

ČESKÁ NÁRODNÍ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

Kód a název zdravotní pojišťovny

222

Česká národní zdravotní pojišťovna



222

1. ÚVOD	6
1.1. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	6
1.2. ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	7
2. OBECNÁ ČÁST	8
2.1. SÍDLO ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY, STATUTÁRNÍ ORGÁN	8
2.2. SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2007	8
2 2 1 SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	8
2 2 2 PŘEDPOKLÁDANÉ ZMĚNY ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2007	9
2.3. EXISTUJÍCÍ (NEBO PLÁNOVANE ZALOŽENÍ) DCEŘINE SPOLEČNOSTI A JEJICH ZAMĚŘENÍ, NADAČNÍ FONDY A JINÉ ÚČASTI ZP	9
2.4. ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍ PÉČE A POJIŠTĚNÝM	9
2 4 1 STRATEGIE ZMĚN V ZAJIŠTOVANI SLUŽEB ČNZP	9
2 4 2 ZAJIŠTOVANI SLUŽEB ČNZP	10
2.5. ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU	10
2 5 1 DOKONČENÍ TRANSFORMACE PROVOZU ČNZP NA BEZPAPIROVOU KANCELAŘ	10
2 5 2. DALŠÍ ZVYŠENÍ INFORMAČNÍ BEZPEČNOSTI	11
2 5 3 IMPLEMENTACE SYSTÉMŮ PODPORY ROZHODOVANI	11
2 5 4 OSTATNÍ OBLASTI ROZVOJE IS	12
3. POJIŠTĚNCI	13
3.1. ZÁMĚRY VÝVOJE STRUKTURY POJIŠTĚNÝCH, RESP. JEJÍ STABILIZACE	13
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	14
4.1. ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP V ROCE 2007	14
4.2. TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	18
4 2 1 KONTROLA VYBĚRU POJISTNEHO, POKUT, PENALE A PŘÍRAŽEK	19
4.3. ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	19
4 3 1 SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K ZZ	19
4 3 2. ZDRAVOTNÍ POLITIKA	21
4 3 3 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST	22
4 3 4 STRUKTURA NAKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ	24
5. OSTATNÍ FONDY	27
5.1. ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÁ Z FONDU PREVENCE	27
5 1 1 PREVENTIVNÍ PROGRAMY	27
5 1 2 TVORBA A ČERPÁNÍ FONDU PREVENCE	30
5.2. PROVOZNÍ FOND	33
5 2 1 ZÁMĚRY V OBLASTI ZHOSPODARNĚNÍ PROVOZU ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY	33
5 2 2 PROPOCET NAKLADŮ NA VLASTNÍ ČINNOST A PŘÍDĚLŮ DO PF	36
5.3. MAJETEK POJIŠTOVNY A INVESTICE	37
5 3 1 INVESTIČNÍ ZÁMĚRY POJIŠTOVNY A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ	37



222

5.4.	SOCIÁLNÍ FOND	39
5.5.	REZERVNÍ FOND	41
5.6.	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	43
5.7.	SPECIFICKÉ FONDY	44
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ		45
6.1.	POJIŠTĚNCI	46
6.2.	DLOUHODOBÝ MAJETEK	46
6.3.	ZAMĚSTNANCI ČNZP	46
6.4.	ZÁVAZKY A POHLEDÁVKY	46
6.5.	OSTATNÍ UKAZATELE	46
6.6.	VÝVOJ ZÁVAZKŮ VE LHŮTĚ A PO LHŮTĚ SPLATNOSTI VŮČI ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM	47
6.7.	ODHAD DOPLATKŮ PRO ZZ NEZAHRNUTÝCH DO STAVU ZÁVAZKŮ K 31. 12. 2006 A K 31. 12. 2007	47
6.8.	VÝVOJ STAVU POHLEDÁVEK PO LHŮTĚ SPLATNOSTI ZA PLÁTCI POJISTNÉHO – PŘEDPOKLAD	47
6.9.	ODHAD POHLEDÁVEK ZA ZDRAVOTNICKÝMI ZAŘÍZENÍMI	47
6.10.	VÝVOJ OSTATNÍCH POHLEDÁVEK VE LHŮTĚ A PO LHŮTĚ SPLATNOSTI	47
6.11.	VÝJIMEČNÉ POSTUPY	47
7. ZÁVĚR		48
8. PROCEDURÁLNÍ OTÁZKY		49
8.1.	PŘEDKLADATEL	49
8.2.	DATUM PŘEDLOŽENÍ	49
8.3.	SCHVÁLENÍ ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU ČNZP JEJÍMI ORGÁNY	49
8.4.	PODPIS PŘEDKLADATELE	49



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Použité zkratky, citované zákony a vyhlášky

Použité zkratky

AČR	Armada České republiky
ARS	Automatizovaný revizní systém
BPM	Business Process Management – řízení „oběhu práce“ v rámci pracovních procesů
BU	Běžný účet
CMU	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenne papíry
ČKA	Česka konsolidační agentura
ČNZP	Česka národní zdravotní pojišťovna
ČNB	Česka národní banka
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
FUPP	Fond úhrady preventivní péče (pouze VoZP ČR)
FZUZP	Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče (pouze VoZP ČR)
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
HW	Hardware (technické vybavení)
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
IS	Informační systém
IT	Informační technologie
IRKS	Integrovaný revizní a kontrolní systém
KOB, s p u	Konsolidační banka Praha
LDN	Lečebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MO	Ministerstvo obrany
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NATO	North Atlantic Treaty Organisation-Severoatlantická aliance
NH	Nova hut
NRC	Národní referenční centrum (organizace zdravotních pojišťoven a poskytovatelů)
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
oč skut	Očekávaná skutečnost
OLU	Odborné léčebné ústavy
OP VZP ČR	Okresní pojišťovna VZP ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PF	Provozní fond
Portal eČNZP®	Internetová aplikace umožňující partnerům ČNZP zabezpečenou elektronickou komunikaci s ČNZP
RBP	Revírní brátrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí organ
SF	Sociální fond
SmlPoj	Smluvní pojištění
SW	Software (programové vybavení)
SZU	Státní závěrečný účet
SR	Správní rada
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
VPN	Virtual private network – virtuální privátní síť – způsob zabezpečeného propojení pracovišť ČNZP prostřednictvím sítě Internet
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
v z p	Veřejné zdravotní pojištění
VZ	Vyroční zpráva
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Použité zkratky, citované zákony a vyhlášky

ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP M-A	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchranná zdravotní služba



Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Použité zkratky, citované zákony a vyhlášky

Citované zákony a vyhlášky

- č 290 / 2006 Sb Vyhláška, kterou se vydává rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o rámcových smlouvách podle § 17 odst 3 zákona č 48/1997 Sb , o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- č 117 / 2006 Sb Zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění
- č 109 / 2006 Sb Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- č 101 / 2006 Sb Vyhláška, kterou se mění vyhláška č 550 / 2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1 pololetí 2006
- č 96 / 2004 Sb Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání
- č 550 / 2005 Sb Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1 pololetí 2006
- č 656 / 2004 Sb Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva financí 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
- č 644 / 2004 Sb Vyhláška o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu
- č 500 / 2004 Sb Zákon, kterým se vydává správní řád
- č 438 / 2004 Sb Zákon, kterým se mění zákon č 551/1991 Sb , o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č 280/1992 Sb , o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb , o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- č 416 / 2004 Sb Vyhláška, kterou se provádí zákon č 320/2001 Sb , o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č 309/2002 Sb , zákona č 320/2002 Sb., a zákona č 123/2003 Sb
- č 475 / 2003 Sb Vyhláška, kterou se mění vyhláška č 503/2002 Sb , kterou se provádějí některá ustanovení zákona č 563/1991 Sb , o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
- č 418 / 2003 Sb Vyhláška, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu ve znění pozdějších předpisů
- č 532 / 2002 Sb Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1 pololetí 2003
- č 503 / 2002 Sb Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
- č 115 / 2001 Sb Zákon o podpoře sportu
- č 320 / 2001 Sb Zákon o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole)
- č 106 / 1999 Sb Zákon o svobodném přístupu k informacím
- č 134 / 1998 Sb Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů
- č 57 / 1997 Sb Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek ve znění pozdějších předpisů
- č 56 / 1997 Sb Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví obsah a časově rozmezí preventivních prohlídek
- č 48 / 1997 Sb Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- č 280 / 1992 Sb Zákon České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
- č 592 / 1992 Sb Zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- č 552 / 1991 Sb Zákon České národní rady o státní kontrole
- č 551 / 1991 Sb Zákon České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
- č 328 / 1991 Sb Zákon o konkursu a vyrovnání



222

1. Úvod

1.1. Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Motto

„Pozitivně ovlivňovat kvalitu, dostupnost a efektivitu poskytované zdravotní péče s důrazem na osobní odpovědnost každého účastníka“

Zdravotně pojistný plán na rok 2007 respektuje aktuální situaci v systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotnictví jako celku a současně postavení ČNZP v tomto prostředí

Zdravotně pojistný plán na rok 2007 vychází z dlouhodobé strategie ČNZP, kterou je zachování finanční stability a eliminace všech rizik vnějších i vnitřních. Proto předkládány zdravotně pojistný plán je volbou takové cesty rozvoje ČNZP, která vede k vyše uvedenému cíli.

Rokem 2007 vstupuje ČNZP do dalšího stadia svého vývoje. Uspěšně jsme prošli stadiem automatizace rutinních činností, završujeme stadiem přechodu na bezpapírovou kancelář a startujeme stadiem zavádění umělé inteligence. K realizaci hlavních cílů využijeme progresivních technologií a nových projektů ČNZP. Vycházíme z předpokladu, že efektivita celého systému je závislá na efektivitě jeho jednotlivých součástí a projekty předkládané v dalších kapitolách jsou podstatným krokem k co nejefektivnějšímu naplnění funkcí zdravotní pojišťovny. Jsou to potvrzením toho, že ČNZP o efektivitě nejen hovoří, ale úspěšně ji uplatňuje v praxi.

Naši zdravotní politikou chceme pro naše klienty zajistit komplexní a efektivní zdravotní péči v rozsahu, kvalitě a dostupnosti odpovídající disponibilním zdrojům. Jedním z nosných témat zdravotní politiky je prevence. Vyrazem našeho pozitivního vnímání této oblasti je zavedení nového programu komplexní onkologické prevence.

Základním předpokladem pro realizaci všech našich cílů je zajištění vyrovnaného hospodaření ČNZP.

Cíle, které si ČNZP před sebe v každém roce své existence staví, jsou zpravidla ambiciózní a unikátní, a stejně je tomu i pro rok 2007. Zatím jsme své cíle vždy dokázali naplnit. Jsme přesvědčeni, že tomu tak bude i v roce 2007.

MUDr. Jiří Bek
ředitel ČNZP



222

1.2. Zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán ČNZP na rok 2007 je vytvořen na základě Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2007, vydané MZ (zaslané elektronickou poštou dne 19.9.2006), stavající právní úpravou veřejného zdravotního pojištění respektive předpokladanými změnami v této oblasti.

Při tvorbě ZPP na rok 2007 ČNZP vycházela především z údajů prognózy MF v materiálu „Makroekonomická predikce České republiky“, zveřejněném na www.mfcr.cz ve verzi z července 2006. Pro předpokladaný růst objemu mezd a platů byly použity nejnovější údaje vydané MPSV v materiálu „Prognóza vybraných makroekonomických ukazatelů“ z počátku září 2006, zveřejněném na www.mpsv.cz.

Dále ČNZP vycházela ze známých skutečností roku 2006, včetně výsledků dohodovacích řízení o cenách bodu a výši úhrad na rok 2007. Dalšími zdroji pro tvorbu zdravotně pojistného plánu na rok 2007 byly expertní odhady ČNZP na základě dat získaných z informačního systému ČNZP, případně i z jiných zdrojů (např. údaje o přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami, údaje MZ).

Použitými parametry pak byly především

- nárůst objemu mezd a platů na základě predikce MPSV o 6,4%,
- zvýšení platby státu za jím hrazené kategorie pojištěnců od 1.1.2007 na základě Nařízení vlády č. 462/2006 Sb. na 680 Kč za jednoho statem hrazeného pojištěnce
- demografický vývoj v České republice a vývoj kmene ČNZP,
- vývoj úhrad zdravotní péče, vycházející ze změn jejího objemu a z předpokladaného vývoje cen,
- další očekávané legislativní změny v oblasti veřejného zdravotního pojištění.



222

2. Obecná část

2.1. Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

obchodní jméno:	Česka národní zdravotní pojišťovna
sídlo:	Ječna 39, 120 00 Praha 2
IČ:	49709917
bankovní spojení	Česká spořitelna, a.s. 2228800222/0800
zřizovatel:	ČNZP byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č.j. 23/18443/94 ze dne 23 června 1994 ke dni 24 června 1994
datum vzniku:	1. zaří 1994 byla ČNZP zapsána do obchodního rejstříku Městského soudu v Praze (oddíl A, vločka 9706)
statutární zástupce:	ředitel MUDr. Jiří Bek Praha 5 - Jinonice, Souběžna I/34 PŠČ 158 00
telefon:	261 387 111
fax:	261 387 110
e-mail:	info@cnzp.cz

2.2. Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2007

2.2.1. Současná organizační struktura

Ustředí ČNZP se člení na organizační celky s odpovídajícím podílem samostatnosti v rozhodování a v odpovědnosti za výsledky jimi zabezpečovaných úkolů

Úsek ředitele:

- sekretanat ředitele
- právní oddělení
- oddělení analyz a statistiky
- personalní oddělení

Zdravotní úsek:

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

Obchodní úsek :

- oddělení vnějších vztahů a marketingu
- oddělení spravy a kontroly výběru pojistného

Ekonomický úsek:

- oddělení PAM a učetarna
- oddělení vnitřní spravy

Úsek informatiky:

- oddělení spravy informačních systémů
- oddělení rozvoje informačních systémů



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Obecná část

Provozní úsek:

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

Útvar interního auditu

2.2.2. Předpokládané změny organizační struktury v roce 2007

V souvislosti s očekávanými změnami ve vnitřních procesech a se zaváděním nových řídicích procesů tak, jak jsou popsány v kapitolách 2 4, 2 5 a 4 3, budou nastávat v průběhu roku 2007 i změny v organizační struktuře ČNZP, především ve smyslu zplošťování organizační struktury. Změny spojené s realizací této strategie budou předloženy k projednání a schválení Správní radě ČNZP.

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

ČNZP se podílí na činnosti CMU, NRC a SZP ČR. CMU a NRC byly založeny všemi zdravotními pojišťovnami, které na ně delegovaly některé činnosti. SZP ČR, sdružující zaměstnanecké pojišťovny s výjimkou ZP MV ČR, slouží především k výměně zkušeností jednotlivých členů, sbližování názorů na důležité otázky veřejného zdravotního pojištění a prezentaci zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven doma i v zahraničí.

ČNZP společně s dalšími čtyřmi zaměstnaneckými pojišťovnami - OZP, RBP, ZP M-A a ZPŠ (v abecedním pořadí) spolupracuje na projektu Portál ZP, umožňujícím elektronickou komunikaci zúčastněných pojišťoven s jejich partnery a klienty.

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

2.4.1. Strategie změn v zajišťování služeb ČNZP

V průběhu své existence zaznamenává ČNZP tři stádia vývoje zefektivňování provozu.

Automatizace rutinních činností (1994-2004)

- Téměř vše, co lze popsat pravidly a nevyžaduje lidský úsudek, může dělat počítač.
- Zaměstnanci ČNZP se soustředí na posuzování dostupných informací v kontextu, řešení nestandardních situací, návrhy nových pracovních postupů a komunikaci s klienty a partnery.
- ČNZP dosahuje téměř 100% automatizace rutinních činností.

Podpora řízení firemních procesů - informace v kontextu (2004-2007)

- Pro efektivní rozhodování v nestandardních situacích nebo pro definici nových pracovních procesů je nutné získat všechny relevantní informace na správném místě ve správný čas a současně zabránit zahlcení přebytnými daty. Získávání relevantních informací je ale obecně pracné a nákladné. Lze je však částečně automatizovat implementací systémů správy elektronických dokumentů (včetně digitalizace) a řízením pracovních procesů (Business Process Management) a zpřístupnit relevantní informace v reálném čase „na stisk tlačítka“.
- Zaměstnanci ČNZP se soustředí na vlastní vyhodnocování informací a rozhodování v situacích vyžadujících odbornou zkušenost.
- ČNZP postupně aplikuje nástroje digitalizace a řízení pracovních procesů tak, že velkou část vnějších podnětů (včetně právě nestandardních a komplikovaných) může řešit prakticky okamžitě. Maximalní míry naplnění této oblasti chce ČNZP dosáhnout do konce roku 2007.



222

Učí se systém – umělá inteligence (2007-2010)

- Aby mohla zdravotní pojišťovna přistupovat ke každému klientovi a partnerovi s co největší péčí, bylo by ideální, kdyby se každému z nich mohli věnovat zvláštní tým odborníků. Nelze „naklonovat“ odborníky. Ize ale díky moderním systémům umělé inteligence „naučit“ informační systém rozhodovat v situacích vyžadujících odbornou zkušenost. Při rozpoznání nového typu problému jej vyhodnotí odborník s využitím svých znalostí, zkušeností a kompetencí a rozhodne. Umělá inteligence je pak schopna sama vyhledávat „podobné“ situace a rozhodnout v „podobném“ duchu okamžitě i v budoucnosti sama. Tuto schopnost nazýváme schopností učení a generalizace.
- Zaměstnanci ČNZP se soustředí na rozhodování v nových typech situací.
- ČNZP předpokládá implementaci prvků umělé inteligence nejprve v oblastech kontroly, revize a zjišťování kvality vykazované zdravotní péče.

2.4.2. Zajišťování služeb ČNZP

ČNZP bude i nadále pokračovat v procesu změn pracovních postupů v souladu se strategií popsanou v kapitole 2.4.1.

V roce 2007 bude ČNZP zajišťovat služby klientům a partnerům (pojištěncům, placům pojistného a poskytovatelům zdravotní péče) prostřednictvím vlastní pobočkové sítě, ve které nepředpokládá v průběhu roku 2007 žádné zásadní změny.

Zaměstnanci poboček ČNZP zabezpečující administrativní úkony a osobní komunikaci s klienty a partnery budou pokračovat ve zvyšování standardu poskytovaných služeb, což vede k vyšší spokojenosti klientů a k upevnění jejich věrnosti k ČNZP. Kroky, vedoucí k lepšímu uspokojování potřeb našich klientů budou umožněny implementací projektů uvedených v kapitolách 2.4.1 a 2.5.

I v roce 2007 budou mít naši klienti a partneři možnost využívat Portal ZP, jehož obsahem je zabezpečená elektronická komunikace prostřednictvím internetu. Elektronická komunikace se stala pro naše klienty a partnery důležitým komunikačním kanálem pro styk s ČNZP.

Zcela novou součástí služeb, kterou bude ČNZP poskytovat v roce 2007 svým klientům a partnerům je zvýšený uživatelský komfort vzniklý spojením statických internetových stránek s interaktivním systémem eČNZP®. Tím vzniká pro naše klienty a partnery centralizované místo s možností získávání komplexních aktuálních informací o veřejném zdravotním pojištění.

Dalším prvkem, který přibližuje činnost ČNZP ještě více ke klientům a partnerům je zkvalitnění a zejména rozšíření centrálního podávání odborných telefonických informací.

2.5. Záměry rozvoje informačního systému

ČNZP plánuje pro rok 2007 zameřit své síly v oblasti rozvoje informačního systému především na dokončení transformace provozu na „bezpapírovou kancelář“ – další zvýšení informační bezpečnosti a zejména pak na implementaci systémů podpory rozhodování.

Stadium automatizace „rutinních“ činností má ČNZP za sebou. Podařilo se nám téměř veškerou standardními prostředky automatizovatelnou činnost implementovat do informačního systému tak, aby se zaměstnanci ČNZP mohli věnovat především kvalifikované práci vyžadující fundovanou rozhodnutí a komunikaci s klienty a partnery ČNZP. K fundovanému rozhodnutí je ovšem třeba znát všechny relevantní informace a vidět dostupné dokumenty a informace v kontextu. Prostředí bezpapírové kanceláře v pojetí ČNZP je právě takovým systémem, kde jsou informace dostupné ve správný čas z kterečkoli pracoviště. Získávání relevantních informací je obecně pracné a tento systém je výrazně usnadňuje.

Od roku 2007 chce ČNZP pokročit ještě dál a částečně zautomatizovat samotný proces rozhodování a to zaváděním softwarových systémů se schopností „učení se“ (tj. obsahující prvky umělé inteligence). Zkušenosti odborníků (například revizních lékařů) se postupně budou stávat součástí informačního systému. Taktó nabyté zkušenosti může IS aplikovat na „podobné“ případy a tím podstatně zrychlit celý proces rozhodování. Výsledkem by mělo být kvalitnější naplňování individuálních potřeb každého klienta ČNZP a rychlejší vyřízení agendy s partnery ČNZP. Systém je schopen uspokojovat stále rostoucí požadavky (vnější i vnitřní) na funkčnost zdravotní pojišťovny i bez zvýšení počtu zaměstnanců pojišťovny.

Vyšše uvedené projekty budou v roce 2007 představovat těžiště rozvoje informačního systému. V následujících podkapitolách některé zmíníme podrobněji.

2.5.1. Dokončení transformace provozu ČNZP na bezpapírovou kancelář

ČNZP se již před časem rozhodla transformovat svůj provoz na tzv. „bezpapírovou kancelář“. Jak již bylo řečeno, zpřístupnění relevantních dokumentů v elektronické podobě v kterémkoli okamžiku z kterečkoli pracoviště ČNZP podstatně zefektivňuje interní procesy firmy – zejména procesy rozhodování.



ČNZP se nyní nachází ve finální fázi implementace tohoto systému. V roce 2007 se tak chce zaměřit především na následující oblasti této problematiky

- Digitalizace dalších typů dokumentů – v roce 2007 bude „doscanováno“ zbývající malé množství archivních dokumentů vlastními silami ČNZP
- Implementace sofistikovaného workflow (tzv. Business Process Management - BPM) – řízení „oběhu práce“ v rámci pracovních procesů informačním systémem minimalizuje riziko omylu nebo opomenutí a dává vedoucím pracovníkům do ruky nástroj pro efektivnější kontrolu práce svých podřízených. Vedoucí pracovníci následně mohou navrhnout optimalizaci těchto procesů. Workflow v pojetí ČNZP není jen nástrojem pro řízení oběhu dokumentů, ale zcela mění procesní toky uvnitř ČNZP (zefektivňuje), a tím zrychluje rozhodovací procesy a zkvalitňuje služby. Implementace BPM je jedním z hlavních důvodů planované změny organizační struktury, která bude lépe respektovat zefektivněné procesy
- Další rozšiřování systému práce z domova - dostupnost dokumentů „odkudkoli“, zkušenost ČNZP s informačními technologiemi a zavádění systémů podpory řízení oběhu práce umožňuje ČNZP zavádět progresivní pracovní metodu, kterou je práce z domova. Zaměstnanec, který při zachování veškerých bezpečnostních pravidel pracuje doma, snižuje některé provozní náklady ČNZP (např. na kancelář, elektřinu, apod.). ČNZP tím navíc nepřichází o kvalifikované zaměstnance, kteří mohou zůstat alespoň částečně v pracovním procesu i v době, kdy nemohou z různých důvodů dojíždět denně do zaměstnání (například ženy na mateřské dovolené, invalidé). ČNZP již v současné době pilotně otestovala tento způsob práce s dobrými výsledky, proto chce i v roce 2007 tuto metodu rozšiřovat
- Implementace IP-telefonie na pobočkách ČNZP – IP-telefonie (nebo také telefonování prostřednictvím počítačové sítě – např. internetu) je moderním nástrojem, jak efektivně a bez dalších provozních nákladů uskutečňovat hlasové spojení mezi jednotlivými pracovišti společnosti. Díky podpoře této technologie v telefonní ústředně ČNZP bude umožněno mimo jiné i přepojování telefonických spojení mezi jednotlivými pracovišti ČNZP nezávisle na tom, v kterém regionu ČR se nachází. Klienti tak budou moci telefonovat na jednotná čísla v rámci celé republiky a budou přepojováni vždy přímo na to pracoviště, které jim pomůže vyřešit jejich problém. ČNZP dosud úspěšně testuje tuto technologii na pracovištích ve 2 městech a na základě dosavadních zkušeností se rozhodla tuto technologii v roce 2007 rozšířit na všechna svá pracoviště
- Upgrade elektronického archivu na zaručený elektronický archiv – ČNZP plánuje v rámci platné legislativy v roce 2007 upgradovat svůj současný elektronický archiv (tedy systém ve kterém jsou uchovávány elektronické podoby digitalizovaných dokumentů) na tzv. zaručený elektronický archiv, který by s využitím elektronického podpisu a časového razítka povýšil elektronickou „kopii“ dokumentu na roveň originálu a to nejen pro potřeby ČNZP a jejich partnerů (jako je tomu dosud), ale dokonce třeba i pro potřeby případných soudních sporů

2.5.2. Další zvýšení informační bezpečnosti

ČNZP v roce 2006 zahájila zavádění principu tzv. „vysoké dostupnosti“ a v roce 2007 plánuje dokončení tohoto procesu.

Pod pojmem „vysoká dostupnost“ (anglicky „high availability“) v prostředí ČNZP chápeme transformaci informačního systému do takové podoby, ve které budou veškeré klíčové součásti „zdvojené“ (resp. zálohované) takovým způsobem, aby byl v případě výpadku kterýkoli klíčový prvek nahrazen záložním okamžitě a automaticky.

Náklady, které jsou s vybudováním takto zabezpečeného informačního systému spojené, jsou výrazně nižší, než potenciální ztráty spojené s případným neplanovaným výpadkem informačního systému.

Paralelně s transformací informačního systému do prostředí vysoké dostupnosti budeme i nadále pracovat na dalším zdokonalování bezpečnostních prvků, které mají zamezit ztrátě nebo úniku citlivých dat. I v roce 2007 bude ČNZP věnovat vysokou pozornost zabezpečování spravovaných údajů, a proto se i v roce 2007 chystá do oblasti bezpečnosti investovat.

2.5.3. Implementace systémů podpory rozhodování

ČNZP v roce 2006 zahájila přípravné práce k implementaci „učících se“ systémů podpory rozhodování s prvky umělé inteligence. Přípravné práce byly zaměřeny zejména na zjištění oblastí, ve kterých by bylo přínosné takové systémy v provozu ČNZP implementovat.

První analyzovanou oblastí byla oblast zdravotní péče. Na základě výsledků analýzy se ČNZP rozhodla v roce 2007 začít s implementací prvků umělé inteligence a podpory rozhodování do oblastí působnosti revizních lékařů a vytvořit tak zcela nový integrovaný revizní a kontrolní systém (IRKS).



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Obecná část

Při implementaci IRKS a systémů podpory rozhodování planuje ČNZP postupovat osvědčeným způsobem kombinace nákupu „hotového“ softwarového nástroje (stavebnice) a softwarových prací vlastních programátorů, spočívajících zejména v napojení řešení na současný informační systém. Zpočátku předpokládáme větší část řešit dodavatelsky tak, abychom realizaci co nejvíce urychlili a mohli co nejdříve těžit z efektů nového systému, tedy ještě v roce 2007. Paralelně s tím by mělo dojít k vyškolení vlastních programátorů ČNZP tak, aby v následujících letech mohla ČNZP dále zavádět systémy podpory rozhodování do dalších oblastí svého provozu svými silami. Tím by mělo být dosaženo jednak rychlého efektu, jednak úspory celkových nákladů na implementaci systémů podpory rozhodování v ČNZP.

V ČR nemá v prostředí zdravotních pojišťoven takový projekt období. ČNZP bude proto vycházet jednak ze zkušeností zdravotních pojišťoven v jiných zemích a jednak využije vlastní know-how z vývoje nových projektů.

2.5.4. Ostatní oblasti rozvoje IS

Kromě výše uvedených oblastí, zaměří ČNZP v roce 2007 své vývojové kapacity zejména na

- rozvoj elektronické komunikace s pojištěnci
- zefektivňování nástrojů podpory kontroly výběru pojistného



222

3. Pojištěnci

3.1. Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace

Současná struktura pojištěnců ČNZP z pohledu věku a pohlaví téměř odpovídá struktuře obyvatelstva v České republice. Tato struktura je navíc oproti ostatním zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám rovnoměrně rozložena i regionálně. Hlavním cílem ČNZP je především stabilizovat pojištěnce již u ČNZP pojištěné, proto budeme klást důraz především na posílení vztahu mezi pojištěncem a ČNZP a to snahou o co nejlepší uspokojování potřeb svých pojištěnců.

V roce 2007 planujeme mírný nárůst pojištěnců, daný především přirozenou migrací pojištěnců, která vychází z trendu minulých let. V roce 2007 tedy neočekáváme výrazné změny ani v počtu, ani ve struktuře pojištěnců.

Věková struktura pojištěnců ČNZP

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	skutečnost 2005	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% 2007/2006
0-5	16 525	16 850	17 200	102,1%
5-10	16 062	16 300	16 300	100,0%
10-15	19 267	18 600	18 600	100,0%
15-20	21 015	21 200	21 200	100,0%
20-25	21 045	20 950	20 950	100,0%
25-30	26 474	25 500	25 600	100,4%
30-35	27 424	28 250	28 400	100,5%
35-40	23 874	24 100	24 250	100,6%
40-45	23 707	24 350	24 600	101,0%
45-50	23 322	22 750	23 000	101,1%
50-55	25 489	25 600	25 900	101,2%
55-60	23 371	24 400	24 800	101,6%
60-65	15 473	16 700	17 450	104,5%
65-70	9 547	10 100	10 650	105,4%
70-75	6 769	7 000	7 450	106,4%
75-80	5 236	5 450	5 800	106,4%
80-85	3 369	3 500	3 750	107,1%
85+	1 518	1 700	1 850	108,8%
celkem ¹⁾	309 487	313 300	317 750	101,4%

Tabulka č. 15 ZPP 2007 Věk. strukt. poj.

Poznámky k tabulce:

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

Ve většině věkových skupin neočekáváme žádné změny v absolutním počtu pojištěnců proti stávajícímu kmeni pojištěnců. Výjimkami jsou nárůsty počtu pojištěnců ve věkové skupině do 4 let jako důsledek zvýšené porodnosti a ve věkových skupinách nad 60 let, ve kterých převažují příchody pojištěnců od jiných pojišťoven nad odchody a úmrtími.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

4. Základní fond zdravotního pojištění

4.1. Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Oč. Skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	265 959	378 040	142,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 958 579	5 410 304	109,1
1	Pojistné z veřejného zdrav. poj. podle § 1 odst 1 písm. A) vyhlášky o fondech	3 930 000	4 191 105	106,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst 1 písm. B) vyhlášky o fondech	1 009 552	1 197 446	118,6
2 1	Pojistné z veřej. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř 1 + ř 2) podle §§ 20,21a zák. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst 1 a a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů	4 939 552	5 388 551	109,1
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	
4	Nahrady škod podle § 1 odst 1 písm. C) vyhlášky o fondech	12 000	12 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 000	3 000	150,0
6	Ostatní pohledavky podle § 1 odst 1 písm. F) vyhlášky o fondech	27	253	937,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1 písm. H) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst 1 písm. I) vyhlášky o fondech	0	0	
9	Pohledavky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst 1 písm. E) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	5 000	6 500	130,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst 1 písm. G) vyhlášky o fondech	0	0	
11	Dar určený darcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl darcem určen účel daru, podle § 1 odst 1 písm. D) vyhlášky o fondech	0	0	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 846 498	5 135 002	106,0
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekci a revizi a úhrad jiným zdravotním poj. podle § 1 odst 4 písm. A), 4 písm. B) a 4 písm. D) vyhlášky o fondech	4 620 665	4 897 905	106,0
	z toho			
1 1	závazky za léčení pojištěnců dle zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst 4 písm. B) vyhlášky o fondech ²⁾	973	1 500	154,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3 1 +3 2 +3 3 +3 4)	187 833	205 597	109,5
	v tom			
3 1	- do rezervního fondu podle § 1 odst 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3 420	3 723	108,9
3 2	- do provozního fondu podle § 1 odst 4 písm. h) vyhlášky o fondech ³⁾	182 413	198 874	109,0
3 3	- do fondu prevence podle § 1 odst 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 000	3 000	150,0
3 4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	0	
5	Ódpis pohledavek podle § 1 odst 5 vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	6 500	130,0
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst 4 písm. f) vyhlášky o fondech	13 000	15 000	115,4
8	Zapome kurzové rozdíly podle § 1 odst 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	378 040	653 342	172,8



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	108 871	194 853	179,0
II.	Příjmy celkem:	4 926 905	5 373 804	109,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	3 888 601	4 161 105	107,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyučování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 009 552	1 197 446	118,6
2 1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř 1 + ř 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 a a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů	4 898 153	5 358 551	109,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	
4	Nahrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	11 939	11 000	92,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 000	3 000	150,0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	27	253	937,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	500	1 000	200,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	
11	Dar určený darcem pro ZFZP nebo pokud nebyl darcem určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	
12	Příjem půjček na posílení ZFZP	0	0	
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	
14	Příjem navratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	
	Příjem vráceného příspěvku do Zajišťovacího fondu	14 286	x	x
III.	Výdaje celkem:	4 840 923	5 125 002	105,9
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekci a revizi a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech	4 620 665	4 897 905	106,0
1 1	výdaje za léčeni pojištěnců dány zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	1 200	1 500	125,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Příděly do jiných fondů (3 1 + 3 2 + 3 3 + 3 4)	187 972	205 597	109,4
	v tom			
3 1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3 559	3 723	104,6
3 2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ³⁾	182 413	198 874	109,0
3 3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 000	3 000	150,0
3 4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Příspěvek do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	14 286	0	0,0
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	6 500	130,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	13 000	15 000	115,4
7	Zapomené kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Splatky půjček na posílení ZFZP	0	0	
9	Splatky úvěru na posílení ZFZP	0	0	
10	Splatky navratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	
IV	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	194 853	443 655	227,7



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Zakladní fond zdravotního pojištění

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	tis. Kč		
		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007 /oč skut. 06
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatele	3 303 827	3 535 351	107,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	543 862	581 975	107,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních platců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby)	40 912	43 779	107,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typu platců	0	0	
5	Součet řádků C ř 1 až C ř 4	3 888 601	4 161 105	107,0

Tabulka č. 2 ZPP 2007 ZFZP

Poznámky k tabulce:

- 1) Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojistěnce ČR jehož uhrada poskytnute zdravotni peče se provadi nebo je kryta finančnimi zdroji některé zahraniční pojistovny, v souladu s platnými nařízeními rady EHS 1408/71 a 574/72 a na základě mezinárodních smluv o socialním zabezpečení se kterými vyslovil souhlas Parlament
- 2) Radky 1 1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- 3) Propočtení limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázan na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř 3 3, tak i oddíl B III ř 3 3
- 5) Propočtení příspěvku do ZF za rok 2006 a 2007 se neprovádí - viz zákon č. 117/2006 Sb
- 6) Tabulku vyplní informativně pouze ZP jejichž hospodárení v roce 2006 ovlivnilo vrácení finančních prostředků získaných do 31. 12. 2005 z ČKA

Udaje o skutečném průběhu postoupení vybraných pohledavek zdravotních pojišťoven na ČKA podle usnesení PSP ČR č. 1872/2005

Hodnoty jsou zahrnuty na příslušných řádcích ZFZP části B v oddílu B II případně promítnuty i na Fprev.		Oč. skut. 2006
		tis. Kč
1	Vrácení prostředků za postoupení pohledavek za platci pojistného na ČKA - vazba na usnesení vlády č. 1080/2005 a usnesení PSP ČR č. 1872/2005	0
	z toho	
1 a	za postoupené pohledavky za pojistným	0
1 b	za postoupené pohledavky za příslušenstvím	0
1 b 1	z toho vráceno z BÚ ZFZP	0
1 b 2	vráceno z BÚ Fprev	0

Tabulka ZFZP ČNZP zobrazuje tvorbu a čerpání, resp. příjmy a výdaje tohoto fondu pro rok 2007 v porovnání s očekávanou skutečností roku 2006

Rozdíly počátečních zůstatků části A a B tabulky ZFZP v roce 2006, resp. 2007 jsou způsobeny především pohledavkami za platci pojistného ve lhůtě splatnosti, za platci pojistného po lhůtě splatnosti z titulu dlužného pojistného, závazky vůči zdravotnickým zařízením a v roce 2006 i závazkem vůči Zajišťovacímu fondu

Pro plánování výše tvorby pojistného z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007 se vycházelo z podkladů uvedených v kapitole 1.2. Při výpočtu byla zohledněna struktura kmene pojištěnců ČNZP, předpokladané zvýšení nominálních mezd o 6,4 % (makroekonomická predikce MPSV) a byl připočten i plánovaný nárůst pohledavek po lhůtě splatnosti v důsledku kontrolní činnosti ČNZP vůči platcům pojistného. V položce zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění bylo přihlednuto k předpokládanému navýšení platby statů za jim hrazené pojištěnce od 1. 1. 2007 na 682 Kč

Výše uvedeny postup znamená navýšení tvorby ZFZP z titulu přijatého pojistného o 6,6 % - do navýšení se promítá i výše pohledavek po lhůtě splatnosti vůči platcům pojistného z titulu dlužného pojistného a předpokladaný nárůst počtu pojištěnců. V části B tabulky se výše uvedeny postup promítl navýšením těchto příjmů o 7,0 %, což odrazí předpokládaný nárůst počtu platců



Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

V řádku saldo s přerozdělováním pojistného – řádek A II 2, resp. řádek B II 2 se výše uvedeny postup projevuje nárůstem 18,6 %. Zde je nutné si uvědomit, že tento nárůst je způsoben jednak dalším navyšením platby státu od 1.1.2007 a předpokladem nárůstu počtu statem hrazených pojištěnců u ČNZP, ale také tím, že v lednu roku 2006 byla platba státu za jím hrazené pojištěnce 513 Kč, v únoru a březnu roku 2006 byla výše platby 560 Kč a teprve od dubna roku 2006 je platba státu 636 Kč za jednoho statem hrazeného pojištěnce. Do nárůstu zdrojů z přerozdělování se promítá i zavedení stoprocentního přerozdělování od 1.4.2006, zatímco v prvním čtvrtletí roku 2006 byl výpočet přerozdělování pojistného prováděn odlišně.

I pro rok 2007 předpokládáme, že úroky vytvořené volnými finančními prostředky ZFZP budou nejdříve připsány na bankovní účet ZFZP a teprve následně převedeny na bankovní účet Fprev. Předpokládáme zvýšení objemu takto získaných finančních prostředků, což vychází z předpokladu úrokové míry v roce 2007 a z předpokladu zůstatku volných finančních prostředků na bankovních účtech ZFZP.

V oblasti řešení nahradu škody ČNZP nepředpokládáme výrazné změny mezi roky 2006 a 2007 jak v části tvorba, tak v části příjmy.

Řádek č. 6 tabulky ZFZP zobrazuje převod hospodářského výsledku z ostatní zdaňované činnosti v roce 2005, resp. 2006 ve prospěch ZFZP. Očekávaný nárůst je způsoben hospodářským výsledkem z ostatní zdaňované činnosti v roce 2006 a je uveden v tabulce Ostatní zdaňovaná činnost v kapitole 5.6.

Převod ve prospěch RF odraží naplnění RF v souladu s legislativou.

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

V roce 2006, resp. 2007 v částech tvorba, čerpaní, příjmy i výdaje předpokládáme zučtování zdravotní péče za pojištěnce zahraničních pojišťoven ošetřené na území ČR. Mezi lety 2006 a 2007 předpokládáme další nárůst těchto pohledavek, a to v souvislosti s předpokladaným růstem počtu případů a špatnou platební morálkou některých států EU.

Dle platné legislativy ČNZP nevytváří předpis odvodu do Zajišťovacího fondu, nicméně v očekávané skutečnosti roku 2006 je zobrazen odvod do Zajišťovacího fondu za rok 2005 a následně jeho vrácení po přijetí legislativních změn – v části B tabulky.

V nárůstu počátečního zůstatku a konečného zůstatku ZFZP v části A mezi očekávanou skutečností roku 2006 a ZPP 2007 se odraží především vliv nárůstu pohledavek za platci pojistného a zavedení stoprocentního přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami.

Vliv zavedení stoprocentního přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami se projevuje i v tabulce ZFZP v části B, opět zvýšením předpokladaného počátečního a konečného zůstatku.

Postoupení pohledavek za platci pojistného po lhůtě splatnosti ČKA

Mimořádná tabulka „Informativní údaje o plánovaném postupu postoupení pohledavek na ČKA“ se netýká ČNZP. Veškeré platby týkající se postoupení pohledavek za platci pojistného po lhůtě splatnosti ČKA proběhly již v roce 2005 a jsou součástí Vyroční zprávy ČNZP za rok 2005.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

Léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
1.	Naklady na léčení cizinců v ČR celkem: ¹⁾	tis. Kč	5 000	6 500	130,0
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	850	1 000	117,6
3.	Průměrné naklady na 1 ošetřeneho cizince	Kč	5 882	6 500	110,5

Tabulka č. 14 ZPP 2007 Léčení cizinců

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III ř 6 tabulky č 2
- 2) Vyjádřeno počtem vykazů CMU

V nákladech na léčení cizinců očekáváme další růst případů a zároveň i růst průměrných nákladů mezi roky 2006 a 2007. Náklady na léčení cizinců zahrnují úhradu zdravotní péče realizovanou prostřednictvím CMU, viz řádek 6, část A III tabulky č 2 ZPP 2007 ZFZP. Planovanou výši nákladů může s ohledem na statisticky nevýznamný objem péče výrazně ovlivnit i jeden vysoce nákladný pojištěnec.

4.2. Tvorba, příjmy ZFZP

Odhad příjmů, resp tvorby ZFZP v roce 2006 a 2007 je ovlivněn řadou významných faktorů. Při stanovení odhadu tvorby, resp příjmů v roce 2006 z pojistného a z přerozdělování mezi zdravotními pojišťovnami vycházela ČNZP ze skutečnosti za období leden až srpen 2006 a z odhadu na září až prosinec 2006, včetně předpokládaného vyúčtování nákladné péče za rok 2005 a vrácení předsunutých plateb.

Plánování tvorby, resp příjmů z pojistného a z přerozdělování v roce 2007 vychází z:

- nárůstu objemu mezd o 6,4 % v souladu s makroekonomickou predikcí MPSV,
- předpokládané míry nezaměstnanosti pro rok 2007,
- navýšení platby staty za jím hrazené pojištění od 1 1 2007,
- předpokládané struktury pojištěnců v roce 2006 a 2007,
- předpokládané výše přijatého pojistného v roce 2006

Při konkrétním stanovení příjmů z pojistného před přerozdělením pro rok 2007, jsme vycházeli z odhadu příjmů pojistného v roce 2006. Z takto zjištěné částky jsme provedli výpočet průměrných příjmů na jednoho plátce pojistného (bez zahrnutí státem hrazených pojištěnců) v roce 2006. Takto stanovenou částku na jednoho plátce jsme navýšili o předpokládaný nárůst objemu mezd a platů v roce 2007, tedy o 6,4 % a vynasobili předpokládaným počtem plátců pojistného v roce 2007.

Pro stanovení příjmů pojistného před přerozdělením za celý systém veřejného zdravotního pojištění v roce 2006 i 2007 jsme použili obdobný způsob jako v předcházejícím odstavci. Dále jsme použili odhad příjmů od státu za jím hrazené pojištění pro rok 2007, odpovídající předpokládanému navýšení platby staty za jím hrazené pojištění a předpokládanému počtu státem hrazených pojištěnců.

V návaznosti na předcházející odstavce byl proveden výpočet předpokladu přerozdělení v roce 2007. Výsledkem je pak saldo z přerozdělení připadající na ČNZP v roce 2007.

Pro tvorbu pojistného je rozhodující mimo jiné i výše pohledávek po lhůtě splatnosti předepsaných v roce 2007. Vývoj pohledávek po lhůtě splatnosti v roce 2007 je zobrazen v kapitole 6 tohoto zdravotně pojistného plánu. Výše pohledávek po lhůtě splatnosti je uvedena v tabulce č 1 ZPP 2007 ZUK.



Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

4.2.1. **Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírůžek**

ČNZP považuje oblast kontroly výběru pojistného za jeden ze stěžejních úkolů zdravotní pojišťovny i v roce 2007 bude ČNZP zabezpečovat všechny činnosti ve vztahu ke kontrole plátců pojistného veřejného zdravotního pojištění tak, jak jsou zdravotním pojišťovnám uloženy obecně závaznými předpisy

Kontrolní činnost bude i nadále zaměřena na všechny typy plátců zdravotního pojištění - na zaměstnavatele, na osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a na osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). U plátců pojistného, kteří nezaplatí stanovené měsíční platby na pojistné, resp. provedou úhrady po zákonem stanoveném datu splatnosti, bude na základě provedené kontroly zaslán podrobný rozpis „Výpočtu dlužného pojistného a penále“. V případech, kdy ze strany plátce nedojde po odsouhlasení dlužného pojistného a penále k jejich úhradě, zahájí ČNZP správní řízení a vystaví platební výměr. Pokud platce pojistného neuhradí do 30 dnů po nabytí právní moci a vykonatelnosti platebního výměru dlužné pojistné, penále nebo pokuty a nebude reagovat na „Výzvu“ k zaplacení vyměřeného dluhu, bude pohledávka postoupena k vymáhání soudní cestou.

Každým rokem narůstá počet žádostí o potvrzení bezdlužnosti u zdravotních pojišťoven. Tento fakt přináší pozitivní efekt v postupném zlepšování platební moralky všech typů plátců pojistného.

Obdobně jako v předchozích letech budou i v roce 2007 používány dva základní typy kontrol plátců

- **korespondenční kontrola** – probíhající na základě korespondenčního styku ČNZP a plátce pojistného za využití všech informačních zdrojů ČNZP,
- **fyzická kontrola** – probíhající formou osobního kontaktu oprávněného kontrolního pracovníka a plátce pojistného, opět za využití všech informačních zdrojů ČNZP.

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

Analogicky jako u plátců pojistného, bude pokračovat i kontrola v oblasti náhrady škody (regresy). V roce 2007 ČNZP neočekává nárůst počtu vyřizovaných případů.

4.3. Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1. **Smluvní politika ve vztahu k ZZ**

Záměry vývoje smluvní politiky

ČNZP bude v roce 2007 plnit svou povinnost vyplývající ze zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů – zajistí zdravotní péči svým pojištěncům takovou sítí smluvních zdravotnických zařízení, která bude odpovídat aktuálním a předpokládaným potřebám kmene pojištěnců ČNZP. V roce 2007 budeme tedy nadále usilovat o dostupnost zdravotní péče, která je z pohledu struktury sítě dána především rozsahem a komplexností zdravotní péče a nikoliv pouze vzdáleností zdravotnického zařízení.

V navaznosti na přijetí zákona č. 109/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, bude ČNZP uzavírat zvláštní smlouvy se zařízeními sociálních služeb za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami. Tyto smlouvy budou uzavírány pouze v případech, že ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky zařízení sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

ČNZP v roce 2007 bude pokračovat v úzké spolupráci se státní správou a samosprávou na všech úrovních, především aktivní účastí na výběrových řízeních. Stanovisko ČNZP pro výběrové řízení jakož i pro následné uzavření smluvního vztahu bude formulováno s přihlédnutím k zásadním ukazatelům pro posuzování smluvní sítě, kterými jsou personální a technické zajištění zdravotní péče, geografická a dopravní dostupnost zdravotní péče, podíl registrovaných pojištěnců ČNZP z celkové počtu obyvatel v regionu, smluvně zajištěný počet ZZ v dané odbornosti, přirozená obměna v síti poskytovatelů zdravotní péče např. při odchodech do důchodu.

Smluvní politika každé zdravotní pojišťovny se snaží najít rovnováhu mezi třemi faktory, které jdou v zásadě proti sobě. Jsou to kvalita zdravotní péče, její množství a cena. ČNZP bude v roce 2007 pokračovat v smluvní politice, která bude ctít výše uvedené zásady, tak aby péče pro naše klienty byla zajištěna s ohledem na jejich aktuální i předpokládaný zdravotní stav v budoucnosti.

Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

Sítí smluvních zdravotnických zařízení je vybudována ve všech krajích ČR, protože klienti ČNZP jsou téměř rovnoměrně zastoupeni po celém území ČR. Filosofii smluvní sítě ČNZP je možné připodobnit ke stavbě pyramidy. Její základnu v každém regionu tvoří široce dostupná primární síť praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, registrujících stomatologů a gynekologů. Nad touto základnou je vytvořena síť specializovaných zařízení ambulantní péče, do které patří ambulance specialistů v jednotlivých oborech, zařízení laboratorních a zobrazovacích vyšetřovacích metod. Dopravní zdravotní služba, domácí ošetrovatelská péče a rehabilitace je smluvně zajištěna s ohledem na specifické potřeby zdravotního stavu pojištěnců v každém konkrétním regionu. Pod vrcholem pyramidy jsou lůžková zdravotnická zařízení, která v jednotlivých regionech zajišťují péči o klienty v akutních stavech, odkladné výkony, které v ambulantním procesu nelze zajistit a následnou lůžkovou péči.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

Vrchol pyramidy tvoří nadregionální síť smluvních partnerů superspecializované péče. Tato síť je budována ve spolupráci s odbornými společnostmi s ohledem na možnosti systému veřejného zdravotního pojištění. Přednemocniční neodkladná péče průřezově propojuje celou pyramidou a je zajišťována smluvní sítí územních pracovišť záchranné služby v každém kraji.

Při zajišťování dostupnosti zdravotní péče v jednotlivých krajích zohledňujeme jejich demografické a geografické zvláštnosti.

Síť smluvních zdravotnických zařízení

Ř	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč skut k 31 12 2006	Počet ZZ ZPP k 31 12 2007	% nárůstu poklesu na 1 deset místo
1	Ambulantní zdravotnická zařízení ¹⁾	20 029	20 029	0
	z toho			
1 1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 049	4 049	0
1 2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 995	1 995	0
1 3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 228	5 228	0
1 4	Ambulantní specialiste celkem	6 647	6 647	0
1 5	Domácí péče (odbornost 925)	316	316	0
1 6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	889	889	0
1 7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	597	597	0
1 8	Ostatní ambulantní pracoviště	308	308	0
2	Lůžková zdravotnická zařízení celkem ²⁾	412	412	0
	z toho			
2 1	Nemocnice	179	179	0
2 2	Odborné léčebné ústavy (kromě léceben pro dlouhodobé nemocné a zdravotnických zařízení vykazující vyhradně kod OD 00005)	52	52	0
2 2 1	v tom psychiatrické	20	20	0
2 2 2	rehabilitační	14	14	0
2 2 3	tuberkulózní respirační nemoci	9	9	0
2 2 4	ostatní	9	9	0
2 3	Lečebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kod 00024)	129	129	0
2 3 1	v tom samostatná zdravotnická zařízení	45	45	0
2 3 2	začleněna v rámci jiného zdravotnického zařízení	84	84	0
2 4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kod 00005)	52	52	0
2 4 1	v tom samostatná zdravotnická zařízení	18	18	0
2 4 2	začleněna v rámci jiného zdravotnického zařízení	34	34	0
3	Lázně ²⁾	39	39	0
4	Ozdravovny ²⁾	9	9	0
5	Dopravní zdravotní služba ¹⁾	262	262	0
6	Záchranná služba (odbornost 709) ¹⁾	46	46	0
7	Lékárny a vydejny zdravotnických prostředků ²⁾	2 623	2 623	0
8	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	0	0	0

Tabulka č. 16 ZPP 2007 SSZZ

Poznámky k tabulce

- 1) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem pracoviště
- 2) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem organizace

V souladu se zaměry vývoje smluvní politiky nepředpokládá CNZP v roce 2007 změny v absolutních počtech smluvních zdravotnických zařízení. Struktura sítě smluvních partnerů bude upravována v souladu se zaměry uvedenými výše.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

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

Regulační opatření při uhradách zdravotní péče realizuje ČNZP vždy v souladu s platnou právní úpravou. V roce 2007 bude ČNZP využívat především mechanismy omezující objem poskytované zdravotní péče tak, jak je uvedeno v kapitole 4.3.2.

Při uhradách zdravotní péče poskytnuté a vyúčtované smluvními zdravotnickými zařízeními je i pro rok 2007 předpokladáno dodržení termínů splatnosti stanovených individualními smluvními ujednáními, které vycházejí z platné legislativní úpravy, především pro oblast rámcových smluv. V rámci konečného vyúčtování zalohově hrazeného způsobu financování smluvního období, především u lůžkových zdravotnických zařízení, a v důsledku uplatňování regulačních mechanismů i u dalších segmentů zdravotní péče, nebo jiných mimořádných příležitostech vznikají mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením další závazky nebo pohledávky.

Finanční vyrovnání dalších závazků vůči zdravotnickému zařízení probíhá a bude probíhat ihned po jejich zjištění, souběžně s písemnou informací o výši a způsobu vypořádání uhrady. V případě zjištění oprávněné pohledávky vůči zdravotnickému zařízení bude postupovat ČNZP následovně:

- zdravotnické zařízení bude informováno o výši pohledávky a o jejím započtení vůči nově vzniklým závazkům pojišťovny
- na základě žádosti zdravotnického zařízení může být v odůvodněných případech dohodnut způsob postupného splacení dle dohodnutého splátkového kalendáře

4.3.2 Zdravotní politika

Rozsah hrazené zdravotní péče

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

Předpokladané způsoby uhrad zdravotní péče

Způsob a výše uhrady včetně regulačních mechanismů na rok 2007 budou poprvé stanoveny pro období celého roku.

V období tvorby ZPP na rok 2007 lze s ohledem na ukončená jednání dohodovacího řízení předpokládat následující způsoby uhrad a regulaci objemu poskytované péče:

Zdravotní péče poskytována praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost

- Kombinovaná kapitačně vykonávaná platba nebo kombinovaná kapitačně vykonávaná platba s dorovnaním kapitace
- Vykonávaná uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů

Zdravotní péče poskytována zubními lékaři

- Vykonávaná uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- Uhrada bude v souladu s Vyhláškou MZ o uhradách zdravotní péče na rok 2007

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytována v ambulantních zdravotnických zařízeních

- Vykonávaná uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zdravotní péče poskytována zařízeními ustavní péče

- Paušální uhrada vztahována na celé zdravotnické zařízení nebo na ošetřenceho pojištěnce nebo na ošetřovací den
- Kombinovaná uhrada s využitím DRG
- Vykonávaná uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Lázeňská péče

- Uhrada za ošetřovací den

Zdravotnická záchraná služba

- Vykonávaná uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Doprava raněných, nemocných a rodiček

- Vykonávaná uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

Lékařská služba první pomoci

- Vykonává uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zdravotní péče fyzioterapie – nelékařské profese v ambulantních zdravotnických zařízeních

- Vykonává uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Domácí zdravotní péče

- Vykonává uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Laboratorní a radiodiagnostická péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními

- Vykonává uhrada podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- Paušální uhrada vztahována na celé zdravotnické zařízení

Podmínky uhrad a regulační opatření používané v jednotlivých segmentech péče:

- omezení objemu poskytnuté zdravotní péče v celém segmentu
- časova regulace dle § 41 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- plně nebo částečně omezení objemu poskytnuté zdravotní péče, vycházející z navýšení průměrné úhrady na jednoho pojištěnce v referenčním období nebo z objemu zdravotní péče v hodnoceném období, oceněném dle seznamu výkonů, platného ke dni 31. 12. 2005
- vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotní péče poskytnuté registrované klientele praktickým lékařem a porovnání s obdobnými náklady na zdravotní péči u jiných zařízení praktických lékařů
- omezení objemu předepisovaných léků, zdravotnických prostředků a indukované péče nad referenční hranici, jehož hodnocení bude závislé na vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti praktického lékaře
- omezení objemu předepisovaných léků, zdravotnických prostředků a indukované péče nad referenční hranici, které nebude použito při nižším než stanoveném počtu ošetřených pojištěnců nebo jeho hodnocení bude závislé na vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti

Způsoby stanovení výše uhrad mohou být v roce 2007 rozšířeny o další výslovně neuvedené varianty a regulační mechanismy individuálně dohodnuté mezi ČNZP a jednotlivými zdravotnickými zařízeními

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Důležitým, resp. efektivním nástrojem realizace zdravotní politiky je komplexně pojata revizní činnost, která garantuje účelnost a oprávněnost vynaložených finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění na diagnostický a léčebný proces

ČNZP bude v roce 2007 v této oblasti pokračovat ve svém zaměření na

- kontrolu lůžkových zdravotnických zařízení, a to především v oblasti lůžek intenzivní a resuscitační péče nejen s ohledem na kvalitu, ekonomickou přiměřenost a nákladovou efektivitu poskytované zdravotní péče, ale zároveň s důrazem na nutné minimální technické a personální vybavení
- kontrolu lůžkových zdravotnických zařízení následně péče se zaměřením na zdravotní odůvodněnost hospitalizace
- kontrolu nově hrazené zdravotní péče v zařízeních sociální péče s pobytovými službami,
- kontrolu zdravotní péče v jednotlivých segmentech se zaměřením na ta zdravotnická zařízení, která překračují průměrné úhrady v rámci segmentu, resp. odbornosti, v určitém časovém období nebo na zdravotnická zařízení nadměrně indukující zdravotní péči,
- kontrolu účelne preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků,
- kontrolu správnosti a oprávněnosti vykazování zvláště účtovaných léčivých přípravků (ZULP) a zvláště účtovaných materiálů (ZUM),
- hodnocení efektivit jednotlivých diagnostických a léčebných metod použitých pro dosažení srovnatelných výstupů zdravotní péče,
- kvalitu poskytnuté zdravotní péče (porovnáním diagnostických a léčebných procesů z hlediska výsledného zdravotního stavu pacienta) spolu s odpovídající úrovní služeb, které bezprostředně se zdravotní péčí nesouvisí (ubytování, dodržování dietního režimu apod.)

V roce 2006 došlo k legislativnímu vymezení specializovaných pracovišť (center) pro léčbu přesně definovanými léčivými přípravky. S těmito pracovišti jsou uzavírány zvláštní smlouvy na léčbu danými typy léčivých přípravků. V roce 2007 bude kontrolní činnost zaměřena na ověření správnosti a odůvodněnosti užití těchto léčivých přípravků ve specializovaných centrech. Stejně tak bude důsledně prověřováno, zda tyto léčivé přípravky nejsou preskribovány zdravotnickými zařízeními, která k tomuto nemají oprávnění



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

Jednotlivé druhy kontrolních mechanismů, resp. jejich inovace, jsou uvedeny v následujících podkapitolách

Automatický revizní systém

V rámci kontroly účelného a oprávněného čerpání prostředků veřejného zdravotního pojištění ČNZP trvale zdokonaluje ARS s cílem vyloučit chybnou či neoprávněně vykazovanou zdravotní péči ještě před vyúčtováním daného období s důrazem na znemožnění chybného vykazování zdravotních výkonů z důvodu nepřijatelné kombinace nebo jejich nadměrné frekvence, které platná legislativa nepřipouští

Integrovaný revizní a kontrolní systém

ČNZP v roce 2007 zavede do oblasti revize a kontroly zdravotní péče sofistikovanější systém, který bude využívat prvky umělé inteligence. Znalosti a zkušenosti revizních lékařů získané v rámci kontroly účelného a oprávněného čerpání prostředků veřejného zdravotního pojištění budou využity pro rozvoj rozhodovacích mechanismů informačního systému tak, jak je popsáno v kapitolách 2.4 a 2.5

Fyzické revize

- kontrola davek za nutně a neodkladně léčení před vlastní úhradou nesmluvnímu zdravotnickému zařízení, případně při kontrole zdravotní péče poskytované v rámci států EU nebo při zajištění náhrady škody (regresy),
- komplexní kontrola činnosti smluvního zdravotnického zařízení s využitím výstupů revizního SW za vymezené období podle předem stanoveného plánu kontrol,
- kontrola provedena nad rámec plánu kontrol, na základě vnitřních i vnějších podnětů indikujících pochybnost o oprávněnosti a účelnosti vykázané zdravotní péče, kterými jsou především
 - výsledky analýz nákladů jednotlivých zdravotnických zařízení,
 - výsledky kontrol konkrétních smluvních vztahů, opakované kontroly,
 - reklamace výdajů pojištěnce,
 - z podnětu zdravotnických zařízení

Schvalovací a povolovací činnost

V roce 2007 bude ČNZP pokračovat ve zkvalitňování výsledků schvalovacího procesu, a to na základě trvale se prohlubujících znalostí odborně medicínských, ale i legislativních. V rámci schvalovací a povolovací činnosti bude ČNZP striktně dodržovat platné právní předpisy. ČNZP podle aktuálních potřeb rovněž navazuje spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi, neboť vymezení jednoznačných a nepochybných indikačních kritérií je základem schvalovací činnosti zejména při zavádění finančně nákladných terapeutických postupů



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

4.3.4. Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
I.	Naklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 10)	tis. Kč	4 620 665	4 897 905	106,0%
	v tom				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnicka zařízení nevykazující žádný kod ošetřovacího dne, zahrnují se naklady na zvlášť účtovane léčive přípravky, zvlášť účtovany materiál, s výjimkou se nakladů na leky na recepty a zdravotnicke prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	1 268 147	1 344 237	106,0%
	z toho				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	290 476	307 905	106,0%
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	250 014	265 015	106,0%
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	tis. Kč	76 433	81 019	106,0%
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	54 978	58 277	106,0%
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	193 297	204 895	106,0%
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis. Kč	43 916	46 551	106,0%
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbor neuvedene v ř 1.1-1.6 a ř 2)	tis. Kč	359 033	380 575	106,0%
2.	na ustavní péči celkem (zdravotnicka zařízení vykazující kod ošetřovacího dne, zahrnují se naklady na zvlášť účtovane léčive přípravky, zvlášť účtovany materiál, paušal na leky i případně nasmlovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnickeho zařízení s výjimkou nakladů na leky na recepty a zdravotnickeho prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	2 088 423	2 197 207	105,2%
	v tom				
2.1	nemocnice	tis. Kč	1 878 523	1 991 234	106,0%
2.2	odborne léčebne ústavy (odborne léčebne ustav s výjimkou zdravotnickeho zařízení uvedeny v řadku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	110 220	116 833	106,0%
2.3	léčebny dlouhodobě nemocnych (samostatna zdravotnicka zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	83 232	63 460	76,2%
2.4	ošetřovatelska lůžka (samostatna zdravotnicka zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	16 448	12 540	76,2%
2.5	naklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče			13 140	
3.	Naklady na lizeňskou péči	tis. Kč	64 477	68 346	106,0%
4.	Naklady na péči v ozdravovnach	tis. Kč	769	815	106,0%
5.	Naklady na dopravu (zahnuje dopravní zdravotní službu včetně individualní dopravy, nezahnuje se doprava z ř 2 a z ř 1)	tis. Kč	39 892	42 286	106,0%
6.	Naklady na zdravotnickeho záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnicka zařízení nevykazující žádný kod ošetřovacího dne)	tis. Kč	30 506	32 336	106,0%
7.	Naklady na leky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	1 000 078	1 076 135	107,6%
	v tom				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnickeho zařízení (samostatna ambulantní zdravotnicka zařízení)	tis. Kč	713 837	769 857	107,8%
	z toho u praktických lékařů	tis. Kč	409 202	437 846	107,0%
	u specializovane ambulantní péče	tis. Kč	304 635	332 011	109,0%
7.2	předepsane v lůžkovych zdravotnickeho zařízení	tis. Kč	286 241	306 278	107,0%
8.	Naklady na zdravotnickeho prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	127 400	135 043	106,0%
	v tom				
8.1	předepsane v ambulantních zdravotnickeho zařízení (samostatna ambulantní zdravotnicka zařízení)	tis. Kč	84 390	89 453	106,0%
8.2	předepsane v lůžkovych zdravotnickeho zařízení	tis. Kč	43 010	45 590	106,0%
9.	Naklady na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	973	1 500	154,2%
10.	Ostatní naklady na zdravotní péči (ktere nelze zařadit do předchozich bodů - do vysvětlivek uvest, co zahrnují)	tis. Kč	0	0	
II	Naklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis. Kč	9 495	29 875	314,6%
III.	Naklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II)	tis. Kč	4 630 160	4 927 780	106,4%

Tabulka č. 12 ZPP 2007 Nakl. dle segm.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř 1 základního fondu zdravotního pojištění
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst 4 písm b) vyhlášky o fondech Údaj vychází z oddílu A III ř 1 1 tabulky č 2
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř 1 tabulky č 7, oddílu A ř A III tabulky č 9, 10 a 11
- 4) Bod 2 5 podle zákona o sociálních službách platného od 1 1. 207

Celkové náklady na zdravotní péči v jednotlivých segmentech budou proti roku 2006 vyšší o 6,0 % Tento předpoklad odráží jak růst nákladů daný výsledky dohodovacího řízení, tak i mírný nárůst průměrného počtu pojištěnců ČNZP v roce 2007

Řádek č II tabulky zobrazuje náklady čerpané z Fprev – viz kapitola 5 1 Nárůst těchto nákladů je dán předpokladem realizace preventivního programu komplexní onkologické prevence, u něhož ČNZP předpokládá čerpání ve výši 20 mil Kč

Jak již bylo výše zmíněno, budou v roce 2007 výše úhrady, včetně regulačních mechanismů, poprvé stanovovány pro období celého roku Vzhledem k tomu, že v období tvorby ZPP na rok 2007 již byla ukončena jednání dohodovacího řízení, lze předpokládat, že výše úhrad v roce 2007 budou reflektovat jejich závěry

Ve všech segmentech péče (vyjma domácí péče) došlo k dohodám, které navyšují jednotkové úhrady (buď hodnotu bodu, nebo obecně zvyšování paušálních úhrad) o 3 – 4 % proti roku 2006 Při zahrnutí možného zvýšení objemu péče dalšími mechanismy, jako je například zvýšení počtu ošetřených pojištěnců nebo neuplatnění regulací při indikované mimořádné nákladné péči, předpokládáme v roce 2007 ve většině segmentů zdravotní péče růst úhrad o 4,5 % proti roku 2006 v přepočtu na jednoho pojištěnce

Výjimky z tohoto předpokladu očekáváme v následujících segmentech

- U domácí zdravotní péče nelze předjímat rozhodnutí MZ o způsobu a výši úhrad, včetně regulačních mechanismů Předpokládáme ale, že se nebude zásadně odlišovat od ostatních segmentů, v přepočtu na jednoho pojištěnce odhadujeme navýšení o 5 % proti roku 2006
- U lůžkové péče dojde proti roku 2007 k růstu úhrad jen o 3,7 % v přepočtu na jednoho pojištěnce Snížení tempa růstu je způsobeno očekávanými přesuny mezi zdravotní a sociální péčí, poskytovanou na lůžku Pokud předpoklady MZ a MPSV hovoří o přesunu cca 1/3 lůžkodnů z režimu zdravotního lůžka na režim lůžka sociálního, na kterém bude hrazena jen skutečně poskytnutá zdravotní péče, poklesne úhrada z veřejného zdravotního pojištění především v léčebnách dlouhodobě nemocných a v lůžkových zařízeních poskytujících ošetrovatelskou péči Odborných léčebných ústavů se vzhledem k jejich charakteru změna prakticky nedotkne Zaroveň se ale část prostředků přesune na úhradu zdravotní péče, poskytnute v lůžkových zařízeních sociálních
- V oblasti úhrad za léky, poskytované na recept předpokládáme v roce 2007 setrvačný doběh vyrovnávání se se skutečností roku 2006 V roce 2006 zcela jistě existuje, s ohledem na přísná preskripční omezení, problém odložené preskripce některých léků Při mírném uvolnění regulačních omezení v roce 2007 lze tedy očekávat růst nákladů na léky vyšším než obecným tempem.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní fond zdravotního pojištění

Naklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce

Ř	Ukazatel	m j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut 2006
I	Naklady na zdravotní péči celkem čerpane z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř 1 - 10)	Kč	14 748	15 414	104,5%
	v tom				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kod ošetřovacího dne, zahrnují se naklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nakladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	4 047	4 230	104,5%
	z toho				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	927	969	104,5%
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	798	834	104,5%
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603 604) platí i pro VZP ČR	Kč	244	255	104,5%
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	175	183	104,6%
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222 801-805,807,809,812-823)	Kč	617	645	104,5%
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	140	147	105,0%
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbor neuvedene v ř 1.1-1.6 a ř 2)	Kč	1 146	1 197	104,5%
2	na ustavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kod ošetřovacího dne, zahrnují se naklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nakladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	6 667	6 915	103,7%
	v tom				
2.1	nemocnice	Kč	5 997	6 267	104,5%
2.2	odborne léčebne ustavy (Odborne léčebne ustavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řadku 2.3 a 2.4)	Kč	352	367	104,3%
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00024)	Kč	266	200	75,2%
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00005)	Kč	52	40	76,9%
2.5	naklady na zdravotní péči v ustavech sociální péče			41	
3	Naklady na lůžkovou péči	Kč	206	216	104,9%
4	Naklady na péči v ozdravovnách	Kč	2	2	100,0%
5.	Naklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř 2 a z ř 1)	Kč	127	133	104,7%
6	Naklady na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kod ošetřovacího dne)	Kč	97	102	105,2%
7	Naklady na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 193	3 386	106,0%
	v tom				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 279	2 422	106,3%
7.1.1	z toho u praktických lékařů	Kč	1 306	1 378	105,5%
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	973	1 044	107,3%
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	914	964	105,5%
8	Naklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	406	425	104,7%
	v tom				
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	269	282	104,8%
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	137	143	104,4%
9	Naklady na léčení v zahraničí	Kč	3	5	166,7%
10	Ostatní naklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů)	Kč	0	0	
II	Naklady na zlepšení zdravotní péče čerpane z jiných fondů	Kč	30	94	313,3%
III	Naklady na zdravotní péči celkem (součet ř I + ř II)	Kč	14778	15508	104,9%

Tabulka č 13 ZPP 2007 Nakl. dle segm./1 poj.

Poznámky k tabulce

1) Vazba na tabulku c 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č 1 Přehled základních ukazatelů, ř 2



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5. Ostatní fondy

5.1. Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

5.1.1. Preventivní programy

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Řádek	Učelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. Skut. 2006
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		8 888	29 225	328,8
	Bonus Plus		2 000	2 000	100,0
	Program komplexní onkologické prevence		0	20 000	
	Fixní ortodontické aparáty		1 000	1 200	120,0
	Podpora imunity		3 300	3 300	100,0
	Podpora mateřství		350	400	114,3
	Program pro bezpříspěvkové dárce krve		2 000	2 000	100,0
	Sportovci		125	125	100,0
	Male preventivní programy		113	200	177,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	40	412	450	109,2
3.	Ostatní činnosti²⁾		0	0	
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		9 300	29 675	319,1

Tabulka č. 17 ZPP 2007 Náklady na prev. péči

Poznámky k tabulce:

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

V rámci prevence budeme v roce 2007 klást důraz především na prevenci primární, která ve svých důsledcích velkou měrou přispívá k ochraně zdraví člověka.

ČNZP si je vědoma své míry odpovědnosti za zdravotní stav svých pojištěnců. Nepodceňujeme proto ani edukační a osvětovou roli, kterou sehrávají preventivní programy, zvláště při jejich prezentaci na veřejnosti.

Chápeme proto tuto stránku naší činnosti v širších souvislostech. Dalším krokem při posilování primární prevence a osvětové činnosti v rámci systému veřejného zdravotního pojištění ve vztahu k pojištěncům je nový preventivní program onkologické prevence, který je podrobněji popsán dále v textu této kapitoly. Předpokládáme, že zkušenosti s tímto programem nám v budoucnosti umožní využívat jeho nástroje i pro prevenci jiných typů onemocnění.

Bonus Plus

Ústředním preventivně-motivačním programem v naší nabídce bude i v roce 2007 program Bonus Plus.

Jeho prostřednictvím se daří zvyšovat motivaci pojištěnců k aktivní péči o své zdraví, a to především účastí na preventivních prohlídkách dle vyhlášky MZ č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění pozdějších předpisů. Účast na preventivních prohlídkách je v rámci tohoto programu bonifikována a pojištěnci jsou tak stimulováni bonusovým profitem v podobě bodů, které je možné vyměnit za produkty a služby, které svým obsahem odpovídají naplnění funkce fondu prevence.

Program bodově ohodnocuje i ty pojištěnce, kteří věnují pozornost zdravému způsobu života, což se příznivě projevuje v jejich nízkém čerpání zdravotní péče financované ze základního fondu.

V souvislosti se zahájením programu komplexní onkologické prevence budou doplněny podmínky pro získávání bodů tak, aby se součástí stala i specifická vyšetření (např. cytologie děložního čípku, mamografie, haemocult).

Interní tabulka

Tabulka preventivního programu Bonus plus



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

Položka / rok	m.j.	oč. skut. 2006	plán 2007
Stav pojištěnců k 31 12	osob	85 000	105 000
Nečerpávané body k 31 12	tis bodů	20 222	26 222
Přepočten stavu nečerpávaných bodů na Kč k 31 12	tis Kč	30 333	39 333

Z tabulky vyplývá, že na kontech účastníků programu Bonus Plus zůstane k 1 1 2007 20.222 tis bodů, jejichž korunová hodnota při přepočtu 1 bod = 1,50 Kč znamená celkovou částku 30 333 tis Kč a k 31 12 2007 předpokládáme nevyčerpaný zůstatek bodů ve výši 26 222 tis bodů, tj cca 39 333 tis Kč. Jde o položku nečerpávanou, ale s jejím potenciálem je nutné v rozvaze rozpočtu preventivních programů pro rok 2007 počítat. Celková částka je kryta finančními prostředky Fprev.

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

Fixní ortodontické aparáty

Jak upozorňují stomatologové, stav chrupu u současné dětské populace je mírně řečeno neuspokojivý. Je to důsledek postupné minimalizace počtu preventivních prohlídek dětí u zubních specialistů. Důležité jsou v této souvislosti včasné korekce vývoje dětského chrupu. Tím se vytvářejí podmínky pro včasné naprawy. Tento cíl sleduje i náš preventivní program.

Kritéria	věk	do 18 let
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	výše příspěvku	1 400 Kč / 1x

Podpora imunity

Ani pro rok 2007 nechceme měnit rozsah a podmínky tohoto programu, který je důležitým prvkem pro zdravý vývoj dítěte a účinné ochrany jeho zdraví. Repertoar druhů očkování zůstane zachován beze změn.

Kritéria	věk	do 18 let
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	výše příspěvku	do 1.500 Kč / 1x

Podpora mateřství

Program má za cíl podpořit zdravý vývoj plodu příspěvkem na podpůrné vitamínové prostředky těhotným ženám, případně v době šestinedělí a snížit tak potenciální zdravotní rizika, kterými žena v tomto období přirozeně prochází.

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

Program pro bezpříspěvkové dárce krve

V jeho rámci je každému bezpříspěvkovému darcovi krve a krevních derivátů poskytnuta poukázka na odběr potravinových doplňků za každý odběr. Tímto programem ČNZP deklaruje svoji podporu této celospolečensky významné aktivitě.

Kritéria	věk	bez omezení
	období	celoročně, průběžně
	pohlaví	bez rozdílu
	výše příspěvku	poukázka v hodnotě 100 Kč

Program Sportovci

Příspěvek je cíleně zaměřen na úhradu zdravotních prohlídek, nehrazených ze ZFZP, pokud jsou podmínkou aktivní sportovní činnosti. Domníváme se, že jedině tak lze maximálně vyhovět obsahu hesla - sportem ku zdraví!

Kritéria	věk	bez omezení
----------	-----	-------------



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

období	celoročně, průběžně
pohlaví	bez rozdílů
výše příspěvku	do 450 Kč / rok

Ozdravné pobyty

Také pro rok 2007 připravujeme tradiční 14denní pobyt u moře pro děti, které trpí chronickým onemocněním dýchacích cest a kožními nemocemi na základě indikace ošetřujícího lékaře. Výsledky ozdravné kúry se u dětí pozitivně projevují jak v průběhu pobytu, tak bezprostředně po jeho absolvování.

Kritéria:	věk	8 – 15 let
	období	v daném 14denním termínu
	pohlaví	bez rozdílů
	výše příspěvku	do 15 000 Kč

Program komplexní onkologické prevence

V roce 2007 zahájíme nový program komplexní onkologické prevence. Onkologická onemocnění patří bezesporu k nejzákeřnějším a nejběžnějším onemocněním, která nectí věk, ani pohlaví.

Cílem programu je přispět k včasnému odhalení onkologického onemocnění a tím zvýšit šanci na uzdravení. Sekundárním efektem takovéto prevence je pozitivní dopad i na budoucí vydaje zdravotní pojišťovny.

V programu předpokládáme užití několika základních nástrojů:

- Cílená osvěta pojištěnců formou individuálního písemného oslovení
- Aktivní spolupráce s lékaři, indikujícími a poskytujícími preventivní péči a screeningová vyšetření
- Příspěvek na preventivní a screeningová vyšetření, nehrazená ze ZFZP

Tento program naplňuje snahu ČNZP být pojištěnci kompetentním průvodcem při zprostředkování zdravotní péče.

Malé preventivní programy

V rámci tohoto programu ČNZP pořádá jednorázové akce zaměřené na prevenci.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5.1.2. Tvorba a čerpaní fondu prevence

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpaní ve sledovaném období		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1 1 ve sledovaném období	240 830	262 280	108,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	51 195	51 700	101,0
1	Zdroje podle zákona č 551/1991 Sb a c 280/1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů	50 000	50 000	100,0
1 1	V tom přiděl ze zisku po zdanění	0	0	
1 2	podíl podle § 19 odst 1 zákona c 280 /1992 Sb ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	50 000	50 000	100,0
1 3	podíl podle § 6 odst 7 zákona c 551/1991 Sb ve znění pozdějších předpisů	0	0	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 000	1 500	150,0
3	Ostatní (např dary)	0	0	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	195	200	102,6
III.	Čerpaní celkem = snížení zdrojů	29 745	40 175	135,1
1	Preventivní programy	9 495	29 875	314,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	
3	Ostatní (bankovní poplatky)	250	300	120,0
4	Odpis penále přírůzek a pokut k pojistnému které byly zdrojem F prev	20 000	10 000	50,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	262 280	273 805	104,4

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1 1 ve sledovaném období	73 708	86 958	118,0
II	Příjmy celkem	23 195	24 700	106,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona c 551/1991 Sb a zák č 280/1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů	22 000	23 000	104,5
1 1	v tom přiděl ze zisku po zdanění	0	0	
1 2	podíl podle § 19 odst 1 zákona c 280/1992 Sb ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	22 000	23 000	104,5
1 3	podíl podle § 6 odst 7 zákona c 551/1991 Sb ve znění pozdějších předpisů	0	0	
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 000	1 500	150,0
3	Ostatní (dary)	0	0	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	195	200	102,6
III	Výdaje celkem	9 945	30 175	303,4
1	Výdaje na preventivní programy	9 695	29 875	308,1
2	Úroky z úvěrů	0	0	
3	Ostatní (bankovní poplatky)	250	300	120,0
4	Splatky úvěru	0	0	
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	86 958	81 483	93,7



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

		sl.1	sl.2	Skladba řádku A II 1.... 3)
		tis.Kč	tis.Kč	sl.3=1+2
		celkem		
C	Doplňující údaje k oddílu A a B – očekavana skutečnost 2006			
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I	K odd. A/II = součet položek 1 až 4	48 000	2 000	50 000
1	Předpisy uhrad pokut a penále	48 000	2 000	
2	Předpisy uhrad přírazek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy uroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

		sl.1	sl.2	Skladba řádku B II 1.... 3)
		tis.Kč	tis.Kč	sl.3=1+2
		celkem		
C	Doplňující údaje k oddílu A a B – očekavana skutečnost 2006			
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
II	K odd. B/II = součet položek 1 až 4	20 000	2 000	22 000
1	Příjmy z pokut a penále	20 000	2 000	
2	Příjmy z přírazek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Příjmy z uroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

		sl.1	sl.2	Skladba řádku A II 1.... 3)
		tis.Kč	tis.Kč	sl.3=1+2
		celkem		
C	Doplňující údaje k oddílu A a B – ZPP 2006			
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I	K odd. A/II = součet položek 1 až 4	47 000	3 000	50 000
1	Předpisy uhrad pokut a penále	47 000	3 000	
2	Předpisy uhrad přírazek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy uroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

		sl.1	sl.2	Skladba řádku B II 1.... 3)
		tis.Kč	tis.Kč	sl.3=1+2
		celkem		
C	Doplňující údaje k oddílu A a B – ZPP 2006			
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
II	K odd. B/II = součet položek 1 až 4	20 000	3 000	23 000
1	Příjmy z pokut a penále	20 000	3 000	
2	Příjmy z přírazek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Příjmy z uroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Tabulka č. 7 ZPP 2007 Fprev

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř 1. 2 a v oddílu B II na ř 1 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl 1 i sl 2 Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl 3 má odpovídat u všech ZP údaj v oddílu A II ř 1 2 případně oddílu B II ř 1 2 tabulky Fprev
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř 3 3, případně i v oddílu B III ř 3 3 Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR
- 3) Dopady z projektu postoupení pohledavek na ČKA v r 2005 na rok 2006 - viz poznámka pod tabulkou ZFZP



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

Rozdíly počátečních zůstatků Fprev v roce 2006 a 2007 jsou způsobeny pohledávkami za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti z titulu penále, závazky Fprev.

ČNZP předpokládá, že na tvorbě Fprev do konce roku 2006 se bude podílet penále vůči plátcům pojistného ve výši 48.000 tis. Kč a úroky získané hospodařením ZFZP ve výši 2.000 tis. Kč. Pro rok 2007 předpokládáme tvorbu z titulu penále ve výši 47.000 tis. Kč a úroky získané hospodařením ZFZP ve výši 3.000 tis.

Odhad čerpání Fprev v roce 2006 a v roce 2007 vychází z realizovaných a plánovaných preventivních programů, přesné rozložení nákladů je specifikováno v tabulce „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“.

Na řádku zúčtování s pojištěnci je uvedena výše příspěvku vybíraného od pojištěnců na ozdravný pobyt.

Řádek A.III.1 minus řádek A.II.4 odpovídá řádku 4 tabulky 17.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5.2. Provozní fond

5.2.1. Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

ČNZP směřuje k efektivnímu vynakládání prostředků na provozní režii v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přičemž se snaží o další zkvalitňování služeb pro klienty ČNZP a zároveň i o zlepšení podmínek pro zaměstnance ČNZP.

ČNZP sleduje provozní náklady v členění na jednotlivá nakladová střediska, což umožňuje srovnávání, kontrolu a následně i optimalizaci vynakládání finančních prostředků. Čerpání nákladů během roku se porovnává s plánem čerpání a přijímají se opatření, která opět zefektivňují i v průběhu období čerpání těchto prostředků.

V oblasti zhospodárnění provozu ČNZP se v příštím roce chceme soustředit na vyšší efektivitu administrativních činností. Tedy při obdobném objemu finančních prostředků dosáhnout lepších výsledků. Tento cíl podporují projekty rozvedené v kapitolách 2.4 a 2.5. Samozřejmě, že se tento přístup snažíme aplikovat již v současném roce – za přímou podporu tohoto cíle lze považovat proces digitalizace v ČNZP.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

Provozní fond

A	Tvorb a čerpání ve sledovanem období	Oč skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	loč.skut. 06
				%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovanem období	12 406	14 347	115,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	184 025	199 974	108,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm h) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění stanoveny podle § 7 odst 1 a 2 vyhlášky o fondech	182 413	198 874	109,0
2	Předpis přidělu z FRM ve vyší schválené SR podle § 3 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	600	0	0,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	
6	Předpis uroků vztahujících se k PF podle § 3 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	62	100	161,3
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst 2 písm j) vyhlášky o fondech	950	1 000	105,3
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst 3 vyhlášky o fondech	0	0	
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	182 084	212 832	116,9
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhl o fondech	180 210	201 455	111,8
1 1	v tom mzdy bez ostatních osobních nákladů	63 707	68 860	108,1
1 2	ostatní osobní náklady	22	0	0,0
1 3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	5 734	6 198	108,1
1 4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	15 927	17 217	108,1
1 5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	1 250	3 000	240,0
1 6	uroky	0	0	
1 7	Podíl uhrad za služby Centra mezistátních uhrad	268	300	111,9
1 8	Podíl uhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	185	200	108,1
1 9	Podíl uhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	760	820	107,9
1 10	zapomě kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1 11	uhrady poplatků	350	350	100,0
1 12	závazky k uhradě pokut a penale podle § 3 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	
1 13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech	0	0	
1 14	prospědky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst 3) vyhlášky o fondech	7	10	142,9
1 15	Podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahy k PF	7 000	11 500	164,3
1 16	ostatní závazky	85 000	93 000	109,4
2	Předpis zákonné vyší přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst 4 písm b) a podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	1 274	1 377	108,1
3	Předpis přidělu do RF podle § 3 odst 4 písm c) a podle § 2 odst 5 vyhlášky o fondech	0	0	
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst 4 písm d) vyhlášky o fondech	0	10 000	
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst 4 písm e) vyhl o fondech	0	0	
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve vyší kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst 4 písm k) vyhlášky o fondech	600	0	0,0
7	Zapomě rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst 4 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	14 347	1 489	10,4



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

B.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	loč.skut. 06
				%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 451	23 298	88,1
II.	Příjmy celkem:	184 025	199 974	108,7
1	Příděl podle § 1 odst 4 písm h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanoveny podle § 7 odst 1 a 2 vyhlášky o fondech	182 413	198 874	109,0
2	Příděl z FRM ve výši schvalene Správní radou podle § 3 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmot a nehmot maj podle § 3 odst 2 písm h) vyhl o fondech	600	0	0,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	62	100	161,3
7	Příjem sml pokut z porušení smluvního vztahu ke ZZ podle § 3 odst 2 písm i) vyhl o fondech	0	0	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst 2 písm j) vyhlášky o fondech	950	1 000	105,3
11	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst 3 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	
13	Příjem zálohy včetně konečného zučtování na úhradu podílu části režijních vydajů a ostatní zdaňované činnosti ¹⁾	0	0	
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0	0	
III.	Výdaje celkem:	187 178	212 832	113,7
1	Členění vydajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	168 210	189 955	112,9
1 1	v tom mzdy bez ostatních osobních nakladů	63 707	68 860	108,1
1 2	ostatní osobní naklady	22	0	0,0
1 3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	5 734	6 198	108,1
1 4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	15 927	17 217	108,1
1 5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	1 250	3 000	240,0
1 6	úroky	0	0	
1 7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	268	300	111,9
1 8	podíl úhrad zaměstnavatelce zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	185	200	108,1
1 9	podíl úhrad zaměstnavatelce zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	760	820	107,9
1 10	zapome kurzové rozdíly související s PF	0	0	
1 11	úhrady poplatků	350	350	100,0
1 12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	
1 13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnavatelce zdravotní pojišťovny podle § 3 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech	0	0	
1 14	prostředky vynaložené zaměstnavatelkou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst 3) vyhlášky o fondech	7	10	142,9
1 15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst 5 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	
1 16	ostatní výdaje	80 000	93 000	116,3
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	1 368	1 377	100,7
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 5 vyhlášky o fondech	0	0	
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst 4 písm d) vyhlášky o fondech	0	10 000	
5	Příděl do ZFZP podle rozhodnutí SR podle § 3 odst 4 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Příděl do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst 4 písm l) vyhlášky o fondech	600	0	0,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisu včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	17 000	11 500	67,6
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ²⁾	0	0	
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních vydajů související s ostatní zdanovanou činností ²⁾	0	0	
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	
11	Nakup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	
IV	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	23 298	10 440	44,8



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	tis Kč	tis Kč	tis Kč
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ⁴⁾	0	0	
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	

Tabulka č. 3 ZPP 2007 PF

Poznámky k tabulce:

- 1) V oddílu B III r 1 15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění (Ocenění uplynými vlastními náklady bez zisku)
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdanované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy) jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny
- 3) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případně rozdílů nutno komentovat v příloze tabulky

Rozdíly počátečních zůstatků částí A a B tabulky PF v roce 2006, resp. 2007 jsou způsobeny pohledávkami a závazky z provozní činnosti

Tvorba PF je vypočítána na základě předpokladaných příjmů ZFZP v roce 2006 a pro rok 2007

Sociální fond bude naplněn 2 % z planovaného objemu mzdových prostředků, tedy v roce 2007 ve výši 1 377 tis. Kč

Nárůst tvorby, resp. příjmů PF z úroků vychází z předpokladaného tempa růstu úrokové míry a z předpokladaného objemu finančních prostředků na bankovním účtu PF

Ostatní příjmy obsahují především úhradu nákladů na soudní řízení vedena s dlužníky pojistného a příjmy z plnění komerčních pojištění

Pro rok 2007 byl stanoven objem mezd jako násobek průměrné mzdy za rok 2006 a planovaného průměrného přepočteného počtu zaměstnanců v roce 2007. Takto stanovený objem mezd byl navyšena o předpokladaný nárůst objemu mezd predikovaný MPSV, tedy o 6,4 %

Nárůst nákladů resp. výdajů u položky odměny členům správní rady, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu je důsledkem dopadů realizace zákona č. 117 / 2006 Sb.

Změna výše odpisů se odvíjí od celkové hodnoty neodepsaného majetku, vzhledem k předpokladaným investicím dojde ke zvýšení odpisů ze 7 000 tis. Kč na 11 500 tis. Kč

S ohledem na zaměry uvedené v kapitolách 2.4 a 2.5 předpokládáme v roce 2007 převod z PF do FRM ve výši 10 000 tis. Kč nad rámec běžné tvorby FRM

5.2.2 Propočítání nákladů na vlastní činnost a přidělu do PF

Příděl do provozního fondu je vypočítán v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Roční limit přidělu finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění je pro rok 2006 ve výši 3,70 % ze skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělení, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále. Pro rok 2007 předpokládáme limit ve výši 3,69 % ze skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělení, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále, což je způsobeno předpokladaným růstem počtu pojištěnců



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5.3. Majetek pojišťovny a investice

5.3.1. Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Investiční záměry ČNZP pro rok 2007 budou naplňovat zajištění projektů uvedených v kapitolách 2 4 a 2 5

A.		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	12 596	3 051	24,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 606	21 506	282,8
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	7 000	11 500	164,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	10 000	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
4	Dar určený darcem na posílení FRM podle § 6 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	
7	Učelová dotace ze statního rozpočtu podle § 6 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	600	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	17 151	24 007	140,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zaloh podle § 6 odst 3 písm a) vyhlášky o fondech	17 146	24 000	140,0
2	Splatky úroků z úvěrů podle § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst 3 písm d) vyhlášky o fondech	5	7	140,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst 3 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Zapome kurzové rozdíly podle § 6 odst 3 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Zavazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst 3 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	
IV	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 051	550	18,0



Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst 4 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	/oč.skut 06 %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	486	941	193,6
II.	Příjmy celkem:	17 606	21 506	122,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	17 000	11 500	67,6
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schvalene Správní radou podle § 6 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	10 000	
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
4	Dar určený darcem na posílení FRM podle § 6 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnění zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	
7	Účelová dotace ze statního rozpočtu podle § 6 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst 2 písm c) (podle § 3 odst 4 písm k) vyhlášky o fondech)	600	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	
10	Příjem uverů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	17 151	22 007	128,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst 3 písm a) vyhlášky o fondech	17 146	22 000	128,3
2	Splatky úroků z úvěrů podle § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst 3 písm d) vyhlášky o fondech	5	7	140,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst 3 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Zapome kurzové rozdíly podle § 6 odst 3 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 6 odst 3 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	
7	Splatky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech) ¹⁾	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	941	440	46,8

Tabulka č. 4 ZPP 2007 FRM

Poznámky k tabulce:

- 1) Za účelem sledování výše splátek na uzavřené splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři. V rámci komentáře k FRM poda ZP informaci o opatřeních přijatých, v případě porušení tohoto splátkového kalendáře

Pro rok 2007 ČNZP plánuje investice zaměřené především na obnovu a rozvoj SW a HW vybavení. Způsob využití takto pořízených investic je podrobně rozveden v kapitole 2.5 a reaguje na skutečnosti uvedené v kapitole 2.4

Rozdíly počátečních resp. konečných zůstatků částí A a B tabulky FRM v roce 2006 a 2007 jsou způsobeny pohledávkami a závazky z investiční činnosti

ČNZP nevlastní cenné papíry



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5.4. Sociální fond

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpaní ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 939	1 700	87,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 277	1 382	108,2
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	1 274	1 377	108,1
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	3	5	166,7
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Dary určene darcem do SF podle § 4 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	
III.	Čerpaní celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 516	1 520	100,3
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst 3 vyhlášky o fondech (1 + 1 + 2)	1 500	1 500	100,0
1.1	v tom půjčky	0	0	
1.2	ostatní čerpaní	1 500	1 500	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	16	20	125,0
3	Zapome kurzové rozdíly	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 700	1 562	91,9

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	1 845	1 700	92,1
II.	Příjmy celkem:	1 371	1 382	100,8
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	1 368	1 377	100,7
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	3	5	166,7
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Dary určene darcem do SF podle § 4 odst. 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 516	1 520	100,3
1	Výdaje podle § 4 odst 3 vyhlášky o fondech (1 + 1 + 2)	1 500	1 500	100,0
1.1	v tom půjčky	0	0	
1.2	ostatní výdaje	1 500	1 500	100,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	16	20	125,0
3	Zapome kurzové rozdíly související se SF	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 700	1 562	91,9



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

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

Tabulka č. 5 ZPP 2007 SF

Rozdíl mezi počátečním zůstatkem fondu v roce 2006 a stavem bankovního účtu k 1. 1. 2006 je dán pohledávkou vůči PF, která vyplývá z nepřevedení finančních prostředků należících SF z bankovního účtu PF na bankovní účet SF.

SF je tvořen ve výši 2 % z objemu mezd bez ostatních osobních nákladů a úroky vytvořenými finančními prostředky na bankovním účtu SF.

Prostředky čerpané ze sociálního fondu jsou v roce 2006 vynakládány v souladu s vnitropodnikovou směrnicí, zejména jako příspěvek k penzijnímu připojištění, životnímu pojištění a stavebnímu spoření. Pro rok 2007 ČNZP neplánuje zásadní změny v pravidlech poskytování těchto příspěvků ze SF. Tedy i v roce 2007 budou příspěvky ze SF vynakládány v souladu s vnitropodnikovou směrnicí, zejména jako příspěvek k penzijnímu připojištění, životnímu pojištění a stavebnímu spoření.

Nárůst prostředků SF v části A kopíruje předpokladaný růst objemu mezd o 6,4 % v přepočtu na jednoho zaměstnance. V části B očekáváme, že k 31. 12. 2006 i k 31. 12. 2007 nebude mít SF pohledavky vůči PF z titulu nepřevedených finančních prostředků.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5.5. Rezervní fond

		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpaní ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	58 799	62 805	106,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 020	4 523	112,5
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 420	3 723	108,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	600	800	133,3
3	Dary určene darcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdrav. poj. podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhl. o fondech	0	0	
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	
III.	Čerpaní celkem = snížení zdrojů:	14	15	107,1
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a za pošt. sl. souvis. s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhl. o fondech	14	15	107,1
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhl. o fondech	0	0	
4	Zavazky k uhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Zapom. hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	62 805	67 313	107,2
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	58 660	62 805	107,1
II.	Příjmy celkem:	4 159	4 523	108,8
1	Převod z běžného účtu ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 559	3 723	104,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	600	800	133,3
3	Dary určene darcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní poj. podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	0	0	
III.	Výdaje celkem:	14	15	107,1
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	14	15	107,1
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhl. o fondech	0	0	
4	Zavazky k uhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	
5	Zapom. hodnoty z ocenění cenných papírů pořiz. z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhl. o fondech	0	0	
6	Nakup cenných papírů z finančních prostředků RF	0	0	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	62 805	67 313	107,2



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

		tis. Kč	tis. Kč	%
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1 1 sledovaného období	0	0	
2	Stav cenných papírů k 31 12 sledovaného období	0	0	

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč ⁴⁾	tis. Kč ⁴⁾
2003		3 915 729	
2004		4 160 953	4 160 953
2005		4 484 340	4 484 340
2006			4 817 364
	Průměrné roční vydaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky ⁵⁾	4 187 007	4 487 552
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných vydajů ZFZP	62 805	67 313

Tabulka č. 6 ZPP 2007 RF

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B I a B IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst 1 písm b) zákona č 551/1991 Sb, ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č 280/1992 Sb, ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že $A I = B I + C 1$, případně $A IV = B IV + C 2$ bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II 9 + B II 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem $B II 9 - B III 3$.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst 1 písm b) zákona č 551/1991 Sb, ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst 1 zákona č 280/1992 Sb, ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Hodnota přidělu bude uvedena v tis Kč, ale vlastní propočet se stanoví podle § 7 odst 2 vyhlášky o fondech.
- 5) Údaje za předcházející kalendářní roky převezme zdravotní pojišťovna ze schválených výročních zpráv. Údaje za poslední kalendářní rok (tj. 3 kalendářní rok) budou zahrnovat vydaje za zdravotní péči z oddílu B III ř 1 + uskutečněný převod do provozního fondu z oddílu B III ř 3 2 (u VoZP ČR i oddíl B III ř 3 4) a u všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven i uhrazený příspěvek do zajišťovacího fondu z oddílu B III ř 4.

Rozdíl mezi počátečním zůstatkem fondu v roce 2006 a stavem bankovního účtu k 1 1 2006 je dan pohledavkou vůči ZFZP, která byla finančně naplněna počátkem roku 2006.

V roce 2006 proběhne dorovnání RF prostředky ZFZP v předpokladané výši 3 420 tis Kč tak, jak vyplývá z platné legislativy, v roce 2007 bude toto dorovnání činit 3 723 tis Kč.

V roce 2007 planujeme vyšší vnosy z uroků RF, vzhledem k předpokládanému uročení finančních prostředků na bankovním účtu RF ČNZP nevlastní cenné papíry.



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5.6. Ostatní zdaňovaná činnost

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (ZdČ)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007 /oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Vynosy celkem	1 023	506	49,5
1	Vynosy ze zdanovane činnosti	1 017	500	49,2
2	Úroky	6	6	100,0
3	Vynosy z prodeje finančních investic	0	0	
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem realneho ocenění	0	0	
II	Naklady celkem ²⁾	770	300	39,0
1	Provozní naklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	770	300	39,0
1 1	- mzdy bez ostatních osobních nakladů	0	0	
1 2	- ostatní osobní naklady	0	0	
1 3	- pojistné na zdravotní pojištění	0	0	
1 4	- pojistné na sociální zabezpečení	0	0	
1 5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	0	0	
1 6	- úroky	0	0	
1 7	- pokuty a penále	0	0	
1 8	- finanční naklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	
1 9	- ostatní provozní naklady	770	300	39,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem realneho ocenění			
III	Hospodařský výsledek = I - II	253	206	81,4
IV	Daň z příjmů	0	0	
V	Zisk ze ZdČ po zdanění = III - IV	253	206	81,4
B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů ZdČ ³⁾			
1	Stav cenných papírů k 1 1 sledovaného období	0	0	
2	Stav cenných papírů k 31 12 sledovaného období	0	0	
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1 1 sledovaného období	0	0	
z 2	Stav cenných papírů k 31 12 sledovaného období	0	0	

Tabulka č. 8 ZPP 2007 ZdČ

Poznámky k tabulce.

- 1) Tabulka zahrnuje naklady a vynosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny (nebo v případě VZP ČR schvalenou Ministerstvem zdravotnictví)
- 2) Naklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31 12 daného roku celkové naklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zalohově) z PF. Na tento podíl nakladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímo rozúčtování společných provozních nakladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech)
- 3) Cenne papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč podílu v dceřiných společnostech. V oddíle II pod bodem 1 8 je nutno uvadět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak aby bylo možno po odečtení této hodnoty od odílu I ř 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněného prodeje

Přehled o odhadovaných vynosch a nakladech ostatní zdaňovane činnosti podava tabulka č 8 ZPP 2007 ZdČ

Vynosy teto činnosti v roce 2006 pochazejí z mimořadných příjmů z reklamy v Novinach ČNZP a z uroků vytvořených finančními prostředky na bankovním účtu zdaňovane činnosti. Naklady uplatněné proti tomuto vynosu odrazejí související naklady na tvorbu Novin ČNZP a bankovní poplatky za vedení bankovního účtu určeného pro tuto činnost.

V roce 2007 očekavame vynosy ze zdaňovane činnosti z poskytnutí reklamního prostoru v Novinach ČNZP a na webových stránkách ČNZP.

Velikost rozdílů mezi očekávanou skutečností roku 2006 a ZPP 2007 je dana chybou malých čísel ČNZP nevlastní cenne papíry



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Ostatní fondy

5.7. Specifické fondy

ČNZP nepředpokládá pro rok 2007 zavedení specifických fondů



222

6. Přehled základních ekonomických ukazatelů

Ř číslo	Ukazatel	Měr jedn	Oč skut 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007 /oč skut 06
	I Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	314 500	320 000	101,7
1.1	z toho statem hrazení	osob	183 500	187 200	102,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	313 300	317 750	101,4
2.1	z toho statem hrazení	osob	182 000	185 700	102,0
	v tom do 60 let	osob	140 100	142 700	101,9
	nad 60 let	osob	41 900	43 000	102,6
	II Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízeny k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	20 000	28 500	142,5
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízeny za sledované období	tis Kč	17 146	24 000	140,0
4.1	v tom majetek na vlastní činnost	tis Kč	17 146	24 000	140,0
4.2	ostatní majetek	tis Kč	0	0	
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	0	0	
5.1	z toho vazano v dceřiné společnosti	tis Kč	0	0	
6	Finanční investice pořízeny za sledované období	tis Kč	0	0	
6.1	z toho vazano v dceřiné společnosti	tis Kč	0	0	
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj bez udajů na řádcích 10 a 13)	tis Kč	0	0	
7.1	v tom dlouhodobé	tis Kč	0	0	
7.2	krátkodobé	tis Kč	0	0	
8	Splatky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis Kč	0	0	
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis Kč	0	0	
10	Přijaté bezúročně půjčky ve sledovaném období	tis Kč	0	0	
11	Splacení bezúročných půjček ve sledovaném období	tis Kč	0	0	
12	Nesplacený zůstatek bezúročných půjček k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	0	0	
13	Přijaté navratné finanční vypomoci ze statního rozpočtu ve sledovaném období	tis Kč	0	0	
14	Splacení navratné finanční vypomoci ze statního rozpočtu ve sledovaném období	tis Kč	0	0	
15	Nesplacený zůstatek navratné finanční vypomoci ze statního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	0	0	
16	Přijaté finanční dary a nenavratné dotace	tis Kč	0	0	
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	osob	192	192	100,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	189	192	101,6
19	Vypočet limitu nakladů na činnost podle vyhlášky č 418/2003 Sb , kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limitů nakladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dale jen vyhláška o fondech) ⁴⁾	%	3,70	3,69	x
20	Rozvrhova základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis Kč	4 930 092	5 389 551	109,3
21	Maximální limit nakladů na činnost propočteny z dosažené rozvrhove základny	tis Kč	182 413	198 874	109,0
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis Kč	182 413	198 874	109,0



222

III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis Kč	396 567	396 567	100 0
23 1	v tom závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis Kč	381 567	381 567	100 0
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis Kč	0	0	
23 3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis Kč	15 000	15 000	100 0
23 4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis Kč	0	0	
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	759 080	814 801	107 3
24 1	v tom pohledávky za platci pojistného ve lhůtě splatnosti	tis Kč	315 000	335 000	106 3
24 2	pohledávky za platci pojistného po lhůtě splatnosti	tis Kč	412 335	444 355	107 8
24 3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis Kč	15 000	15 000	100 0
24 4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis Kč	0	0	
24 5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis Kč	4 799	7 500	156 3
24 6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis Kč	11 946	12 946	108 4

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6

k 1 1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	185	190	102 7
k 2 1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	180	185	102 8
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis Kč	0	0	
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis Kč	0	0	

Tabulka č 1 ZPP 2007 ZUK

Poznámky k tabulce

- 1) Počet pojištěnců k 31. 12. zahrnuje stav pojištěnců z 12. přerозdelování včetně opravného hlášení
- 2) Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerозdelování včetně posledně znameho opravného hlášení do přerозdelování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhluje na celé číslo
- 3) Zdravotní pojišťovna dány údaje zaokrouhluje na celá čísla
- 4) Limit stanovený v procentech se zaokrouhluje na 2 desetinná místa v souladu s § 7 vyhlásky o fondech
- 5) Závazky celkem neobsahují závazky vykazované na r. 9. r. 12. a ř. 15
- 6) Jedná se o osoby, které se staly "osobami, za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72
- 7) Procento % ve sloupci ZPP 2007/oc. skut. 2006 se udává s jedním desetinným místem, pokud platí pro tabulku č. 1 až č. 17

6.1. Pojištěnci

Předpokládáme pouze minimální rozdíly v počtu a ve změně struktury pojištěnců mezi roky 2006 a 2007. Podrobné údaje o pojištěncích jsou uvedeny v kapitole 3. U pojištěnců státem hrazených očekáváme jejich růst, především na základě dlouhodobého vývoje této kategorie pojištěnců.

V roce 2006 eviduje ČNZP 185 pojištěnců-důchodců ze zemí EU, kteří mají bydliště na území ČR, pro rok 2007 nepředpokládáme významné změny v této kategorii.

6.2. Dlouhodobý majetek

Pro rok 2007 ČNZP plánuje investice zameřené především na rozvoj a údržbu SW a HW vybavení. Vývoj SW je popsán v kapitole 2.5.

6.3. Zaměstnanci ČNZP

Pro rok 2007 ČNZP nepředpokládá změnu v počtu zaměstnanců. Očekáváme stejný počet zaměstnanců jako ke konci roku 2006 a zároveň plánujeme nárůst objemu mezd o 6,4 %, což odpovídá predikci MPSV.

6.4. Závazky a pohledávky

V oblasti pohledávek je plánován další nárůst pohledávek za platci pojistného po lhůtě splatnosti, jako důsledek špatné vymahatelnosti vyčíslených pohledávek a jako důsledek dalšího prohloubení kontrolních mechanismů. Nárůst pohledávek ve lhůtě splatnosti vůči platcům pojistného se opírá o předpokladaný nárůst příjmů z pojistného. Nárůst ostatních pohledávek je způsoben nárůstem pohledávek vůči zahraničním pojišťovnám za peči, která je prefakturována přes ČMU. Vzhledem ke stabilnímu rozvoji ČNZP neočekává změnu objemu ostatních závazků ve lhůtě splatnosti.

Pohledávky vůči zdravotnickým zařízením vyplývají především z provedení vyúčtování zdravotní péče za předcházející období.

6.5. Ostatní ukazatele

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



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Přehled základních ekonomických ukazatelů

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

ČNZP nemá a ani pro rok 2006 nepředpokládá existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.

Vzhledem k předpokládanému vývoji zdravotních nákladů a se zohledněním předpokládané doby splatnosti a doby vyúčtování roku 2007 ČNZP neočekává změnu stavu závazků vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti mezi 31.12.2006 a 31.12.2007.

6.7. Odhad doplatků pro ZZ nezahrnutých do stavu závazků k 31. 12. 2006 a k 31. 12. 2007

Závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti zahrnují i vyúčtování doplatků pro ZZ za 2 pololetí roku 2006, resp 2 pololetí roku 2007

6.8. Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátců pojistného – předpoklad

V roce 2007 předpokládáme v oblasti pohledávek po lhůtě splatnosti nárůst o 7,8 %. Tento nárůst vychází z dosavadního vývoje v oblasti pohledávek po lhůtě splatnosti vůči plátcům pojistného a z předpokládané výše odepsaného dlužného pojistného a penále

Interní tabulka

Porovnání pohledávek po lhůtě splatnosti

	Pohledavky (tis Kč)
Skutečnost k 1 1 2006	397 315
Odhad k 31 12 2006	412 335
Odhad k 31 12 2007	444 355

6.9. Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními

Pohledávky vůči zdravotnickým zařízením očekáváme k 31.12. ve výši 15 000 tis Kč. Vzhledem k daným způsobům financování není předpoklad, že by došlo ke změně této částky mezi roky 2006 a 2007

6.10. Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

Ostatní pohledávky a závazky ve lhůtě splatnosti obsahují závazky a pohledávky vzniklé z běžných činností jednotlivých fondů. Řádek ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti zahrnuje i pohledávky vůči CMU

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

6.11. Výjimečné postupy

ČNZP nepoužívá výjimečné postupy účtování



222

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Zavěr

7. Závěr

Zdravotně pojistný plán ČNZP na rok 2007 byl sestaven s plnou odpovědností tak, aby bylo dosaženo vyrovnaného hospodaření ČNZP s přiměřenou rezervou ZFZP pro krytí případných mimořádných vydatů na zdravotní péči a ČNZP i nadále hradila veškeré své závazky ve lhůtách splatnosti



222

8. Procedurální otázky

8.1. Předkladatel

MUDr. Jiří Bek, ředitel České národní zdravotní pojišťovny

8.2. Datum předložení

16 října 2006

8.3. Schválení zdravotně pojistného plánu ČNZP jejími orgány

Dozorčí rada ČNZP projednala na svém zasedání dne 5. října 2006 Zdravotně pojistný plán ČNZP na rok 2007 a doporučila Správní radě jeho schválení.

Správní rada ČNZP na svém zasedání dne 12. října 2006 projednala a schválila Zdravotně pojistný plán ČNZP na rok 2007 v předložene podobě.

8.4. Podpis předkladatele

MUDr. Jiří B e k
ředitel ČNZP

V Praze dne 16. října 2006