vyhodnocením vhodnosti formy poskytování komerčního připojištění, neboť výhledově uvažuje o realizaci komerčního připojištění. Tabulka ZPP 2005-SmIP-9 proto zůstává nevyplněna.

## 6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

Přehled základních ukazatelů očekávané skutečnosti roku 2004 a ZPP na rok 2005

Tabulka ZPP 2005-ZUK-1

Ř	Název ukazatele	měr jedn.	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	1 015 250	1 047 500	103,18
	z toho: státem hrazení	osob	512 900	532 000	103,72
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	996 809	1 035 000	103,83
	z toho: státem hrazení	osob	504 300	525 000	104,10
	v tom: do 60 let	osob	388 300	404 000	104,04
	nad 60 let	osob	116 000	121 000	104,31
	<b>II Ostatní ukazatele</b>				
3	Dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh porizovaný k poslednímu dni sledovaného období	tř. Kč	676 055	724 495	107,17
4	Dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh porizovaný za sledované období	tř. Kč	157 421	122 680	77,93
	v tom: a) majetek na vlastní činnost	tř. Kč	157 421	122 680	77,93
	b) ostatní majetek	tř. Kč	0	0	0,00
5	Finanční investice k poslednímu dni sledovaného období	tř. Kč	13 500	0	0,00
6	Finanční investice za sledované období	tř. Kč	0	13 500	0,00
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (strana Další příslušné účtu, bez řádku 10.13)	tř. Kč	0	0	0,00
	v tom: a) dlouhodobé	tř. Kč	0	0	0,00
	b) krátkodobé	tř. Kč	0	0	0,00



8	Splatky bankov úvěru kratkod i dlouhod celkem (strana MD přísl účtu)	t s Kc	0	0	0 00
9	Nesplaceny zůstatek bankovních úvěru k posled dni sled období celkem	t s Kc	0	0	0 00
10	Přijate bezuročné pujčky ve sled období	t s Kc	0	0	0 00
11	Splaceni bezuroč pujčky ve sled období	t s Kc	0	0	0 00
12	Nesplaceny zůstatek bezuročné pujčky k posl dni sled období	t s Kc	0	0	0 00
13	Přijate navratne finanční vypomoci ze stat rozpočtu ve sled období	t s Kc	0	0	0 00
14	Splaceni navratne finanční vypomoci ze stat rozpočtu ve sled období	t s Kc	60 000	45 000	75 00
15	Nesplaceny zůstatek navratne fin vypomoci ze st rozpočtu k posl dni sled období	t s Kc	104 404	59 404	56 90
16	Přijate finanční dary a nenavratne dotace	t s Kc	0	0	0 00
17	Přepočteny počet zaměstnancu k poslednimu dni sledovaneho období *)	osob	625	633	101 28
18	Pruměrný přepočtený počet zaměstnancu *)	osob	621	633	101 93
19	Vypočet limitu nakladu na činnost dle platne vyhlášky MF **)	‰	3 74	3 74	100 00
20	Rozvrhova zakladna pro propočet přidělu do provozního fondu	t s Kc	13 585 698	14 339 194	105 55
21	Maximální limit nakladu na činnost z dosažene rozvrhove zakladny	t s Kc	508 105	536 286	105 55
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	t s Kc	478 000	486 000	101 67
5a)	z r 5 Finanční investice ve FIM	t s Kc	13 500	0	0 00

	měr jedn	Rok 2004 Oček skut	Rok 2005 ZPP	% ZPP 05/sk 04
<b>III Zavazky a pohledavky</b>				
23 Zavazky celkem k posl dni sledovaneho období	s Kc	1 281 500	1 287 000	100 43
v tom a) zavazky vůči zdrav zařízenim ve lhutě splatnosti	t s Kc	1 247 400	1 250 000	100 21
b) zavazky vůči zdrav zařízenim po lhutě splatnosti	t s Kc	0	0	0 00
c) ostatni zavazky ve lhutě splatnosti	t s Kc	34 100	37 000	108 50
d) ostatni zavazky po lhutě splatnosti	t s Kc	0	0	0 00
24 Pohledavky celkem k posl dni sledovaneho období	s Kc	1 843 100	2 032 200	110 26
v tom a) pohledavky za platci pojistneho ve lhutě splatnosti	t s Kc	982 846	1 200 000	122 09
b) pohledavky za platci pojistneho po lhutě splatnosti	s Kc	830 000	810 000	97 59
c) pohledavky vůči zdravotnickým zařízenim ve lhutě splatnosti	t s Kc	12 000	10 000	83 33
d) pohledavky vůči zdravotnickým zařízenim po lhutě splatnosti	t s Kc	8 307	9 100	109 55
e) ostatni pohledavky ve lhutě splatnosti	t s Kc	8 878	1 500	16 90
f) ostatni pohledavky po lhutě splatnosti	t s Kc	1 069	1 600	149 67

ZPP 2005-Zuk-1

- \*) ZP uvecou na cela cisla bez desetn míst
- \*\*) R 19 limit zaokrouhlit na 2 desetinná místa v souladu s § 7 vyhl c 418/2003 Sb
- Do zavazku na r 23 se nezahrnuji zavazky na r 9 12 a 15
- Na r 1 stavy pojistencu k 31 12 ZP uvedou udaje včetne opravneho hlaseni za 12 mesic
- Na r 2 pruměrný pocet pojistencu k 31 12 ZP uvedou udaje z 1 12 prerozdelovani včetne opravneho hlaseni za 12 mesic/deleno 12
- Obecná připomínka k fondovým tabulkam ZFZP PF FRIM RF SF FPrev a dale ZdC a SmlPoJ  
S vyjimkou listu ZUK 1 maji v pripade mimoradnych ucetnich pripadu zdravotni pojistovny možnost doplnit do prislusneho oddilu obou casti tabulky daneho fondu dalsi radky nad ramec zavazne osnovy ktera vychazi z platneho zneni vyhlasky c 418/2003 Sb a zakona c 69/2000 Sb  
ZP doplnene radky necisluji V techto pripadech jsou ZP povinny v komentari pod prislusnou tabulkou (nebo na vlastni prilozce) uvést duvod tohoto postupu Hodnoty na vlozenych radcich jsou ZP povinny zahrnout do mezisouctu v prislusnych oddilech a promítnout je i do konečného zůstatku oddilu A nebo B  
Mimoradne externi prijmy a vydaje nelze v danych radcich kumulovat s hodnotami mimoradnych prevodu mezi fondy Toto pravidlo plati pro oddily B i oddily A
- Pro provozovani smluvního pojisteni v dcerinne spolecnosti prislusne ZP bude tato zalezitost predmetem rozsireneho komentare k listu Zdc  
Zaroven bude poskytnut prehled formularu ktere je povinna dana ZP poskytovat statnimu dozoru nad komercnim pojistenim V pripade ze se vyskytne potreba hlubsiho rozboru zajisti si odbor 37 MF dane informace u statního dozoru

Vypracoval Ing Vlastimil Tichý, ředitel odboru organizačního tel 272 737 566  
Ing Svatopluk Škuta, ředitel odboru ekonomicko provozního tel 272 737 566  
Datum 23 9 2004

Plánovaný stav investičního majetku odpovídá plánu investic a podílu odpisů tohoto majetku. Likvidace společnosti GLOBAL MEDICA, a. s. v likvidaci, jejímž je ZP MV ČR jediným akcionářem, se oproti ZPP na rok 2004 posunula do roku 2005. Důvodem je nutnost dodržet lhůty arbitráže při vymáhání zbývajících pohledávek v procesu likvidace společnosti

V roce 2005 se žádné další finanční investice nepředpokládají

ZP MV ČR pravidelně podle splátkového kalendáře splácí návratné finanční výpomoci, které obdržela ze státního rozpočtu při slučování GRÁL – Železniční zdravotní pojišťovna se ZP MV ČR. Podle splátkového kalendáře bude v roce 2004 splaceno 60 mil Kč, v roce 2005 pak 45 mil Kč. Celá výpomoc bude splacena v roce 2007

V souvislosti se vstupem do EU a zvyšováním počtu pojištěnců plánujeme i nárůst počtu zaměstnanců na průměrný stav 633 v roce 2005

Z propočtu maximálního limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny a skutečného přidělu vyplývá již zmiňovaná skutečnost, že jak v roce 2004, tak i v plánu roku 2005 nebude využito maximálního limitu. Plánovaná úspora provozních nákladů bude použita k úhradám zdravotní péče

V očekávané skutečnosti roku 2004 ani v roce 2005 nepředpokládáme k závěrkovému dni závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ stejně jako v minulých obdobích. V kategorii závazků ve lhůtě splatnosti vůči ZZ je očekáván mírný nárůst

Zvýšená intenzita kontrol u plátců pojistného povede k mírnému zvýšení pohledávek po lhůtě splatnosti. Využití nových nástrojů k vymáhání pohledávek naopak předpokládá zkrácení lhůt pro sanaci a zajištění úhrady. Proto v roce 2005 předpokládáme stejnou úroveň stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátců pojistného. Rovněž u pohledávek za ZZ předpokládáme, že jejich stav se výrazně nezmění

Dohadné položky v oblasti příjmů nejsou plánovány ani vytvářeny. V oblasti výdajů je v případě potřeby časově rozlišován pouze podíl doplatků předchozího pololetí. Objem této položky se za předpokladu stanovení nulového koeficientu doplatků z titulu vyššího výběru pojistného pohybuje v úrovni cca 60 mil. Kč

### **Předpokládaná výše přechodných účtů aktiv a pasiv**

Pojišťovna předpokládá využití přechodných účtů pro zachycení doplatků ZZ, náležejících do předchozího účetního období. V příjmové části není v důsledku časového horizontu zpracování závěrky předpoklad pro využití přechodných účtů

## **7 Závěr**

ZPP na rok 2005 je koncipován v očekávané skutečnosti roku 2004 jako vyrovnaný. V roce 2005 je již plánováno z pohledu výše konečného zůstatku ZFZP jeho snížení.

Pojišťovna předpokládá v roce 2005 v souvislosti se změnou systému přerozdělování a s postupným přechodem ke 100 % přerozdělování v oblasti tvorby i příjmu zvýšené odvody na zvláštní účet zdravotního pojištění, viz tabulky ZPP 2005-ZFZP-2, řádek A II 2.

Pojišťovna v rámci úsporných opatření sníží příděl PF a v očekávané skutečnosti roku 2004 nebude realizovat příděl v maximální možné výši, ale snížený o 30 mil. Kč. Obdobně v plánu roku 2005 předpokládáme snížení přídělu PF ve výši 50 mil. Kč. Prostředky nepřevedené ze ZFZP budou v obou případech použity k úhradám zdravotní péče.

V roce 2005 bude pojišťovna pokračovat v omezování nárůstu nákladů za zdravotní péči uplatňováním veškerých legislativně či smluvně daných regulačních mechanismů. Důraz bude kladen i na sledování a regulaci úhrad za léčiva a ZP. Pojišťovna využije ustanovení § 17 odst. 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ve kterém je zdravotním pojišťovnám umožněno omezení úhrady zdravotní péče vykázane ZZ v případech, že jsou překročeny průměrné náklady zdravotní péče na jednoho ošetřeného pojištěnce se zohledněním věkových skupin nebo objem zdravotní péče oproti schválenému ZPP. Výše uvedený mechanismus bude využit při přepočtu celkového ročního finančního objemu plánovaného na úhrady danému segmentu na pololetní vyjádření disponibilních prostředku pro příslušný segment zdravotní péče. Využití tohoto regulačního mechanismu je plánováno v rámci všech segmentů zdravotní péče, kromě primární péče, se zaměřením na nákladné segmenty, ať už z hlediska objemu úhrad či z hlediska meziročních nárůstů úhrad či na segmenty, které významně ovlivňují další čerpání zdravotní péče. Náklady těchto segmentů budou individuálně sledovány na jednotlivá ZZ ve vztahu k plnění ZPP.

Naplnění plánovaných hodnot má ovšem některá objektivní rizika, jejichž dopady je potřebné zmínit. Mezi závažná objektivní rizika řadí pojišťovna makroekonomické podmínky české ekonomiky. Zjevná nerovnováha v celém systému zdravotního pojištění a nestabilita obecných předpisů, týkajících se zdravotní péče a zdravotních pojišťoven vůbec, je zřejmě základním rizikem při naplňování plánu.

Hlavním cílem pojišťovny v dalším roce bude, stejně jako v letech minulých, péče o klienta – pojištěnce. Pojišťovna pro splnění tohoto cíle provede veškerá opatření směřující k zachování rovnováhy mezi příjmy a výdaji, která je nutnou podmínkou k naplnění výše uvedeného cíle. K tomuto cíli směřuje i svou nově připravenou strategií rozvoje ZP MV ČR v dalších letech.

Předkládá: Ing. Karel Š t e r a, Ph D., MBA,  
generální ředitel ZP MV ČR