

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN NA ROK 2007

**základní zdravotně pojistné
a ekonomické ukazatele o činnosti
zdravotní pojišťovny**



Zdravotní pojišťovna
METAL-ALIANCE

**ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
METAL-ALIANCE**

217

**Kladno, říjen 2006
Předkládá: vedení ZP M-A**



S t a n o v i s k o

**Správní rady Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE
ke Zdravotně pojistnému plánu ZP M-A na rok 2007**

Usnesení č. 643 ze dne 11. října 2006

Správní rada Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE na doporučení Dozorčí rady Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE a po zapracování předložených připomínek schvaluje předložený Zdravotně pojistný plán ZP M-A na rok 2007 a ukládá generálnímu řediteli ZP M-A předložit jej v řádném termínu na MZ.

V Kladně dne 11. října 2006



Ing. Jindřich Zdráhal

**předseda
Správní rady ZP M-A**

O B S A H

1. ÚVOD	2
1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	2
1.2 Zdroje čerpání podkladů	3
2. OBECNÁ ČÁST	3
2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán	3
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2007	4
2.3 Existující (nebo plánované založení) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP.....	5
2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům.....	5
2.5 Záměry rozvoje informačního systému.....	6
3. POJIŠTĚNCI	8
3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace.....	8
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	10
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007.....	10
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	15
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	17
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k ZZ.....	17
4.3.2 Zdravotní politika.....	21
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	23
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	26
5. OSTATNÍ FONDY	29
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	29
5.1.1 Preventivní programy	29
5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence	32
5.1.3 Ostatní	36
5.2 Provozní fond.....	36
5.3 Majetek pojišťovny a investice	41
5.4 Sociální fond.....	43
5.5 Rezervní fond.....	45
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	48
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	50
7. ZÁVĚR	53
PŘÍLOHY (tabulky č. 1-3)	

1. ÚVOD

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Plánované výsledky hospodaření ZP M-A v roce 2007 vychází z dlouhodobého vývoje jednotlivých ekonomických ukazatelů, z dosažené skutečnosti roku 2005, ze skutečnosti I. pololetí 2006 a kvalifikovaného odhadu hospodářských výsledků za rok 2006. Management pojišťovny vycházel při tvorbě zdravotně pojistného plánu z predikce hlavních makroekonomických indikátorů stanovených Ministerstvem financí, dále z vlastních analýz vývojových řad hlavních ekonomických ukazatelů ZP M-A. Jedním z rozhodujících ukazatelů pro sestavení plánu je stanovení průměrného počtu pojištěnců, který je pro rok 2007 plánován ve výši 340 767 osob.

Zdravotně pojistný plán ZP M-A plně respektuje platné právní normy, které upravují systém veřejného zdravotního pojištění v ČR k datu předložení ZPP správním orgánům ZP M-A. Je zpracován v souladu s „Metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2007“ vytvořenou MZ v součinnosti s MF a schválenou poradou vedení MZ dne 15. září 2006.

Mezi hlavní cíle, o jejichž naplnění ZP M-A trvale usiluje, patří vyrovnané hospodaření v základním fondu zdravotního pojištění. Na jeho podporu jsou managementem pojišťovny přijímána opatření ke zvýšení efektivity jak v příjmové, tak i ve výdajové části. V příjmové části zaměříme i v roce 2007 pozornost na plnění úkolů stanovených ke zlepšení dovýběru pojistného od plátců pojistného, které se zejména týkají kontrol odvodů plateb na zdravotní pojištění, včasného zahajování správního řízení s následným vydáním platebních výměrů, popř. výkazů nedoplatků. V případě nezaplacení pohledávek budou vedena exekuční řízení. Opatření ve výdajové části jsou pro rok 2007 zaměřena na regulaci nákladů na zdravotní péči, regulaci preskribce léčiv a zdravotnických prostředků. I nadále budou v segmentu lůžkové zdravotní péče při regulační činnosti využívány pro vybrané diagnózy standardy léčebné péče, které byly vytvořeny ve spolupráci s odbornými společnostmi. Trvale vysokou pozornost budeme i v roce 2007 věnovat fyzickým revizím ve zdravotnických zařízeních a stanovování dalších mechanismů pro zjišťování neoprávněně vykázané zdravotní péče. Ve svém důsledku tak usiluje ZP M-A nejen o trvalé dosahování vyrovnané bilance základního fondu zdravotního pojištění, ale také o ovlivnění stability systému veřejného zdravotního pojištění.

Důležitým cílem zdravotně pojistného plánu je dále optimalizace sítě zdravotnických zařízení. Při utváření této sítě v roce 2007 očekáváme mimo jiné i dopad nových rámcových smluv, kdy nedojde k podstatným změnám v počtech zdravotnických zařízení, ale bude upravován objem a jednotlivé nasmlouvané typy zdravotní péče tak, aby byla všem pojištěncům zajištěna dostupná zdravotní péče v odpovídající kvalitě. K ověření kvality činnosti zdravotnických zařízení bude v segmentu lůžkové péče využito i některých prvků systému DRG, které jsou zaměřeny na porovnání poskytované zdravotní péče jednotlivými zařízeními.

V roce 2007 se chceme více zaměřit na prevenci a ochranu zdraví pojištěnců s důrazem na zdravý životní styl. Tento cíl bude realizován prostřednictvím preventivních příspěvkových programů hrazených z fondu prevence (viz kapitola 5.1.1). Preventivní programy budou koncipovány zejména s cílem omezení vzniku civilizačních chorob a

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

včasného záchytu onkologických a dalších závažných onemocnění. U dospělé populace se v příštím roce zaměříme zejména na prevenci karcinomu tlustého střeva, u dětí zvýšenou měrou na stomatologickou prevenci. Na podporu prevence bude zaměřena osvětová a edukační činnost pojišťovny s důrazem na vytváření správných zdravotních návyků.

Ke splnění všech záměrů stanovených zdravotně pojistným plánem pro rok 2007 je nutná zejména maximální snaha managementu o efektivitu řídicích procesů a kvalitní řízení lidských zdrojů. Předpokladem pro plnění oprávněných požadavků na kvalitu poskytovaných služeb ze strany pojištěnců, zdravotnických zařízení i ostatních partnerů je systém řízení jakosti podle normy ČSN EN ISO 9001:2001, který ZP M-A úspěšně realizuje již od závěru roku 2001.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Zpracování zdravotně pojistného plánu ZP M-A vychází ze současného právního rámce, který upravuje systém veřejného zdravotního pojištění. Zejména ze zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Současně plně respektuje vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, k fondovému hospodaření zdravotních pojišťoven.

Při sestavování zdravotně pojistného plánu využila ZP M-A predikci hlavních makroekonomických indikátorů ČR, publikovaných na webových stránkách MF. Zpracování plánu současně respektuje zadání MZ včetně doporučení MF o výši platby státu za státem hrazené pojištěnce. Podkladem pro plán byly dále vlastní statistické sestavy dat a vývojové řady základních ekonomických ukazatelů dosažených v minulých letech a byly využity odborné znalosti a zkušenosti managementu ZP M-A.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Zdravotní pojišťovna METAL–ALIANCE

se sídlem:	Čermákova 1951 272 00 Kladno
Kód zdravotní pojišťovny:	217
IČO:	487 03 893
Bankovní spojení:	19-8696380297/0100
Telefon:	312 247 678
Fax:	312 249 323
E-mail:	sekretariat@zpma.cz
webové stránky:	www.zpma.cz
Statutární zástupce:	Bc. Vladimír KOTHERA

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

Vnitřní organizační strukturu pojišťovny a vztahy mezi jejími organizačními jednotkami upravuje a vymezuje Organizační řád ZP M-A schválený Správní radou ZP M-A.

Organizační uspořádání pojišťovny je divizní. Současnou organizační strukturu ZP M-A tvoří ředitelství pojišťovny se sídlem v Kladně, divize Čechy se sídlem v Kladně s regionálními pracovišti Kladno, Plzeň, Beroun, Kutná Hora a divize Morava se sídlem v Olomouci s regionálními pracovišti Olomouc, Brno, Prostějov. Základní organizační strukturu efektivně doplňuje síť jednatelství a kontaktních míst. Tyto nižší organizační jednotky divizí se liší mírou delegovaných činností a jejich hlavním úkolem je zejména zajišťovat lepší přístupnost služeb pojišťovny v konkrétní oblasti. Divize ani nižší organizační jednotky nemají vlastní právní subjektivitu, svoji činnost vykonávají jménem ZP M-A. Při jejich vytváření je prioritním cílem zlepšení dostupnosti služeb pojišťovny, které je vždy podmíněno zásadou efektivity.

Pro rok 2007 nejsou předpokládány žádné zásadní změny organizační struktury pojišťovny ani významné změny zaměstnanosti. V této oblasti je pro ZP M-A vždy prioritní efektivita všech vykonávaných činností a důraz na optimální zvyšování produktivity práce. Úprava počtu zaměstnanců plánovaná na divizích pro rok 2007 vychází z předpokladu dalšího navýšení počtu pojištěnců, nutnosti zachovat kvalitu a rozsah poskytovaných služeb pojištěncům ZP M-A ve všech lokalitách působnosti ZP M-A. Přijetím nového zaměstnance na informační úsek ředitelství dojde k rozšíření činností tohoto úseku o údržbu a vývoj lokálních aplikací pro právní odbor a o administraci a následný rozvoj manažerského informačního systému. Lokální aplikace právního odboru zvyšují produktivitu procesů a zpřesňují analytickou činnost pro vývoj základního aplikačního software příjmové části. Využívání manažerského informačního systému zvýší dostupnost analytických dat pro řízení a rozhodování managementu pojišťovny.

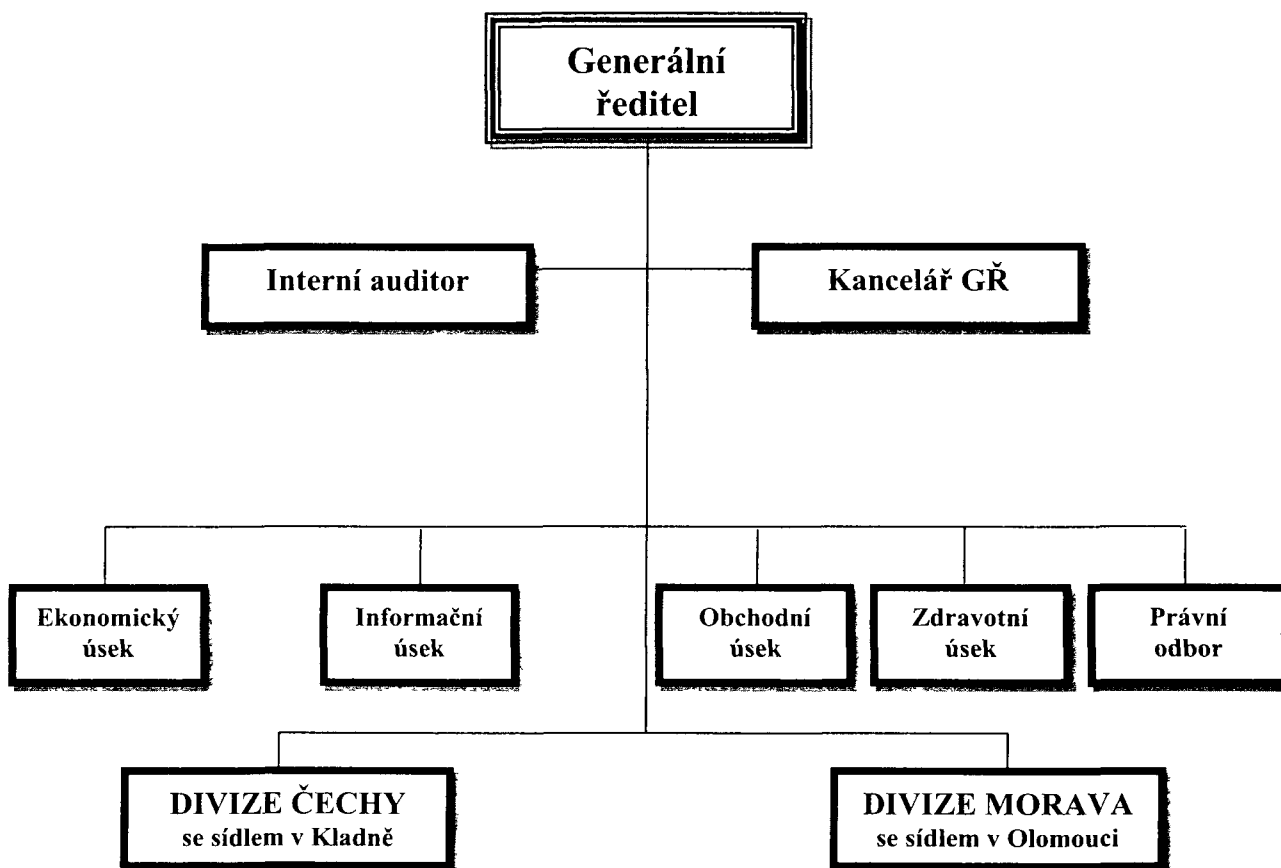
V průběhu roku 2007 mohou být operativně řešeny přesuny činností v rámci stávajících pracovních pozic dle aktuálních potřeb jednotlivých pracovišť, a to vždy s cílem dalšího zefektivnění vykonávaných činností a s ohledem na zvýšení produktivity práce na těchto pracovních pozicích.

Plánované navýšení počtu zaměstnanců v roce 2007 o 2 zaměstnance vychází z předpokladu, že bude v příštím roce zachována stávající právní úprava systému veřejného zdravotního pojištění a že případné legislativní změny nerozšíří okruh činností vykonávaných zdravotní pojišťovnou.

Veškeré návrhy dílčích organizačních změn zpracovává a zodpovědně posuzuje management pojišťovny vždy s ohledem na efektivitu a hospodárnost využití finančních prostředků určených na vlastní činnost pojišťovny. Zásadní změny organizačního řádu jsou před jeho realizací vždy projednávány a schvalovány Správní radou ZP M-A.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Organizační struktura ZP M-A je znázorněna následujícím schématem:



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

ZP M-A nezaložila a ani v roce 2007 nepočítá se založením dceřiné společnosti, nepodílí se v žádném nadačním fondu a neplánuje ani jiné účasti.

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

ZP M-A zajišťuje pro plátce pojistného zasílání vyúčtování v dohodnutých termínech, a to jak zaměstnavatelským subjektům, tak i individuálním plátcům. Dále vede individuální jednání s plátcí pojistného o způsobu úhrad dlužných částek v případě zjištění dluhu na pojistném a penále na veřejné zdravotní pojištění. Provádí bezodkladné potvrzování žádostí o bezdlužnost plátcům pojistného, projednává žádosti o odstranění tvrdosti zákona a komunikuje s plátcí v případě neuvedení plátce o zařazení do příslušné kategorie písemnou formou.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče zajišťuje pojišťovna služby vyplývající ze smluvních vztahů na základě uzavřených smluv a jejich dodatků. Poskytovatelům budou pravidelně zasilány informace o nákladech na indukovanou péči, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Pro efektivnější stanovení výše úhrad v segmentu praktických lékařů a zároveň zainteresování jednotlivých poskytovatelů na ekonomickém chování, jsou poskytovatelům zasilány rozборы nákladů konkrétních zdravotnických zařízení, na základě kterých se následně stanoví výše modifikované kombinované kapitačně-výkonové platby. I nadále budou jednoznačnou prioritou ZP M-A včasné úhrady vykázané zdravotní péče. V indikovaných případech bude ZP M-A ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnickému zařízení i nadále využívat individuální přístup.

ZP M-A svým pojištěncům zajišťuje výpis údajů o poskytnuté zdravotní péči včetně na ni vynaložených nákladů, vyúčtování plateb na veřejné zdravotní pojištění u kategorií OBZP a OSVČ, seznam smluvních zdravotnických zařízení v regionu bydliště pojištěnce, preventivní programy, informaci, zda je pojištěnec přihlášen zaměstnavatelem jako osoba, za níž je odváděna platba na veřejné zdravotní pojištění, informaci o vymáhání dluhů, poradenské a další služby.

ZP M-A poskytuje svým pojištěncům i preventivní programy nad rámec úhrad zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Informace o těchto programech pojištěnec získává z webových stránek ZP M-A, propagačních materiálů, informační telefonické linky, mediálních kampaní a osobní nabídky. Kromě preventivních programů zprostředkováváme pojištěncům například i zvýhodněné pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí.

ZP M-A bude pokračovat v další optimalizaci služeb ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům, a to zejména v oblasti elektronické komunikace. V současné době provozujeme plně funkční Portál ZP, který umožňuje bezpečnou výměnu digitálně podepsaných dat a řízené poskytování informací z informačního systému zdravotních pojišťoven. Je určen všem, kteří vyžadují pohodlné vyřízení agendy se zdravotní pojišťovnou. Prostřednictvím Portálu ZP se výrazně zjednodušila a zefektivnila komunikace. ZP M-A provozuje Portál ZP pro své partnery bezúplatně a jeho funkce jsou průběžně rozšiřovány. V roce 2007 budeme dále pokračovat v započatém trendu elektronické komunikace s klienty tak, abychom zrychlili přenos aktuálních informací a důležitých zpráv.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Základní informační systém ZP M-A je z racionálních důvodů navržen jako důsledně centrální řešení včetně navazující složky – off-line aplikace na jednatelstvích a kontaktních místech, které nejsou připojeny přímými kanály k ústřednímu serveru a kterých je v současnosti zanedbatelné množství.

Tato počítačová podpora umožňuje díky své koncepci průběžný rozvoj jednotlivých funkcí, v jejichž kontextu lze v reálném čase zpracovávat jakékoliv reálně definované zadání. V běžném provozu systému je tak zajištěno, že vyžadovaná informace je přístupná na stanoveném místě v požadované době a v požadované formě.

Zpracování dat je zabezpečováno vysoce dostupným a stabilním výpočetním systémem, jenž je tvořen ENTERPRISE SERVEREM s typovým označením rx7620 firmy

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

HEWLETT-PACKARD, s. r. o., regionální pracoviště a jednatelství ZP M-A jsou napojena k ústředí přenosovými kanály způsobem IP Connect. Dodavatelem komunikací je Telefónica O2 Czech Republic, a. s., základní aplikační software v databázovém prostředí PROGRESS dodala a rozvíjí firma PIKE Electronic, s. r. o.

Základní aplikační software je členěn do relativně samostatných subsystémů řešících dílčí problematiku jednotlivých oblastí činnosti pojišťovny. Bezpečnostní prostředí centrálního systému zajišťuje jednak ochranu proti zneužití z vnějšku a jednak skutečnost, že jednotliví uživatelé mohou pracovat jen s těmi informacemi, které jsou oprávněni zpracovávat.

Cíle rozvoje IT v roce 2007

➤ **Rozvoj základního aplikačního programového vybavení**

V rámci základního aplikačního programového vybavení zaměří ZP M-A své vývojové kapacity v příštím období zejména na tyto oblasti:

- ❖ **Podpora kontroly výběru pojistného** – Budou implementovány další úlohy do systému kontroly výběru pojistného s cílem dalšího zintenzivnění kontrolní činnosti.
- ❖ **Změny a zavádění nových způsobů úhrad zdravotní péče (včetně regulací)** – Rozvoj základního ASW musí nadále pružně reagovat na změny způsobů úhrad zdravotní péče, které se dají i v příštích obdobích očekávat.
- ❖ **Zdokonalování automatického revizního systému** – Nadále budou do základního ASW implementovány nové nástroje, které umožňují revizním lékařům efektivněji vyhledávat neoprávněné chování ve vykazování zdravotní péče ze strany zdravotnických zařízení.
- ❖ **Zpracování změn v pravidlech úhrad zdravotní péče poskytované obyvatelům členských států EU a smluvních států** – Systém musí umožnit obsloužit veškerou agendu v této oblasti.

➤ **Rozvoj v ostatních oblastech**

- ❖ **Manažerský informační systém** – V roce 2006 byly zahájeny analytické práce, které by měly vést k vybudování nového manažerského informačního systému, který poskytne vedoucím zaměstnancům nástroje pro rychlejší sledování a plánování vývoje situace ZP M-A jako celku i v jednotlivých částech. V první fázi se analýzy zaměřily zejména na rozbor a statistiky v oblasti základního fondu zdravotní pojišťovny. Jedná se o úlohy v oblasti rozboru počtu pojištěnců, v oblasti výdajů na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů, splatnost faktur a peněžní toky. Tato část bude rovněž jako první implementována do softwarové podoby.
- ❖ **Elektronická komunikace** – Dále je nutno rozvíjet všechny způsoby progresivní elektronické komunikace, jsou vyvíjeny sady nových funkcionalit implementovaných do Portálu ZP, které mohou využít všichni partneři ZP M-A při zachování vysoké

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

míry zabezpečení dat. Úlohy vyřeší problematiku smluvní politiky, resp. zabezpečí rozvoj věrnostních programů.

❖ Obměna HW/SW

Stálým úkolem je průběžná obměna morálně zastaralé a opotřebované ostatní výpočetní techniky (osobní počítače, tiskárny, atd.). Celkový záměr této obměny je ve výši cca 25 %, v oblasti implementace kancelářského software je nutno zajistit s ohledem na vývoj jeho kompatibilitu s požadavky prostředí.

❖ Internet/Intranet

Trvalým vývojem prochází tvorba obsahu i vzhledu vlastních stránek na Internetu, neustále je rovněž aktualizována podoba Intranetu. Pro tyto účely byl v ZP M-A nainstalován výkonný hardware a účinné programové vybavení.

❖ Podpora oběhu dokumentů – ZP M-A zahájila proces analýzy přechodu na tzv. „bezpapírovou kancelář“, kdy cílem je mimo jiné maximálně zefektivnit přístup k dokumentům z kteréhokoliv pracoviště, a tím zvýšit produktivitu práce. Základním krokem je zavedení digitalizace vybraných došlých dokumentů a jejich uložení v elektronické podobě v informačním systému.

❖ Další posilování bezpečnosti informačních systémů – Zvyšování bezpečnosti informačních systémů je trvalý proces, jehož záměry jsou rozpracovávány v příslušných směrnicích. Pro rok 2007 se připravuje zvýšení zabezpečení dat u lokálních domén, zavedení efektivnějších postupů při zálohování a archivaci dat, dojde k dalším instalacím účinných fyzických, antivirových a antispamových ochran.

Cíle rozvoje informačního systému ZP M-A zahrnují i zásadní strukturální změny v zajištění jejich provozu a rozvoje, což dává do dalších let zvýšený potenciál pro dynamičtější pokrok v oblasti IT.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace

ZP M-A bude pokračovat v trendu posilování své pozice na trhu veřejného zdravotního pojištění i v roce 2007.

Zdravotně pojistný plán vychází z předpokladu dosažení průměrného počtu 340 767 pojištěnců. Plánovaný nárůst ve výši 2,8 % byl stanoven na základě dlouhodobých trendů vývoje počtu pojištěnců. Vzhledem k rozšiřujícím se službám ke všem partnerům zdravotní pojišťovny lze předpokládat, že zájem o pojištění u ZP M-A bude i nadále trvat.

Stabilizace pojištěnců je zaměřena především na lokality, kde má ZP M-A v současné době významnější zastoupení. Jedná se především o Kladensko, Berounsko, Brněnsko, Olomoucko a Prostějovsko. O zvýšení počtu pojištěnců bude ZP M-A usilovat v regionech Plzeňska, Děčínska, Kutnohorska a Vysočiny.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Zaměry vedoucí ke splnění zdravotně pojistného plánu v oblasti počtu pojištěnců jsou rozpracovány ve Strategii ZP M-A pro rok 2007 schvalované Správní radou ZP M-A. Součástí strategie je využití finančních prostředků na programy fondu prevence, které jsou z větší části zaměřeny na cílené skupiny pojištěnců. Jedním z nosných programů strategie pro rok 2007 bude „Zdravý podnik“ vycházející z programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví 21“ a podporující deklaraci „Za dobrou praxi v řízení zdraví, prostředí a bezpečnosti při práci v podnicích a v jiných institucích“. Cílem tohoto programu je předcházet celé řadě onemocnění soustavnou zdravotní edukací zaměstnanců – pojištěnců ZP M-A v otázkách zdravého životního stylu a dalších preventivních opatření, které upevňují zdraví jednotlivce.

Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

15 ZPP 2007 Věk. Strukt. Poj.

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Skutečnost 2005	Oček. sk. 2006	ZPP 2007	% 2007/2006
0-5	19 380	20 247	20 705	102,3
5-10	18 727	19 430	20 148	103,7
10-15	24 142	23 644	23 661	100,1
15-20	25 470	26 282	27 112	103,2
20-25	26 431	26 773	27 276	101,9
25-30	30 624	30 748	30 990	100,8
30-35	28 205	30 421	32 021	105,3
35-40	23 661	24 623	25 574	103,9
40-45	22 980	24 116	24 762	102,7
45-50	21 614	21 841	22 242	101,8
50-55	22 528	23 236	23 670	101,9
55-60	20 311	21 608	22 341	103,4
60-65	14 715	15 758	16 332	103,6
65-70	8 542	9 509	10 122	106,4
70-75	5 749	6 153	6 391	103,9
75-80	3 777	4 070	4 195	103,1
80-85	1 927	2 140	2 320	108,4
85 +	672	802	905	112,8
Celkem ¹⁾	319 455	331 401	340 767	102,8

Poznámky k tabulce:

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

Vypracoval: Ing. Těhan

tel.: 312 258 130

Vyvoj počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách je plánován na základě současného stavu věkové struktury posunuté o 1 rok a současně je zohledněn předpokladaný pohyb počtu pojištěnců v rámci těchto skupin. Nejsilnějšími skupinami věkové struktury jsou pojištěnci ve věku od 15 do 35 let. Nejvyšší procentuální nárůst počtu pojištěnců předpokládáme ve věkových skupinách 65 – 70, 80 – 85 a nad 85 let. Tento nárůst odpovídá

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

přirozenému demografickému vývoji v ČR (stárnutí obyvatel) a projevuje se na něm efekt statisticky nevýznamného počtu pojištěnců v daných věkových skupinách.

Struktura pojištěnců z hlediska způsobu placení pojistného

	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2005 skutečnost	Rok 2006 oček. skut.	Rok 2007 ZPP	% 2007/2006
Zaměstnanci	135 416	140 833	145 449	103,3
OSVČ	28 202	28 973	29 765	102,7
OBZP	3 740	3 853	3 969	103,0
Osoby, za něž je plátcem stát	177 833	185 053	190 012	102,7

Pojištěnec, který má souběh více kategorií, je započten jako plátcem do všech kategorií ze souběhu, z tohoto důvodu zde uvedené údaje neváží na tabulku 1ZPP 2007 ZUk.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007

Hlavní úkolem v roce 2007 je opětovné dosažení vyrovnaného hospodaření v ZFZP při naplňování všech fondů zdravotního pojištění. Na podporu dosažení tohoto cíle jsou zaměřena veškerá opatření týkající se:

- dovýběru pojistného od plátců pojistného,
- regulace nákladů na zdravotní péči a preskribci,
- smluvní politiky,
- struktury a objemu zdravotní péče,
- vymáhání náhrad škod za zdravotní péči v souvislosti s úrazem.

Plán ZFZP ve všech položkách respektuje právní úpravy a trendy vývoje včetně predikce MF o předpokládaném nárůstu mezd a platů v ČR a vývoji nezaměstnanosti.

Výpočet výše příjmů zohledňuje:

- ▶ nárůst počtu pojištěnců,
- ▶ 100% přerozdělování,
- ▶ vyšší platby státu za státem hrazené pojištěnce.

Plánovaná výše čerpání na zdravotní péči odráží předpokládané trendy a regulace v jednotlivých segmentech, zohledňuje věkovou strukturu a plánovaný nárůst pojištěnců.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

A.				
Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)				
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
2 ZPP 2007 ZFZP				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	669 358	738 718	110,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 881 508	5 421 070	111,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst 1 písm a) vyhlášky o fondech	4 147 182	4 560 000	110,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vypočítání výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst 1 písm b) vyhlášky o fondech	710 000	846 000	119,2
2 1	<i>Pojistné z veřej. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř 1 + ř 2) podle §§ 20,21 a zák 592/1992 Sb ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst 1 a a b) vyhlášky č 418/2003 Sb, ve znění pozdějších předpisů</i>	4 857 182	5 406 000	111,3
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Nahrady škod podle § 1 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	13 000	13 500	103,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Ostatní pohledavky podle § 1 odst 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1 písm h) vyhl o fondech	0	0	0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst 1 písm i) vyhlášky o fondech	0	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	1 000	1 500	150,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst 1 písm g) vyhl o fondech	0	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	0
	Tvorba dle zákona č 586/92 Sb § 20 odst 7 (sleva na dani)	62	70	112,9
	Zrušený příspěvek do zajišťovacího fondu za rok 2005	10 264	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 812 148	5 374 410	111,7
1	Zavazky za zdravotní péči včetně korekci a revizi a uhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst 4 písm a), 4 písm b) a 4 písm d) vyhlášky o fondech	4 620 000	5 142 000	111,3
1 1	<i>z toho zavazky za léčeni pojištěnců dane zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst 4 písm b) vyhlášky o fondech ²⁾</i>	3 500	3 700	105,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst 4 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3 1 + 3 2 + 3 3 + 3 4)	170 346	202 910	119,1
3 1	<i>v tom - do rezervního fondu podle § 1 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech</i>	4 846	4 910	101,3
3 2	<i>- do provozního fondu podle § 1 odst 4 písm h) vyhlášky o fondech ³⁾</i>	165 500	198 000	119,6
3 3	<i>- do fondu prevence podle § 1 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech ⁴⁾</i>	0	0	0
3 4	<i>Mimořádný převod do PF u VoZP podle § 1 odst 4 písm k) vyhlášky o fondech</i>	0	0	0
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	0	0
5	Odpis pohledavek podle § 1 odst 5 vyhlášky o fondech	13 182	20 000	151,7
6	Zavazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst 4 písm c) vyhlášky o fondech	1 000	1 500	150,0
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst 4 písm f) vyhlášky o fondech	7 620	8 000	105,0
8	Zaporné kurzové rozdíly podle § 1 odst 4 písm g) vyhl o fondech	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	738 718	785 378	106,3

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

B.

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech

		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	272 993	304 710	111,6
II.	Příjmy celkem	4 820 947	5 359 820	111,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst 1 písm a) vyhlášky o fondech	4 090 000	4 500 000	110,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst 1 písm b) vyhlášky o fondech	707 000	846 000	119,7
21	<i>Pojistné z veř 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</i>	<i>4 797 000</i>	<i>5 346 000</i>	<i>111,4</i>
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Náhrady škody podle § 1 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	13 000	13 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhl o fondech	0	0	0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1 písm h) vyhl o fondech	0	0	0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm i) vyhlášky o fondech	0	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	750	150,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst 1 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst 1 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0
12	Příjem půjček na posílení ZFZP	0	0	0
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP	0	0	0
14	Příjem návratných finančních vypomocí na posílení ZFZP	0	0	0
	Příjem vráceného příspěvku do Zajišťovacího fondu	10 264	x	x
	Příjem dle zákona č 586/92 Sb § 20 odst 7(sleva na dani)	183	70	38,3
III.	Výdaje celkem:	4 789 230	5 342 410	111,6
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst 4 písm a), 4 písm b) a 4 písm d) vyhlášky o fondech	4 600 000	5 130 000	111,5
11	<i>z toho výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst 4 písm b) vyhlášky o fondech ²⁾</i>	<i>400</i>	<i>3 000</i>	<i>750,0</i>
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Přiděly do jiných fondů (3 1 + 3 2 + 3 3 + 3 4)	170 346	202 910	119,1
3.1	<i>v tom - do rezervního fondu podle § 1 odst 4 písm i) vyhl o fondech</i>	<i>4 846</i>	<i>4 910</i>	<i>101,3</i>
3.2	<i>- do provoz fondu podle § 1 odst 4 písm h) vyhl o fondech³⁾</i>	<i>165 500</i>	<i>198 000</i>	<i>119,6</i>
3.3	<i>- do fondu prevence podle § 1 odst 4 písm j) vyhl o fondech⁴⁾</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
3.4	<i>Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst 4 písm l) vyhlášky o fondech</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
4	Příspěvek do zajišťovacího fondu podle § 1 odst 6 vyhl o fondech ⁵⁾	10 264	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	1 000	1 500	150,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst 4 písm f) vyhlášky o fondech	7 620	8 000	105,0
7	Zaporne kurzove rozdíly podle § 1 odst 4 písm g) vyhl o fondech	0	0	0
8	Splatky půjček na posílení ZFZP	0	0	0
9	Splatky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	0
10	Splatky navratných finančních vypomocí na posílení ZFZP	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	304 710	322 120	105,7

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
C. Specifikace ukazatele B II 1)				
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	3 767 500	4 146 350	110,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	300 000	330 000	110,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních platců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby)	21 800	22 900	105,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů platců	700	750	107,1
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4	4 090 000	4 500 000	110,0

Poznámky k tabulce:

- 1) Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojištěnce ČR, jehož uhrada poskytnuté zdravotní péče se provádí nebo je kryta finančními zdroji některé zahraniční pojišťovny, v souladu s platnými nařízeními rady EHS 1408/71 a 574/72 a na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení se kterými vyslovil souhlas Parlament
- 2) Řádky 1 1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- 3) Propočítání limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázané na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírůstky 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) Propočítání příspěvku do ZF za rok 2006 a 2007 se neprovádí - viz zákon č. 117/2006 Sb.
- 6) Tabulku vyplní informativně pouze ZP, jejichž hospodaření v roce 2006 ovlivnilo vrácení finančních prostředků získaných do 31. 12. 2005 z ČKA

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

Vypracovala: Ing. Kolbeková

tel.: 312 258 115

➤ Tvorba, příjmy ZFZP

Celkový plánovaný nárůst tvorby ZFZP je 11,1 % a příjmů 11,2 % oproti očekávané skutečnosti roku 2006. Tento nárůst vyplývá:

- 1) z nárůstu tvorby z pojistného od platců, a to ve výši 10 %, kde kromě navýšení příjmů v přepočtu na jednoho pojištěnce je kalkulováno i s navýšením počtu platců,
- 2) ze zvýšené tvorby na základě příjmů z přerozdělování o 19,2 % V navýšení se projevuje zvýšená platba státu za státem hrazené pojištěnce, a to nejen od 1 1 2007, ale i dopad navýšení od 1 2 a 1 4 2006 a dále i plánované navýšení počtu pojištěnců v kategorii státem hrazených,
- 3) z pohledávek od zahraničních pojišťoven, kde plán oproti očekávané skutečnosti je navýšen o 50 %, toto navýšení vyplývá z dosavadního trendu

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Rozdíl mezi tvorbou a příjmy je dán časovým posunem mezi účtováním a tokem finančních prostředků.

➤ Čerpání, výdaje ZFZP

Celkové čerpání ze základního fondu zdravotního pojištění je plánováno vyšší oproti očekávané skutečnosti roku 2006 o 11,7 % a výdaje o 11,6 %. Rozdíl mezi čerpáním a výdaji je dán časovým posunem mezi účtováním a tokem finančních prostředků. Objemově největší nárůst čerpání je čerpání na úhradu závazků za zdravotní péči, a to o 522 000 tis. Kč. Procentuelní nárůst je plánován o 0,1 % vyšší než plánovaný celkový nárůst příjmů vyjádřený v procentech.

Plánovaný nárůst čerpání na základě předpisů přidělu do jiných fondů vyplývá:

- a) z výpočtu výše doplnění rezervního fondu na zákonem danou úroveň,
- b) z výpočtu limitu provozních nákladů, kdy očekávaná skutečnost roku 2006 je v úrovni plánu roku 2006 i přesto, že maximální limit vzhledem k navýšení platby státu za státem placené pojištění navýšil základnu pro výpočet limitu a tím limit na 179 176 tis. Kč a v roce 2007 je plánováno, že do provozního fondu bude převedena částka v úrovni maximálního limitu,
- c) z plánovaného navýšení odpisů pohledávek dle §1 odst. 5 vyhlášky o fondech vzhledem k přepokládanému ukončení konkursů,
- d) z nárůstu závazků za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince – nárůst odráží jak předpokládaný nárůst ošetřených cizinců, tak i nárůst cen za poskytnutou zdravotní péči,
- e) z plánovaného nárůstu bankovních poplatků a dalších poplatků vyplývajících z §1 odst. 4 písm. g) vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

14 ZPP 2007 Léčení cizinců

Ř.	Název ukazatele	Měrná jedn.	Oček. sk. 2006	ZPP 2007	% ZPP2007/oč.sk.2006
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	1 000	1 500	150,0
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	550	681	123,8
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	1 818	2 203	121,2

Poznámky k tabulce:

¹⁾ Údaje vychází z odd. A III ř 6 tabulky č 2.

²⁾ Vyjádřeno počtem výkazů CMU

Vypracovala: Ing. Kolbeková

tel.: 312 258 135

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Tabulka ukazuje vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice. Počet jednotlivých případů stejně jako objem finančních prostředků se každoročně navyšuje. Tato skutečnost úzce souvisí se zapojením ČR do EU, což vede k většímu pohybu osob v rámci unie. Vyrovnání nákladů na zdravotní péči se zahraničními pojišťovnami probíhá zdlouhavě, takže k vlastní úhradě poskytnuté zdravotní péče dochází mnohdy s poměrně velkým časovým odstupem.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Největší plánovanou položkou tvorby (příjmů) ZFZP je tvorba (příjmy) z pojistného z veřejného zdravotního pojištění od plátců pojistného. Rozdíl mezi tvorbou z pojistného z veřejného zdravotního pojištění a příjmy je dán skutečností, že tvorba se provádí na základě předpisů a příjmy jsou ovlivněny platební schopností, případně platební morálkou plátců pojistného. K tomu, aby ZP M-A dosáhla včasné úhrady povinného zdravotního pojištění od plátců pojistného neustále zdokonaluje svůj kontrolní systém.

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

Činnost v oblasti kontroly výběru pojistného bude i v roce 2007 ovlivněna novelami právních předpisů.

Od 1. 1. 2007 dochází ke snížení výše vyměřovaného penále z 0,1 % na 0,05 % dlužného pojistného za každý kalendářní den, ve kterém nebylo dlužné pojistné zaplacené. Lze předpokládat zhoršení platební morálky u některých plátců z důvodů snížení sankce za neplacení pojistného. Rovněž dojde ke snížení objemu vyměřeného penále.

Novela zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, umožnila placení pojistného v hotovosti, což u některých plátců může zrychlit výběr dluhu na pojistném a penále.

Došlo k prolomení povinnosti zachovávat mlčenlivost vůči některým institucím, jedná se zejména o Národní bezpečnostní úřad, Ministerstvo vnitra pro potřeby řízení dle zákona o ochraně utajovaných skutečností, Veřejného ochránce práv a živnostenské úřady.

Nově bude plněna oznamovací povinnost osob samostatně výdělečně činných o zahájení a ukončení činnosti prostřednictvím živnostenských úřadů. V případech, kdy osoby samostatně výdělečně činné nebudou plnit závazky z titulu placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění, bude v odůvodněných případech podáván živnostenskému úřadu návrh na zrušení živnostenského oprávnění.

Došlo k úpravě ustanovení týkajících se vyměřovacího základu pro výpočet pojistného v souvislosti s přijetím nového zákoníku práce a zákona o nemocenském pojištění.

V roce 2007 budou kontrolně-správní úseky divizí provádět kontroly zaměstnavatelských subjektů podle periodického plánu kontrol a rovněž podle zjištění

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

z Obchodního rejstříku o vstupu plátce pojistného do likvidace, prohlášení konkursu na jeho majetek či po obdržení dražební vyhlášky v případě výkonu rozhodnutí prodejem nemovitosti nebo podniku. Kontrolní činnost bude prováděna i na základě informací v rámci trestního řízení, zejména u trestného činu neodvedení daně, pojistného na sociální zabezpečení, na zdravotní pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti podle § 147 trestního zákona a dále u trestných činů, u kterých ZP M-A bude uplatňovat jako poškozený své pohledávky vůči pachatelům tohoto trestného činu.

Individuálním plátcům budou ve stanovených lhůtách zasílána vyúčtování o stavu jejich pohledávek na veřejné zdravotní pojištění.

Rovněž v roce 2007 budou v případě pohledávek na dlužném pojistném a penále vydávány výkazy nedoplatků. U osob samostatně výdělečně činných budou vedena správní řízení v případech, kdy nebudou předány Přehledy o příjmech a výdajích za všechny roky podnikání. Správní řízení budou zahajována při ukládání pokut a přírážek k pojistnému a dále v odůvodněných případech ve věcech dlužného pojistného a penále.

Pohledávky budou vymáhány v rámci exekučních řízení. Bude upřednostněno vymáhání prostřednictvím soudních exekutorů a soudů. Pro zjevně nedobytné pohledávky bude nadále využíván institut soudních výkonů rozhodnutí, kde nevznikají soudní náklady.

Nadále budou pohledávky za plátcí pojistného přihlašovány do likvidace a do konkursního řízení a dále do veřejných dražeb v případech prodeje nemovitosti nebo podniku patřících dlužníkům.

Jestliže bude zjištěno, že plátce pojistného neplní svoje zákonem stanovené povinnosti, budou v odůvodněných případech ukládány pokuty. U zaměstnavatelských subjektů bude v případě nepředložení přehledů o platbách pojistného za své zaměstnance používán výpočet pojistného pomocí pravděpodobné výše pojistného.

Nadále budou probíhat řízení o odstraňování tvrdosti zákona na základě písemných žádostí plátců pojistného o prominutí penále, pokut či přírážek k pojistnému po splnění všech podmínek stanovených právním předpisem.

Po vstupu do Evropské unie je možné vymáhat případné nedoplatky na pojistném na veřejné zdravotní pojištění a souvisejícím penále i v jiném členském státu EU a Evropského hospodářského prostoru.

Zdravotní pojišťovna má právo v souladu s § 45 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyměřit přírážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož v uplynulém kalendářním roce došlo k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči. Přírážku lze vyměřit až do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců. Povinností zaměstnavatelů je zasílání kopií záznamů o pracovních úrazech příslušné zdravotní pojišťovně dle Nařízení vlády č. 494/2001 Sb. Záznamy jsou průběžně vyhodnocovány a závěry po uplynutí kalendářního roku budou projednány s jednotlivými zaměstnavateli za účelem přijímání opatření ze strany zaměstnavatelů s cílem snížení úrazovosti. V odůvodněných případech bude zaměstnavatelským subjektům uložena přírážka k pojistnému.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Ustanovením § 55 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je zdravotnickým zařízením, orgánům Policie ČR, státním zastupitelstvím a soudům uložena oznamovací povinnost vůči zdravotním pojišťovnám v případech poškození zdraví pojištěnců. Tato povinnost je u uvedených orgánů a organizací opakovaně urgována. Při prokázaném zavinění poškození zdraví způsobeném protiprávním jednáním třetí osoby, je následně, v souladu s § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vymáhána náhrada škody, tzn. náklady na péči vynaloženou ze zdravotního pojištění pojišťovnou přímo na těchto fyzických či právnických osobách. V případě, že náhrada škody není dobrovolně uhrazena, jsou podávány návrhy k příslušným soudům na vydání platebního příkazu, popřípadě jsou podávány žaloby k soudům.

Dne 1. 1. 2007 nabývá účinnosti zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, který zavádí povinnost vzájemného sdělování informací orgánům nemocenského pojištění a zdravotních pojišťoven. Tato povinnost navýší administrativní činnost pojišťovny.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Rozhodující položkou v hospodaření zdravotní pojišťovny je výše čerpání nákladů na zdravotní péči. K zajištění optimálního čerpání nákladů na zdravotní péči (účelně a ekonomicky) slouží řada nástrojů, které jsou v ZP M-A využívány. Rozdíl mezi čerpáním a výdaji ze ZFZP je dán pouze časovým posunem mezi účtováním a tokem peněz, neboť ZP M-A dlouhodobě plní veškeré závazky ve lhůtě splatnosti.

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k ZZ

➤ Záměry vývoje smluvní politiky

Smluvní politika ZP M-A bude v roce 2007 i nadále zaměřena především na zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro své pojištěnce při udržení vyrovnané bilance příjmů a výdajů. Za tímto účelem bude prioritou permanentní optimalizace sítě zdravotnických zařízení ve vztahu k oprávněným potřebám pojištěnců ZP M-A. V průběhu roku 2007 nepočítá pojišťovna s výraznějším nárůstem počtu smluvních partnerů, ale spíše se změnou obsahu stávajících smluv s využitím institutu výběrového řízení. Důraz bude kladen především na zavádění nových léčebných a diagnostických metod, regulaci a racionalizaci poskytované zdravotní péče. Nebude docházet k takovým změnám struktury zdravotní péče poskytované konkrétním zdravotnickým zařízením, která by vedla k omezení dostupnosti a snížení kvality péče pro pojištěnce ZP M-A.

Nástroji pro dosažení těchto záměrů budou zejména hodnocení úrovně smluvního vztahu, kontrola kvality a podmínek poskytování péče a kontrola pasportizace dle uzavřené smlouvy.

Při realizaci smluvní politiky bude ZP M-A spolupracovat s krajskými úřady i odbornými společnostmi a bude respektovat výsledky dohodovacích řízení o úhradách a rámcových smlouvách, platné legislativy včetně vyhlášek Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí a cenový věstník.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

➤ Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

Poskytování zdravotní péče pojištěncům ZP M-A je zajištěno prostřednictvím smluvních zdravotnických zařízení, která vytvářejí síť poskytovatelů zdravotnických služeb.

Síť poskytovatelů zdravotnických služeb tvoří:

1. zařízení ústavní péče:

- ❖ nemocnice poskytující akutní lůžkovou péči
- ❖ odborné léčebné ústavy
 - *léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí*
 - *psychiatrické léčebny*
 - *rehabilitační ústavy*
 - *lázeňské léčebny*
 - *další odborné léčebné ústavy*
- ❖ léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN)
- ❖ léčebny poskytující ošetrovatelskou péči

2. zařízení ambulantní péče:

- ❖ pracoviště primární péče
- ❖ pracoviště odborné péče
- ❖ pracoviště komplementu
 - *laboratorní pracoviště*
 - *pracoviště zobrazovacích metod*
- ❖ zařízení domácí péče
- ❖ pracoviště klinických psychologů
- ❖ pracoviště klinických logopedů
- ❖ pracoviště záchranné služby a přednemocniční zdravotní péče
- ❖ pracoviště poskytující lékařskou službu první pomoci
- ❖ zařízení lékárenské péče
 - *lékárny nemocniční a veřejné*
 - *výdejny léků a prostředků zdravotnické techniky*

Do sítě poskytovatelů jsou začleněna i zařízení ozdravenské péče, výdejny optických pomůcek, dopravní zdravotní služba a zdravotní péče poskytovaná v souladu se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Případné nové smluvní vztahy se uzavírají vždy v souladu s platnými legislativními předpisy a s přihlédnutím k potřebám pojištěnců ZP M-A. Pro uzavření smlouvy s novým zdravotnickým zařízením jsou a vždy budou pro ZP M-A rozhodující výsledky výběrových řízení.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění bude i v roce 2007 prováděna úhrada zdravotní péče, jejíž potřeba nastala během pobytu pojištěnců ZP M-A v cizině na základě podmínek mezinárodních smluv. Při pobytu pojištěnce, jemuž byla poskytnuta neodkladná péče v zahraničí a s tímto státem nemá ČR dosud mezinárodní smlouvu uzavřenu, nebo tento stát není členem Evropské unie, bude úhrada provedena do výše stanovené pro úhradu takové péče na území ČR podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

➤ Síť smluvních zdravotnických zařízení

Soustava smluvních zdravotnických zařízení				
16 ZPP 2007 SSZZ				
Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31.12.2006	Počet ZZ ZPP k 31.12.2007	% nárůstu poklesu
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení ¹⁾	7 932	7 947	100,2
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 700	1 710	100,6
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	980	990	101,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014 - 015, 019)	1 932	1 930	99,8
1.4	Ambulantní specialisté celkem	2 703	2 700	99,8
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	85	85	100,0
1.6	Rehabilitační ZZ (odbornosti 902 a 918)	240	240	100,0
1.7	ZZ komplementu (odbornosti 222,801-805,807,809,812-823)	150	150	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	142	142	100,0
2.	Lůžková ZZ celkem ²⁾	269	268	99,6
	z toho:			
2.1	Nemocnice	171	171	100,0
2.2	OLÚ (kromě LDN a ZZ vykaz. výhradně kód OD 00005)	44	43	97,7
2.2.1	v tom: psychiatrické	19	19	100,0
2.2.2	rehabilitační	17	17	100,0
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	7	6	85,7
2.2.4	ostatní	1	1	100,0
2.3	LDN celkem (vykaz. kód 00024)	37	37	100,0
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	27	27	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	10	10	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykaz. kód 00005)	17	17	100,0
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	12	12	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	5	5	100,0
3.	Lázně ²⁾	52	50	96,1
4.	Ozdravovny ²⁾	16	15	93,7
5.	Dopravní zdravotní služba ¹⁾	137	137	100,0
6.	Záchranná služba (odb. 709) ¹⁾	67	70	104,4
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků ²⁾	781	781	100,0
8.	Ostatní smluvní ZZ	112	112	100,0

Poznámky k tabulce:

¹⁾ smluvní ZZ jsou definována identifikačním číslem pracoviště

²⁾ smluvní ZZ jsou definována identifikačním číslem organizace

Vypracoval: MUDr. Kostka

tel.: 312 258 135

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Sít' smluvních zdravotnických zařízení je koncipována tak, aby v plné míře zajistila všem pojištěncům ZP M-A dostupnou zdravotní péči v dostatečném rozsahu a v odpovídající kvalitě.

Zvýšený počet smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními se může projevit pouze na základě rostoucího počtu pojištěnců a regionálně se rozšiřující působnosti pojišťovny.

Naopak může rovněž docházet ke snížení počtu smluvních zdravotnických zařízení. Děje se tak vlivem snižujícího se počtu ošetřujících lékařů, jak je tomu v oblasti stomatologické péče, ale i úpravou smluvních vztahů.

Důležitým faktorem při utváření sítě smluvních zdravotnických zařízení v roce 2007 bude realizace nových rámcových smluv. Záměrem ZP M-A je, aby se obsah smluv významně neprojevil ve změně počtu uzavřených smluv, i když může zasáhnout do rozsahu nasmlouvané zdravotní péče, a to jak do objemu, tak do jednotlivých typů poskytované péče. V rámci ZP M-A bude i nadále této otázce věnována zvýšená pozornost s cílem v maximální možné míře zefektivnit uzavřené smluvní vztahy.

Specifickým, nově zavedeným prvkem, jsou zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků, předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra, které zavádí vyhláška MZ ČR č. 368/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zvláštní smlouvy budou uzavřeny pouze se zdravotnickými zařízeními, která byla doporučena odbornými společnostmi. Preskripci nákladných léčivých přípravků specializovanými centry umožní lepší kontrolu účelné farmakoterapie.

V neposlední řadě, v případě nabytí účinnosti, se na rozsahu sítě smluvních zdravotnických zařízení projeví dopady zákona č. 245/2006 Sb. o neziskových nemocnicích. Na základě ustanovení tohoto zákona bude nutno v některých případech uzavřít nové smlouvy se zdravotnickými zařízeními, nebo v některých případech změnit rozsah a typ nasmlouvané zdravotní péče.

➤ **Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením**

ZP M-A provádí úhrady zdravotnickým zařízením dle uzavřených smluv. Výše doúčtování je prováděna na základě skutečně vykázaných a uznaných zdravotních výkonů a řídí se buď smlouvou nebo vyhláškou. Do vyúčtování jsou zahrnuty rovněž smluvní regulace. Při realizaci těchto opatření je úhrada dalšího měsíce snížena o vyúčtovanou srážku. Jedná-li se o větší částku, může zdravotnické zařízení požádat o rozdělení do více měsíců.

Oblastí, které je každoročně věnována poměrně značná pozornost, je oblast léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. ZP M-A se bude i v roce 2007 v této oblasti zaměřovat v rámci revizní činnosti zejména na kontrolu účelné farmakoterapie v souladu s preskričními omezeními, předepisování léků či zdravotnických prostředků hospitalizovaným pacientům a preskripci finančně nákladných léků v souvislosti s hospitalizací. V souvislosti s novými pravidly pro preskripci nákladných přípravků bude tato oblast podrobně analyzována. Důraz bude kladen na dodržování zásad účelné preskripce ve zdravotnických zařízeních, která byla pro léčbu vybrána. Rovněž bude průběžně probíhat kontrola těch zařízení, která tyto preparáty předepisovala a aplikovala v minulosti. Pečlivě bude sledováno a vyhodnocováno i dodržování dohodnutých a nasmlouvaných limitů na

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

preskribci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků s jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Pro možnost regulace dvou finančně nejnákladnějších segmentů zdravotní péče na základě schváleného zdravotně pojistného plánu byly zpracovány následující zásady regulačních opatření:

- ❖ v segmentu ambulantní specializované zdravotní péče byla provedena analýza poskytnuté zdravotní péče v jednotlivých odbornostech. Na základě této analýzy byla zpracována tabulka (příloha č. 1), ve které jsou uvedeny celorepublikové limity zdravotní péče na unikátního ošetřeného pojištěnce ZP M-A dle jednotlivých odborností a věkových skupin vycházející z referenčního období. Dále byly pro jednotlivé odbornosti a po věkových skupinách zpracovány limity pro preskribci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a limity pro vyžádanou péči (přílohy č. 2 a 3). Při zpracování údajů ZP M-A vychází z analýzy průměrných nákladů na jednoho ošetřeného unikátního pojištěnce v referenčním období.
- ❖ v segmentu lůžkové zdravotní péče, kde jsou pro vybrané diagnózy zpracovány standardy léčebné péče, které byly vytvořeny ve spolupráci s odbornými společnostmi, je stanovena nákladová optimalizace na tyto typy léčení. Tyto finanční objemy bude ZP M-A uplatňovat u těch zdravotnických zařízení, která je budou bez závažných zdůvodnění opakovaně výrazně překračovat. Jedná se o následující diagnózy a limity:

Diagnóza (včetně ZUM a ZULP)	Finanční objem (v Kč)
Operace kýly bez komplikací	7 500
Odstranění appendixu bez komplikací	7 000
Odstranění žlučníku bez komplikací (laparoskopicky)	20 000
Výhřez meziobratlové ploténky řešený operací	25 000
Operace šedého zákalu bez komplikací (laserem)	30 000
Totální endoprotéza kyčelního kloubu	75 000
Totální endoprotéza kolenního kloubu	75 000
Operace varixů dolních končetin	5 000

V ostatních segmentech zdravotní péče považuje ZP M-A za účelné pokračovat v zavedené regulaci v oblasti úhrady indukované péče, kde jsou na množství indikované péče zainteresováni přímo i indikující lékaři. Tímto krokem se do značné míry omezují možnosti nadbytečně prováděných vyšetření bez vazby na zdravotní stav pacientů.

4.3.2 Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky ZP M-A je uchování, zlepšování a navracení zdraví svým pojištěncům. K naplnění tohoto cíle využívá všech dostupných odborných medicínských, organizačních i ekonomických nástrojů, se zřetelem na hospodárnost využívání disponibilních finančních zdrojů. Významným prvkem je i spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví a kraji při tvorbě a realizaci koncepcí zdravotní politiky.

Zdravotní péče je hrazena v souladu s § 13 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Rozsah hrazené zdravotní péče a

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

způsoby a výše úhrad v jednotlivých segmentech poskytovatelů, včetně regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, vychází z § 17 zákona 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní péče u segmentů, u nichž dojde k dohodě, bude hrazena v návaznosti na výsledky dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007. U segmentů, kde nedojde k dohodě v dohodovacím řízení, bude postupováno podle §17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb, ve znění pozdějších předpisů. Na základě legislativních změn příslušných právních předpisů budou tato jednání poprvé realizována pro období celého roku. Dohodou na celý rok bude možno lépe naplánovat rozložení finančních prostředků na úhradu zdravotní péče. Dosažené výsledky jednání budou uplatněny po schválení MZ ve výši a způsobu úhrad zdravotní péče v roce 2007.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění budou prováděny úhrady zdravotní péče poskytnuté mimo území republiky. Pokud potřeba poskytnutí takové péče nastane v zemi, s níž nemá ČR uzavřenu mezinárodní smlouvu o úhradě zdravotní péče nebo země není členskou zemí EU, bude akutní a neodkladná péče hrazena v souladu s §14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tj. do výše nákladů spojených se shodnou léčbou v ČR.

V případech, kdy bude požadována zdravotní péče pro pojištěnce ZP M-A v jiném členském státě EU a nebude se jednat o zdravotní péči akutní a neodkladnou, bude ZP M-A případně povolení této péče zvažovat. Posuzována budou zejména kritéria dostupnosti požadované péče na území ČR, vyčerpání všech dostupných variant léčení v naší republice apod. Teprve po objasnění všech sledovaných kritérií bude definitivně rozhodnuto o případném souhlasu s úhradou zdravotní péče mimo území ČR.

Hrazená zdravotní péče zahrnuje léčebnou péči ambulantní a ústavní, včetně péče poskytované v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v odborných léčebných ústavech, péči preventivní a dispensární, pohotovostní a záchrannou službu, péči lázeňskou, péči v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách, náklady na léčivé přípravky, prostředky zdravotnické techniky, optické pomůcky, stomatologické výrobky a zdravotní dopravu nemocných, raněných a rodiček.

V rámci jednotlivých skupin poskytovatelů budou úhrady vycházet z těchto principů:

- ❖ segment praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost - úhrada kapitačně výkonovým způsobem, v případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců s dorovnáním kapítace podle dohodnutých kritérií,
- ❖ segment ambulantních specialistů - výkonový způsob úhrad s omezením maximální úhradou, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení,
- ❖ segment komplementu - paušální nebo výkonový způsob úhrad s omezením maximálním objemem úhrad, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení,

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

- ❖ segment rehabilitace - výkonový způsob úhrad s omezením maximálním objemem úhrad, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení,
- ❖ segment domácí péče - výkonový způsob úhrad s omezením maximálním objemem úhrad, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení,
- ❖ segment dopravy - výkonový způsob úhrad s omezením maximálním objemem úhrad, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení,
- ❖ segment stomatologie – bude hrazen v souladu s platnou vyhláškou MZ pro rok 2007,
- ❖ segment ústavní péče
 - akutní lůžková péče bude hrazena v souladu s dikcí zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 117/2006 Sb., § 17, odst. 6. ZP M-A bude preferovat úhradu s využitím hodnoty bodu a regulačními prvky vztaženými k objemu a struktuře poskytované zdravotní péče, které jsou zakomponovány v cenových ujednáních mezi nemocnicí a ZP M-A. V oblasti akutní lůžkové péče se bude v roce 2007 ZP M-A snažit, na základě dohody se smluvními partnery, využít pro objektivnější zhodnocení úhrad zdravotní péče a pro podporu sledování kvality poskytované péče mimo jiné i prvky systému DRG,
 - následná lůžková péče bude hrazena dle platné vyhlášky MZ pro rok 2007, regulační prvky budou vztaženy k objemu a struktuře poskytnuté zdravotní péče,
- ❖ segment lázeňské péče - úhrada podle smluvního ujednání mezi ZP M-A a lázeňským zařízením. Obsahem smluvního ujednání budou i fixní úhrady za lázeňské procedury, ubytování a stravování.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Kontrolní systém pojišťovny je vždy aktualizován v intencích výsledků dohodovacích řízení k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a průběžně kopíruje novely vyhlášky č. 134/1998 Sb. tak, aby nedošlo k možnosti porušení validačních podmínek či chybného vykazování zdravotních výkonů z důvodu nepřijatelné kombinace nebo jejich nadměrné frekvence, které zmíněná vyhláška nepřipouští.

Revizní činnost bude realizována v následujících oblastech:

- ❖ počítačová prerevizní dávky účtující poskytovatelů zdravotní péče pomocí validačních podmínek v informačním systému a další implementace vlastních omezujících parametrů v souladu s platnými vyhláškami MZ,
- ❖ postrevizní na základě analýz v jednotlivých segmentech zdravotní péče, se zaměřením na ta zdravotnická zařízení, která překračují průměrné úhrady v rámci segmentu, v rámci odbornosti, nebo v určitém časovém období,
- ❖ zpětné kontroly, kdy vlastními algoritmy jsou vyhledávány chyby při vykazování zdravotní péče jejími poskytovateli, které nelze postihnout prerevizí (např. nadměrné vykazovanou frekvenci zdravotních výkonů, vylučující se souvislosti zdravotních výkonů apod.),
- ❖ fyzické kontroly přímo ve zdravotnickém zařízení,
- ❖ kontrola překračování průměrných nákladů na zdravotní péči, které byly stanovené zdravotně pojistným plánem nebo dohodnuty smluvně,
- ❖ odúčtování výkonů, které jsou agregovány do ošetrovacího dne,

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

- ❖ kontrola účelné farmakoterapie v souladu s preskribčními omezeními, předepisování léků či zdravotnických prostředků hospitalizovaným pacientům, preskribce finančně nákladných léků v souvislosti s hospitalizací,
- ❖ kontrola překračování nákladů na zdravotní péči na základě maximálních úhrad stanovených pro jednotlivé segmenty zdravotní péče,
- ❖ kontrola nadměrně a neúčelně vykazované indukované péče,
- ❖ revize vykázaných ZUM a ZULP se zaměřením na objem vykázaných prostředků a na odpovídající výši úhrady u jednotlivých prostředků, požadovanou ze strany zdravotnických zařízení,
- ❖ regulace úhrad zdravotní péče na základě výsledků dohodovacích řízení o úhradách zdravotní péče, případně dle nařízení nebo výměrů MZ publikovaných ve věstnících MZ,
- ❖ aplikace zákonné časové regulace na základě korekčního koeficientu,
- ❖ důsledné posuzování a schvalování žádosti na úhradu léčivých prostředků neregistrovaných v ČR,
- ❖ pečlivé prošetření žádostí poskytovatelů zdravotní péče o zvýšenou úhradu zdravotní péče hrazené částečně či nehrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- ❖ kontrola oprávněnosti návrhů na lázeňskou léčbu a léčbu v OLÚ, včetně kontroly odpovídající indikace,
- ❖ podrobná kontrola oprávněnosti žádostí o přidělení zdravotnických prostředků.

ZP M-A vytváří vlastní regulační mechanismy, které navazují na současný trend plošných regulací. Cílem těchto regulačních mechanismů je motivovat poskytovatele zdravotní péče, pacienty-pojištěnce i ZP M-A k efektivnímu a účelnému využívání finančních prostředků.

Systém úhrady primární zdravotní péče formou kombinované kapitačně výkonové platby pro financování praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost představuje motivační formu spolupráce s poskytovateli primární péče a podporuje tak individualizaci smluvních vztahů. Systém je v souladu s platnou právní úpravou a respektuje výsledky dohodovacích řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče včetně podmínek úhrady. Nastavením nových regulačních kritérií pro preskribci léčivých přípravků a indukovanou péči, kdy je na úhradě tohoto druhu péče přímo zainteresován předepisující lékař, dochází k omezení chybně indikované preskribce léčivých přípravků a k omezení neodůvodněných požadavků na poskytnutí komplementárních služeb.

V segmentu lůžkové péče pro úhrady podle seznamu výkonů budou i nadále regulační opatření zaměřena zejména na celkový počet vykázaných bodů v referenčních obdobích a celkový počet ošetřených pojištěnců a dále na objem předepisovaných léčivých prostředků a objemy ZUM a ZULP. Pro možnost objektivizace nákladů na zdravotní péči poskytnutou v lůžkových zdravotnických zařízeních budou využívány i výstupy tvořené Národním referenčním centrem. V segmentu lůžkové péče pojišťovna již dva roky uplatňuje regulační opatření na základě standardů léčebné péče. Pro vybrané diagnózy jsou průběžně tvořeny standardy, které zahrnují veškerou péči, kterou je možno v souvislosti s příslušnou diagnózou vykázat. Následně jsou využívány při porovnávání vykázané zdravotní péče. Tam, kde se ZP M-A dohodne na použití některých prvků systému DRG, se do popředí dostávají fyzické revize zdravotnických zařízení, které budou zaměřeny na správné zařazování případů podle stanovené metodiky a na objasňování sporných případů. Smyslem těchto kontrol je snaha o stanovení takových postupů, které by průkazně odhalily chyby ze strany zdravotnických zařízení a současně nedocházelo k jejich opakování. Segment lůžkové péče představuje jak

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

objemem poskytované zdravotní péče, tak logicky i objemem nákladů, nejvýraznější složku výdajové části pojišťovny.

V segmentu ambulantní specializované zdravotní péče bude i nadále uplatňováno regulační opatření omezení maximální úhradou v návaznosti na počet ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období v příslušném zdravotnickém zařízení. ZP M-A se snaží uplatnit toto regulační opatření i v těch zdravotnických zařízeních, která ošetří menší počet pojištěnců, a to prostřednictvím nastavené hodnoty výše maximální úhrady. Obdobně jako v jiných segmentech zdravotní péče budou uplatněna regulační opatření na preskribci a indukovanou péči tak, aby na jejím předepisování byli zainteresováni přímo indikující lékaři.

Všechna regulační opatření budou realizována v souladu s platnou legislativou, ustanoveními smluvního vztahu a po dohodě s příslušnými smluvními zdravotnickými zařízeními.

ZP M-A nabídne svým smluvním partnerům v roce 2007 taková regulační opatření, která byla projednána a schválena příslušnými usneseními Správní rady ZP M-A.

ZP M-A vytváří vlastní regulační mechanismy, které navazují na současný trend plošných regulací. Mají za cíl nejenom zajistit maximální možnou objektivizaci úhrad poskytnuté zdravotní péče, ale i motivovat poskytovatele zdravotní péče k efektivnímu a účelnému využívání finančních prostředků. Následující výčet těchto opatření není vyčerpávající a může být po dohodě s konkrétním zdravotnickým zařízením rozšířen:

- 1) Individuální hodnota bodu nepřekročí hodnotu stanovenou Cenovým výměrem MF.
- 2) Omezení úhrad při překročení limitů nákladů na vybrané diagnózy stanovený ZPP na rok 2007 na základě individuálního projednání se zdravotnickým zařízením.
- 3) Omezení úhrad vykázané zdravotní péče na základě zjištění nedostatků vyplývajících z výsledků personálních a přístrojových auditů v jednotlivých zdravotnických zařízeních.
- 4) Objem vykázaných prostředků a výše úhrady ZUM a ZULP nepřekročí hranici smluvně dohodnutou mezi ZP M-A a konkrétním zdravotnickým zařízením.
- 5) Omezení úhrady odborným zdravotnickým zařízením (LDN, OLÚ) v případě zjištění hospitalizací bez odpovídajícího zdravotního zdůvodnění na základě individuálního projednání mezi ZP M-A a konkrétním zdravotnickým zařízením.
- 6) Omezení úhrady při překročení dohodnutého limitu nákladů na URČ v segmentu komplementu
- 7) Nebude docházet k takovým změnám struktury zdravotní péče poskytované konkrétním zdravotnickým zařízením, která by vedla k omezení dostupnosti a snížení kvality péče pro pojištěnce ZP M-A.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů				
12 ZPP 2007 Nákl. dle segm.				
Ř.	Název ukazatele	Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Náklady na zdravotní péči čerpané z odd. A ZFZP¹⁾ (součet ř 1-10)	4 620 000	5 142 000	111,3
	v tom			
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdrav prostředků vydaných na poukazy)	1 282 460	1 430 952	111,6
1 1	z toho na stomatologickou péči (odbornosti 014,015,019)	299 213	329 206	110,0
1 2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	264 000	295 893	112,1
1 3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	80 450	90 169	112,1
1 4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	48 100	51 932	108,0
1 5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	244 000	268 459	110,0
1 6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	13 489	14 980	111,1
1 7	na specializovanou ambul. péči (odbornosti neuvedene v ř 1 1 – 1 6 a v řadku 2)	333 208	380 314	114,1
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kod OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdrav prostředků vydaných na poukazy)	2 106 640	2 399 529	113,9
	v tom			
2 1	nemocnice	1 988 800	2 263 649	113,8
2 2	odborne léčebne ustavy (OLU s výjimkou ZZ uved v ř 2 3 a 2 4)	95 010	104 217	109,7
2 3	LDN (samostatna ZZ vykazující kod OD 00024)	17 893	18 655	104,3
2 4	ošetřovatelska lůžka (samostatna ZZ vykazující kod OD 00005)	4 937	5 500	111,4
2 5	náklady na zdravotní péči v ustavech socialní péče	0	7 508	0
3.	Náklady na lázeňskou péči	85 000	88 276	103,9
4.	Náklady na péči v ozdravnách	6 100	6 398	104,9
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individualní dopravy, nezahrnuje se doprava z ř 2 a z ř 1)	22 000	23 300	105,9
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kod OD)	27 800	30 587	110,0
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem	969 500	1 032 781	106,5
	v tom			
7 1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatna ambulantní ZZ)	679 000	719 136	105,9
7 1 1	z toho u praktických lékařů	247 500	262 130	105,9
7 1 2	u specializované ambulantní péče	431 500	457 006	105,9
7 2	předepsané v lůžkových ZZ	290 500	313 646	108,0
8.	Náklady na zdravot. prostředky vydané na poukazy celkem	117 000	126 476	108,1
	v tom			
8 1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatna ambulantní ZZ)	73 000	78 066	106,9
8 2	předepsané v lůžkových ZZ	44 000	48 411	110,0
9.	Náklady na léčení v zahraničí²⁾	3 500	3 700	105,7
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zaradit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvest co zahrnují)	0	0	0
II.	Náklady na zlepšení zdrav. péče čerpané z jiných fondů³⁾	51 100	57 500	112,5
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř I + II)	4 671 100	5 199 500	111,3

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 ZFZP.
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech. Údaj vychází z odd A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 4) Údaj vychází z odd A III ř. 1 tabulky č. 7, oddílu A ř. A III tabulky č. 9, 10 a 11.

Vypracoval: MUDr. Kostka

tel.: 312 258 135

Zdravotně pojistný plán pro rok 2007 počítá s nárůstem nákladů na zdravotní péči ve výši 11,3 %.

Plánovaný nárůst vychází z očekávané výše nákladů na zdravotní péči v roce 2006 a dále z odhadu nákladů na poskytnutou zdravotní péči v roce 2007. V tomto období bude výše a způsob úhrady probíhat na základě výsledků dohodovacích řízení v jednotlivých segmentech zdravotní péče a v segmentech ve kterých nedojde k dohodě, z dílce vyhlášky MZ, která bude tyto úhrady řešit. Na výši nákladů bude ve značné míře mít vliv i dopad novely Seznamu výkonů s bodovými hodnotami. Předpokládaný nárůst nákladů dále vychází z predikce zvýšeného počtu pojištěnců a výběru pojistného pro rok 2007.

V jednotlivých oblastech zdravotní péče jsou očekávané nárůsty nákladů nejvyšší v ústavní péči (13,9 %). Předpokládaná výše nákladů v lůžkových zařízeních vychází jednak z dopadu přesunu preskribce nákladných léčivých přípravků do specializovaných lůžkových zařízení a jednak ze skutečnosti, že v oblasti výkonově hrazených zdravotnických zařízení, kterých má ZP M-A poměrně velký počet, se obtížně, vzhledem k menšímu počtu ošetřených pojištěnců ZP M-A, uplatňují regulační opatření. Obdobná situace je i u zdravotnických zařízení následné péče, kde jsou pro rok 2007 nově vyčleněny náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče.

Z dalších oblastí zdravotní péče je očekáván výrazný nárůst nákladů v segmentu praktických lékařů (12,1 %), kde je jednou z příčin postupný přesun pojištěnců do vyšších nákladových skupin dle věku, který se projevuje i v dalších segmentech zdravotní péče. Vyšší nárůst je odhadován mimo jiné i z důvodu nelimitace výkonů preventivních vyšetření a v důsledku dopadu novely Seznamu výkonů s bodovými hodnotami.

V segmentu ambulantní specializované zdravotní péče (14,1 %) a v oblasti gynekologické péče (12,1 %) je předpokládán vyšší nárůst z důvodu uplatnění regulace pouze na ošetřeného pojištěnce a nikoliv na celkový objem úhrad. Jedná se prakticky o otevřený výkonový systém úhrad.

Vyšší nárůst nákladů lze rovněž očekávat v oblasti zdravotnické záchranné služby (10,0 %), a to zejména z důvodu, že i pro tento typ zdravotní péče nejsou nastaveny limitace.

Setrvalou výši nákladů vykazují oblast lázeňské péče a ozdravenské péče, kde jsou v oblasti schvalování lázeňských návrhů uplatňována vnitřní regulační opatření ZP M-A.

V důsledku nastavení regulací na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky neočekáváme, na základě vývoje v roce 2006, nadměrně zvýšené náklady. Uvedené nárůsty odpovídají pouze predikovanému nárůstu počtu pojištěnců.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

13 ZPP 2007 Nákl. dle segm./1p.

Ř.	Název ukazatele	Oček. skut. 2006 v Kč	ZPP 2007 v Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Náklady na zdravotní péči čerpané z oddílu A ZFZP ¹⁾ (součet ř 1-10)	13 939	15 090	108,3
	v tom:			
1.	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	3 870	4 199	108,5
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odbornosti 014,015,019)	903	966	107,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	797	868	109,0
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	243	265	109,0
1.4	na rehabilitační péči (odbornosti 902 a 918)	145	152	105,0
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	736	788	107,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	41	44	108,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř 1 1-1 6 a neuvedené v ř 2)	1 005	1 116	111,0
2.	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	6 356	7 042	110,8
	v tom:			
2.1	nemocnice	6 012	6 644	110,5
2.2	odborné léčebné ústavy (OLU s výjimkou ZZ uved v ř 2 3 a 2 4)	288	310	107,6
2.3	LDN (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	44	48	109,1
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	12	13	108,3
2.5	Náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče	0	27	0
3.	Náklady na lázeňskou péči	256	259	101,0
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	18	19	102,0
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř 2 a z ř. 1)	66	68	103,0
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	84	90	107,0
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem	2 925	3 031	103,6
	v tom:			
7.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	2 049	2 110	103,0
7.1.1	z toho u praktických lékařů	747	769	103,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	1 302	1 341	103,0
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	877	920	105,0
8.	Náklady na zdravot. prostředky vydané na poukazy celkem	353	371	105,1
	v tom :			
8.1	předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	220	229	104,0
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	133	142	107,0
9.	Náklady na léčení v zahraničí	11	11	100,0
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvest, co zahrnují)	0	0	0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	154	169	109,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř I + II)	14 093	15 259	108,3

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Poznámky k tabulce:

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

Vypracoval: MUDr. Kostka

tel.: 312 258 135

V tabulce je uveden plánovaný vývoj nákladů na zdravotní péči na jednoho pojištěnce. Plán je v souladu s plánem celkových nákladů na zdravotní péči po jednotlivých segmentech.

Celkový nárůst nákladů na jednoho pojištěnce je plánován ve výši 8,3 %. Rozdělení tohoto navýšení do jednotlivých segmentů je nerovnoměrné s ohledem na předpokládaný vývoj nákladů v roce 2007.

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 (v tis. Kč)					
17 ZPP 2007 Náklady na prev. péči					
Ř.	Účelová složka	Počet účastníků ¹⁾	Oček. sk. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	% 2007/oč. sk. 2006
1.	Náklady na zdravotní programy ²⁾		30 030	32 800	109,2
	Preventivní očkování proti klíšťové encefalitidě		1 500	2 400	160,0
	Očkování proti virové hepatitidě		230	500	217,4
	Očkování proti chřipce		0	400	0
	Preventivní ozdr. pobyty dětí a mládeže pořádané školami		5 700	7 000	122,8
	Prevence vzniku nádorových onemocnění u žen		8 850	16 000	180,8
	Mamografický screening		2 000	500	25,0
	Screening karcinomu čípku hrdla děložního		3 000	0	0
	Prevence vzniku nádorových onemocnění u mužů		3 000	1 000	33,3
	Prevence vzniku osteoporózy u žen		40	200	500,0
	Prevence vzniku aterosklerózy		20	200	1000,0
	Preventivní podpůrně rehabilitační program		4 100	2 700	65,9
	Preventivní sportovní prohlídky		200	500	250,0
	STOB obezitě		1 060	600	56,6
	Očkování proti meningokovému onemocnění typu C		300	600	200,0
	Preventivní očkování pro studenty VŠ (proti meningokovému onemocnění a další)		30	200	666,6
2.	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	180	1 620	1 800	111,1
3.	Ostatní činnosti ²⁾		19 450	22 900	117,7
	Prevence vertebrogenních obtíží		3 000	5 000	166,7
	Dárci krve, kostní dřeně, nositelé Janského plakety či Zlatého kříže		3 500	3 700	105,7

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Prevence vzniku ortodontických vad		1 000	1 000	100,0
Program Zdravý podnik		6 000	6 000	100,0
Škola zdraví po internetu		300	300	100,0
Příspěvek na vitamíny pro gravidní ženy		800	400	50,0
Příspěvek na vitamíny pro děti předškolního věku		400	0	0
Příspěvek na vitamíny v období respiračních chorob		2 000	3 000	150,0
Prevence vertebrogenních obtíží pro děti		400	0	0
Úhrada pneumokokové vakcíny Prevenar		600	0	0
Úhrada hexavakcíny Infanrix HeXa		450	0	0
Stomatologické prohlídky		0	2 500	0
Screening karcinomu tlustého střeva		1 000	1 000	100,0
4. Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		51 100	57 500	112,5

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

Vypracoval: Ing. Těhan

tel.: 312 258 130

K trvalým a nejdůležitějším aktivitám ZP M-A bude patřit i v roce 2007 podpora ochrany zdraví pojištěnců v každém věku, která se realizuje prostřednictvím preventivních příspěvkových programů podporujících zdravý životní styl.

ZP M-A dlouhodobě usiluje o maximální podporu preventivních aktivit. Přestože některé programy fondu prevence, resp. úhrada příspěvků na tyto programy, je vázána na absolvování preventivních prohlídek, nedaří se dostatečně motivovat pojištěnce k ochraně svého zdraví a změnit jejich názor na nezbytnost preventivních prohlídek. Budeme usilovat o to, aby se nám v oblasti prevence v roce 2007 podařilo posunout myšlení našich pojištěnců správným směrem. Za tímto účelem bude ZP M-A více podporovat edukaci pojištěnců formou cílených letáků, brožurek a přednáškové činnosti.

Jednotlivé preventivní příspěvkové programy ZP M-A splňují podmínky vyplývající ze zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tzn., že slouží k odhalování závažných onemocnění, k podpoře rehabilitačně-rekondičních aktivit a k podpoře projektů podporujících zdravý způsob života. Programy jsou uspořádány do tzv. Pyramidy zdravého životního stylu a jsou strukturovány dle věkových kategorií.

V jejím rámci se dělí na:

- ❖ základní preventivní příspěvkový program
- ❖ individuální preventivní příspěvkový program
- ❖ cílený příspěvkový program
- ❖ Zdravý podnik
- ❖ program Škola zdraví po internetu
- ❖ stomatologická prevence pro děti
- ❖ prevence vzniku rakoviny tlustého střeva

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Finanční výše čerpání příspěvků v rámci základního a individuálního příspěvkového programu je vázána na délku pojistného vztahu u ZP M-A. Důležitým faktorem, zohledňovaným při proplácení příspěvků, je i absolvování preventivních prohlídek.

Základní příspěvkový program je zaměřen na prevenci nádorových a civilizačních onemocnění. Obsahuje příspěvek na:

- ❖ prevenci vzniku nádorových onemocnění u žen,
- ❖ prevenci vzniku nádorových onemocnění u mužů,
- ❖ prevenci vzniku aterosklerózy u mužů a žen,
- ❖ prevenci vzniku osteoporózy u žen,
- ❖ mamografické vyšetření

Individuální preventivní příspěvkový program je zaměřen na prevenci a zdravý životní styl. V jeho rámci se přispívá na:

- ❖ preventivní očkování a přeočkování proti klíšťové encefalitidě
- ❖ preventivní očkování proti meningokokovému onemocnění typu C
- ❖ preventivní očkování proti chřipce
- ❖ očkování proti virové hepatitidě typu A, B nebo jejich kombinace
- ❖ preventivní očkování pro studenty VŠ
- ❖ preventivní ozdravné pobyty dětí a mládeže pořádané školami: MŠ, ZŠ, SŠ, SOU a OU
- ❖ preventivní podpůrně rehabilitační programy (masáže)
- ❖ preventivní sportovní prohlídky pro registrované výkonnostní a vrcholové sportovce

Další stupeň Pyramidy zdravého životního stylu obsazuje **cílený preventivní příspěvkový program**, který je taktéž zaměřen na prevenci. Obsahuje příspěvek na:

- ❖ ozdravné zahraniční klimatické pobyty pro děti a mládež
- ❖ prevenci vzniku ortodontických vad
- ❖ vitamínovou podporu pro bezplatné dárce krve
- ❖ podporu pro aktivní dárce krve, nositele Janského medaile nebo Zlatého kříže a pro dárce kostní dřeně
- ❖ preventivní program pro gravidní ženy
- ❖ regionální vitamínovou podporu (pro nové klienty)

U programu **Zdravý podnik** se ZP M-A zaměřuje na všechny faktory, které mohou jakýmkoliv způsobem ovlivnit zdraví na pracovištích. Tedy na prevenci nemocí z povolání a pracovních úrazů, zlepšení psychosociálního klimatu a snižování stresu zaměstnanců, který postihuje především vedoucí zaměstnance. Každý podnik má jedinečné potřeby, které vyžadují specifické programy podpory zdraví na pracovišti, ať se jedná o rozvoj psychofyzické kondice, o snižování stresu nebo pitný režim. Pomoci podnikům bychom chtěli i v oblastech zdravé výživy a při podpoře nekuřáctví.

Velmi dobře se osvědčil popsaný program i v oblasti školství a sportu a proto v něm v roce 2007 budeme pokračovat. Program **Zdravá škola** bude orientován na všechny faktory, které mohou kladným způsobem ovlivnit zdraví žáků a studentů, snížení jejich nemocnosti a

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

zlepšení fyzické i psychické kondice. Program **Zdravý sportovní klub** bude zaměřen zvýšení odolnosti organismu sportovců a k podpoře zdravých životních návyků vedoucích k prevenci onemocnění zejména pohybového aparátu.

ZP M-A se snaží prostřednictvím edukačního programu **Škola zdraví po Internetu** změnit nezdravé návyky pojištěnců v oblasti životosprávy a vést je ke zdravému životnímu stylu v souladu s nejnovějšími poznatky moderní medicíny.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

A.				
Fond prevence (Fprev)				
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
7 ZPP 2007 Fprev				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	379 423	420 159	110,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	101 936	66 700	65,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	99 536	64 300	64,6
1 1	<i>v tom příděl ze zisku po zdanění</i>	0	0	0
1 2	<i>podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů¹⁾</i>	99 536	64 300	64,6
1 3	<i>podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů</i>	0	0	0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 400	2 400	100,0
3	Ostatní (např. dary)	0	0	0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	61 200	67 605	110,5
1	Preventivní programy	51 100	57 500	112,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	100	105	105,0
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	10 000	10 000	100,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	420 159	419 254	99,8

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

B.				
Fond prevence (Fprev)				
Příjmy a výdaje ve sledovaném období				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	132 241	129 699	98,1
II.	Příjmy celkem	48 658	43 700	89,8
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb a zák č 280/1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů	46 258	41 300	89,3
1 1	<i>v tom přiděl ze zisku po zdanění</i>	0	0	0
1 2	<i>podíl podle § 19 odst 1 zákona č 280/1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů ¹⁾</i>	46 258	41 300	89,3
1 3	<i>podíl podle § 6 odst 7 zákona č 551/1991 Sb , ve znění pozdějších předpisů</i>	0	0	0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 400	2 400	100,0
3	Ostatní (dary)	0	0	0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	0
III.	Výdaje celkem	51 200	57 605	112,5
1	Výdaje na preventivní programy	51 100	57 500	112,5
2	Úroky z úvěrů	0	0	0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	100	105	105,0
4	Splátky úvěru	0	0	0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	129 699	115 794	89,3

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

C.				
Doplňující údaje k oddílu A a B				
Očekávaná skutečnost 2006				
		Vazba na Fprev	Vazba na Fprev	Skladba řádku A II 1... ³⁾
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP	Sl. 1	Sl. 2	Sl. 3=1+2
		tis. Kč	tis. Kč	celkem
I.	K odd. A/II = součet položek 1 až 4	99 536	0	99 536
1.	Předpisy úhrad pokut a penále	90 278	0	
2.	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0	0	
3.	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0	0	
4.	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 258	0	
		Sl. 1	Sl. 2	Skladba ř. B II. 1 ³⁾
		tis. Kč	tis. Kč	celkem
				sl. 3=1+2
II.	K odd. B/II = součet položek 1 až 4	46 258	0	46 258
1.	Příjmy z pokut a penále	37 000	0	
2.	Příjmy z přírážek k pojistnému	0	0	
3.	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením	0	0	
4.	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 258	0	

C.				
Doplňující údaje k oddílu A a B				
Plán 2007				
		Vazba na Fprev	Vazba na Fprev	Skladba řádku A II 1... ³⁾
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP	Sl. 1	Sl. 2	Sl. 3=1+2
		tis. Kč	tis. Kč	celkem
I.	K odd. A/II = součet položek 1 až 4	64 300	0	64 300
1.	Předpisy úhrad pokut a penále	55 000	0	
2.	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0	0	
3.	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0	0	
4.	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 300	0	
		Sl. 1	Sl. 2	Skladba ř. B II. 1 ³⁾
		tis. Kč	tis. Kč	celkem
				sl. 3=1+2
	K odd. B/II = součet položek 1 až 4	41 300	0	41 300
1.	Příjmy z pokut a penále	32 000	0	
2.	Příjmy z přírážek k pojistnému	0	0	
3.	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením	0	0	
4.	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	9 300	0	

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I nebo C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2, případně oddílu B II ř. 1.2 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 pohledávek na ČKA v r. 2005 na rok 2006 – viz poznámka pod tabulkou ZFZP.

Vypracovala: Ing. Kolbeková

tel.: 312 258 115

Fond prevence je tvořen v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Tvorba fondu prevence na základě předpisů na pokuty, penále a přirážky k pojistnému v očekávané skutečnosti roku 2006 je ve výši 90 278 tis. Kč a v plánu na rok 2007 ve výši 55 000 tis. Kč. Očekávaná výše úroků ZFZP v roce 2006 je 9 258 tis. Kč. Plán na rok 2007 je ve výši 9 300 tis. Kč vzhledem k plánovanému zůstatku na běžném účtu ZFZP.

Plánovaná tvorba výše úroků na běžném účtu fondu prevence je ve stejné výši jako očekávaná skutečnost.

Příjmy fondu prevence z pokut, penále a přirážek k pojistnému jsou v očekávané skutečnosti roku 2006 vyšší oproti plánu na rok 2007. Snížení je dáno klesající úspěšností při vymáhání starých dluhů a snížením sazby na vyměřování penále.

Čerpání z fondu prevence na realizaci preventivních programů je plánováno v roce 2007 o 12,5 % vyšší než očekávaná skutečnost roku 2006.

Navýšení je dáno:

- a) plánovaným zvýšením počtu pojištěnců,
- b) růstem nákladů potřebných k zajištění nabízených programů.

Odpis výše pohledávek na pojistném, včetně příslušenství, je plánován na základě předpokládaných ukončení konkursních řízení a v případě úmrtí plátce nebo promlčení pohledávky.

Ostatní výdaje jsou plánovány vyšší vzhledem k plánovanému zvýšení obrátu na účtu fondu prevence.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

5.1.3 Ostatní

ZP M-A nabízí svým pojištěncům za zvýhodněných podmínek produkty komerční pojišťovny VITALITAS pojišťovna, a. s. – pojištění léčebných výloh v zahraničí. Předpokládáme, že zájem pojištěnců o připojištění u individuální turistiky a služebních cest v roce 2007 nadále poroste zejména vzhledem k tomu, že nároky plynoucí z Evropských nařízení nedosahují krytí z komerčního (cestovního) pojištění:

- ❖ nejsou kryty náklady na spoluúčast,
- ❖ není zajištěn servis asistenční služby,
- ❖ vztahují se pouze na ošetření ve zdravotnických zařízeních napojených na veřejný zdravotní systém.

5.2 Provozní fond

➤ Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

- 1) investice do softwarového vybavení za účelem zlepšení včasnosti podkladů pro účelné rozhodování
- 2) zvyšování profesní kvalifikace zaměstnanců výběrem vhodných školení
- 3) zlepšování vybavenosti pracovišť za účelem zvyšování produktivity práce
- 4) finanční motivace všech zaměstnanců k aktivnímu přístupu v oblasti hospodárného vynakládání finančních prostředků ve všech činnostech zdravotní pojišťovny

A.				
Provozní fond (PF)				
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
3 ZPP 2007 PF				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	72 867	83 192	114,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	168 486	200 506	119,0
1	Předpis přidělu podle § 1 odst 4 písm h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanoveny podle § 7 odst 1 a 2 vyhlášky o fondech	165 500	198 000	119,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schvalene Správní radou podle § 3 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	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	0
4	Pohledavka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	530	550	103,8
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	0
6	Předpis uroků vztahujících se k PF podle § 3 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	1 700	1 800	105,9
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	0

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

8	Kladne rozdily z ocenění cenných papírů pořízených z PF na realnou hodnotu podle § 3 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0
9	Kladne kurzove rozdily související s PF podle § 3 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
10	Ostatni pohledavky vztahující se k PF podle § 3 odst 2 písm j) vyhlášky o fondech	750	150	20,0
11	Pohledavky Všeobecne zdravotni pojišťovny ČR podle § 3 odst 3 vyhlášky o fondech	0	0	0
12	Předpis daru určeného vylučně pro PF podle § 3 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		158 161	179 966	113,8
1	Členění závazků zdravotni pojišťovny v oblasti provozni činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	152 431	174 131	114,2
1 1	<i>v tom mzdy bez ostatních osobních nakladů</i>	59 000	63 840	108,2
1 2	<i>ostatni osobni naklady</i>	3 500	3 600	102,9
1 3	<i>pojistne za zamestnance na zdravotni pojistění</i>	5 600	6 060	108,2
1 4	<i>pojistne za zamestnance na socialni zabezpečení</i>	16 120	17 445	107,6
1 5	<i>odmeny členům spravní dozorčí rady a rozhodčímu orgánu</i>	900	1 000	108,2
1 6	<i>uroky</i>	0	0	0
1 7	<i>podíl uhrad za služby Centra mezistátních uhrad</i>	280	300	107,1
1 8	<i>podíl uhrad zaměstnanecké zdravotni pojišťovny za služby Informacního centra</i>	200	210	105,0
1 9	<i>podíl uhrad zaměstnanecké zdravotni pojišťovny za vedení centralního registru</i>	820	860	104,9
1 10	<i>zaporne kurzove rozdily související s PF</i>	2	0	0
1 11	<i>uhraady poplatků</i>	95	100	105,3
1 12	<i>zavazky k uhrade pokut a penale podle § 3 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech</i>	0	0	0
1 13	<i>uhrada zdravotni pece z rozhodnutí likvidatora zaměstnanecké zdravotni pojišťovny podle § 3 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech</i>	0	0	0
1 14	<i>prostředky vynaložene zaměstnaneckou zdravotni pojišťovnou na nakup metodik od VZP ČR podle § 3 odst 3) vyhlášky o fondech</i>	14	16	114,3
1 15	<i>podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztazeny k PF</i>	6 400	6 500	101,6
1 16	<i>ostatni zavazky</i>	59 500	74 200	124,7
2	Předpis zakonne vyše přidělu do socialního fondu podle § 3 odst 4 písm b) a podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	1 200	1 285	107,1
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojistění podle § 3 odst 4 písm c) a podle § 2 odst 5 vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst 4 písm d) vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojistění podle rozhodnutí spravní rady podle § 3 odst 4 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve vyši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst 4 písm k) vyhlášky o fondech	530	550	103,8
7	Zaporne rozdily z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na realnou hodnotu podle § 3 odst 4 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0
8	Ztraty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
IV. Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III		83 192	103 732	124,7

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

B.				
Provozní fond (PF)				
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	82 332	92 712	112,6
II.	Příjmy celkem	169 041	201 056	118,9
1	Příděl podle § 1 odst 4 písm h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanoveny podle § 7 odst 1 a 2 vyhlášky o fondech	165 500	198 000	119,6
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schvalene Správní radou podle § 3 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	530	550	103,8
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	0
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	1 700	1 800	105,9
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	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	0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst 2 písm j) vyhlášky o fondech	750	150	20,0
11	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst 3 vyhlášky o fondech 1)	0	0	0
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0
13	Příjem z aloby včetně konečného zučtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti 1)	555	550	99,1
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0	0	0
III.	Výdaje celkem	158 661	180 516	113,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	146 031	167 631	114,8
1 1	<i>v tom mzdy bez ostatních osobních nakladů</i>	59 000	63 840	108,2
1 2	<i>ostatní osobní naklady</i>	3 500	3 600	102,9
1 3	<i>pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění</i>	5 600	6 060	108,2
1 4	<i>pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení</i>	16 120	17 445	108,2
1 5	<i>odměny členům správní dozorčí rady a rozhodčímu orgánu</i>	900	1 000	111,1
1 6	<i>úroky</i>	0	0	0
1 7	<i>podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad</i>	280	300	107,1
1 8	<i>podíl úhrad zaměstnavatele zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra</i>	200	210	105,0
1 9	<i>podíl úhrad zaměstnavatele zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru</i>	820	860	104,9
1 10	<i>záporné kurzové rozdíly související s PF</i>	2	0	0

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

1 11	uhraďy poplatků	95	100	105,3
1 12	uhraďy pokut a penale podle § 3 odst 4 písm 1) vyhlásky o fondech	0	0	0
1 13	uhraďa zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zamestnanecke zdravotní pojistovny podle § 3 odst 4 písm 1) vyhlásky o fondech	0	0	0
1 14	prostředky vynaložene zamestnanecskou zdravotní pojistovnou na nakup metodik od VZP CR podle § 3 odst 3) vyhlásky o fondech	14	16	114,3
1 15	uhraďy prostředků vynaložených VZP CR podle § 3 odst 5 vyhlásky o fondech 1)	0	0	0
1 16	ostatní výdaje	59 500	74 200	124,7
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst 2 písm a) vyhlásky o fondech	1 200	1 285	107,1
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 5 vyhlásky o fondech	0	0	0
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst 4 písm d) vyhlásky o fondech	4 000	4 000	100,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst 4 písm e) vyhlásky o fondech	0	0	0
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst 4 písm 1) vyhlásky o fondech	530	550	103,8
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst 2 písm a) vyhlásky o fondech	6 400	6 500	101,6
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů 2)	0	0	0
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdanovanou činností 2)	500	550	110,0
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlásky o fondech	0	0	0
11	Nakup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlásky o fondech	0	0	0
IV. Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III		92 712	113 252	122,2

C.	Doplňující informace k oddílu B podle ustanovení § 3 odst 7 vyhlásky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
1	Stav cenných papírů k 1 1 ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav cenných papírů k 31 12 ve sledovaném období	0	0	0

Poznámky k tabulce:

- 1) V oddílu B III ř 1 15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložene na prodane metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění (Ocenění uplynými vlastními náklady bez zisku)
- 2) Finanční zálohy (poskytovane mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdanované činnosti (případně u VoZP CR 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 rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky

Vypracovala: Ing. Kolbepková

tel.: 312 258 115

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

➤ Tvorba – příjmy provozního fondu

Tvorba i příjmy ze ZFZP jsou plánovány ve výši maximálního limitu stanoveného dle platné vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nárůst oproti očekávané skutečnosti je 19,6 %. Vysoký nárůst je dán skutečností, že převod do provozního fondu v roce 2006 bude v plánované úrovni, která neodpovídala změnám v příjmové části schváleným během roku 2006.

Plánované zvýšení tvorby (příjmů) provozního fondu na základě prodeje dlouhodobého majetku vychází z plánu obnovy vozového parku dle vnitřní směrnice.

Plánované zvýšení tvorby (příjmů) na základě úroků vyplývá ze zvýšeného stavu finančních prostředků na běžném účtu provozního fondu.

Ostatní pohledávky (příjmy) vztahující se k provoznímu fondu jsou plánovány podstatně nižší než očekávaná skutečnost, neboť očekávanou skutečnost roku 2006 ovlivnila oprava účtování z roku 2005 .

➤ Čerpání – výdaje provozního fondu

Celkové čerpání z provozního fondu je plánováno se zvýšením 13,8 % oproti očekávané skutečnosti roku 2006. Z toho navýšení závazků v oblasti provozní činnosti činí 14,2 %, předpis přidělu do sociálního fondu 7,1 % a předpis přidělu do fondu reprodukce majetku z titulu rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou 3,8 %.

Na navýšení závazků v oblasti provozní činnosti se hlavně podílí:

- a) navýšení mezd zaměstnanců o 8,2 % (na navýšení se podílí jak nárůst mezd, tak i nárůst počtu zaměstnanců a dopad nového zákoníku práce - příplatky za práci přesčas),
- b) navýšení OON o 2,9 %,
- c) navýšení odvodů na sociální a zdravotní pojištění,
- d) navýšení odměn správní radě, dozorčí radě a rozhodčímu orgánu,
- e) zvýšení podílu úhrad CMÚ, VZP z titulu nárůstu podílu na trhu,
- f) zvýšení ostatních závazků (výdajů), kde se projevují nárůsty cen energií, pohonných hmot, zvýšená náročnost údržby a zákonných úprav softwarového vybavení, vyšší nároky na zajištění informovanosti pojištěnců i vzhledem k jejich zvyšujícímu se počtu.

Plánovaný předpis výše přidělu do sociálního fondu odpovídá výši vyplývající ze zákonných předpisů.

Plánované výdaje z provozního fondu odpovídají plánovanému čerpání.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

5.3 Majetek pojišťovny a investice

➤ Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

V plánu pro rok 2007 tvoří největší objem investic položka 4 600 tis Kč souvisejících s informačními technologiemi.

Tyto investice jsou nezbytné pro stále se rozšiřující nároky na rozbory a zvyšování produktivity práce. Další významnou plánovanou akcí je instalace klimatizace na všech pracovištích v budovách, které jsou ve vlastnictví ZP M-A za účelem zlepšení pracovního prostředí. Plánovaná obnova vozového parku probíhá dle platné vnitřní směrnice, která je postavena na základě zajištění bezpečnosti práce.

A.				
Fond reprodukce majetku (FRM)				
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
4 ZPP 2007 FRM				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 944	11 466	96,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 030	11 155	101,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	6 400	6 500	101,6
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schvalene Správní radou podle § 6 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
3	Uroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst 2 písm f) vyhl o fondech	100	105	105,0
4	Dar určeny darcem na posílení FRM podle § 6 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 písm e) vyhl o fondech	0	0	0
6	Zůstatek z FRM sloučene, nebo splynute zdravotní pojišťovny podle § 6 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Účelova dotace ze statního rozpočtu podle § 6 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	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	530	550	103,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	11 508	10 858	94,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zaloh podle § 6 odst 3 písm a) vyhlášky o fondech	11 500	10 850	94,3
2	Splatky uroků z úvěrů podle § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst 3 písm d) vyhlášky o fondech	8	8	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst 3 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Zaporne kurzové rozdíly podle § 6 odst 3 písm e) vyhl o fondech	0	0	0
6	Zavazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 6 odst 3 písm f) vyhlasky o fondech	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	11 466	11 763	102,6

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

B.

Fond reprodukce majetku (FRM)

Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech

		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 872	11 394	96,0
II.	Příjmy celkem	11 030	11 155	101,1
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	6 400	6 500	101,6
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schvalene Správní radou podle § 6 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	4 000	4 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	100	105	105,0
4	Dar určený darcem na posílení FRM podle § 6 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Účelova dotace ze statního rozpočtu podle § 6 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	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	530	550	103,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	0
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	0
III.	Výdaje celkem	11 508	10 858	94,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst 3 písm a) vyhlášky o fondech	11 500	10 850	94,3
2	Splatky úroků z úvěrů podle § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst 3 písm d) vyhlášky o fondech	8	8	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst 3 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Zapome kurzové rozdíly podle § 6 odst 3 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 6 odst 3 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Splatky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech) ¹⁾	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	11 394	11 691	102,6

Poznámky k tabulce:

¹⁾ Za účelem sledování výše splátek na uzavření 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.

Vypracovala: Ing. Kolbeková

tel.: 312 258 115

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Celková plánovaná tvorba fondu reprodukce majetku je oproti očekávané skutečnosti o 1,1 % vyšší. Celková výše tvorby se skládá z výše:

- a) odpisů, které jsou plánovány vyšší než očekávaná skutečnost vzhledem k nově nakoupeným investicím,
- b) z přidělu z provozního fondu ve výši schválené SR. Částka je plánována ve stejné výši jako v roce 2006,
- c) úroků z finančních prostředků fondu reprodukce majetku,
- d) kladného zůstatku mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého majetku. Navýšení je dáno plánovanými obměnami osobních automobilů v majetku zdravotní pojišťovny.

Čerpání z fondu reprodukce majetku je plánováno ve výši 10 858 tis. Kč. Z toho na softwarové dovybavení 2 000 tis. Kč, na hardwarové dovybavení případně obnovu odepsaného hardwarového dlouhodobého majetku 2 600 tis. Kč, na obnovu vozového parku 2 340 tis. Kč, na instalaci klimatizace v obou budovách, které jsou ve vlastnictví ZP M-A 3 130 tis. Kč, na ostatní kancelářskou techniku 680 tis. Kč a na stavební úpravy na vybudování parkoviště u nemovitosti v Olomouci 100 tis. Kč. Na bankovní poplatky je plánováno 8 tis. Kč, což je stejná částka jako v roce 2006.

5.4 Sociální fond

A.				
Sociální fond (SF)				
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
5 ZPP 2007 SF				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	1 108	1 156	104,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 906	1 991	104,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm a) vyhlášky o fondech	1 200	1 285	107,1
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	700	700	100,0
7	Kladne kurzove rozdíly související se SF podle § 4 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0
8	Dary určene darcem do SF podle § 4 odst 2 písm g) vyhl o fondech	0	0	0

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 858	1 998	107,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1 1 + 1 2)	1 850	1 990	107,6
1 1	<i>v tom půjčky</i>	680	700	102,9
1 2	<i>ostatní čerpání</i>	1 170	1 290	110,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	8	8	100,0
3	Zaporne kurzové rozdíly	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	1 156	1 149	99,4

<p style="text-align: center;">B.</p> <p style="text-align: center;">Sociální fond (SF)</p> <p style="text-align: center;">Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</p>				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	1 056	1 074	101,7
II.	Příjmy celkem	1 876	1 991	106,1
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 200	1 285	107,1
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	6	6	100,0
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Příděly ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	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	0
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	670	700	104,5
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0
8	Dary určene darcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 858	1 998	107,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1 1 + 1 2)	1 850	1 990	107,6
1 1	<i>v tom půjčky</i>	680	700	102,9
1 2	<i>ostatní výdaje</i>	1 170	1 290	110,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	8	8	100,0
3	Zaporne kurzové rozdíly související se SF	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	1 074	1 067	99,3

C.	Doplňující informace k oddílu B.	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	657	637	97,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sled. období	637	637	100,0

Vypracovala: Ing. Kolbková

tel.: 312 258 115

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Sociální fond je tvořen v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to převodem z provozního fondu v maximální výši 2 % z objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Dále je sociální fond tvořen z úroků získaných hospodařením s volnými finančními prostředky na běžném účtu sociálního fondu, splátkami bezúročných půjček zaměstnancům.

Sociální fond přispívá ke stabilizaci a motivaci zaměstnanců ZP M-A a je součástí komplexní péče o zaměstnance. Přispívá ke spokojenosti zaměstnanců, k vytváření neformálních vztahů v pracovním kolektivu a ve svém důsledku vede k vyšší efektivitě a pracovní výkonnosti v ZP M-A.

Čerpání sociálního fondu zaměstnanci ZP M-A stanoví směrnice generálního ředitele ZP M-A, která je vydávána vždy na příslušný rok. Dle uvedené směrnice bude možné v roce 2007 čerpat finanční prostředky na:

- ❖ bezúročné půjčky na bytové účely,
- ❖ půjčky k překlenutí tíživé finanční situace,
- ❖ odměny při životních a pracovních výročích,
- ❖ příspěvky na ošatné,
- ❖ příspěvky na kulturní, sportovní a další potřeby ve prospěch zaměstnanců ZP M-A,
- ❖ zdravotně preventivní program - vitamíny pro zaměstnance,
- ❖ ocenění pro vyhodnocené zaměstnance.

5.5 Rezervní fond

A.				
Rezervní fond (RF)				
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
6 ZPP 2007 RF				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období	52 916	58 750	111,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 834	5 910	101,3
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 1 písm b) vyhlášky o fondech	4 846	4 910	101,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst 1 písm e) vyhlášky o fondech	988	1 000	101,2
3	Dary určene darcem do RF podle § 2 odst 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst 1 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst 1 písm a) vyhlášky o fondech	0	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	0

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	0	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	0	0	0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Zavazky k uhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 2 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Zapomně hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	58 750	64 660	110,1

B.				
Rezervní fond (RF)				
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sled. období ¹⁾	52 944	58 750	111,0
II.	Příjmy celkem	5 834	5 910	101,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 1 písm b) vyhlášky o fondech	4 846	4 910	101,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst 1 písm e) vyhlášky o fondech	988	1 000	101,2
3	Dary určene darcem do RF podle § 2 odst 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst 1 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst 1 písm a) vyhlášky o fondech	0	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	0
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	0	0	0
III.	Výdaje celkem	28	0	0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	28	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	0	0	0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Zavazky k uhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 2 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Zapomně hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst 2 d) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Nakup cenných papírů z finančních prostředků RF	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I+II-III	58 750	64 660	110,1

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav cenných papírů k posled. dni sled. období	0	0	0

Doplňující tabulka Propočet limitu rezervního fondu ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč ⁴⁾	tis. Kč ⁴⁾
2003		3 583 440	
2004		3 889 429	3 889 429
2005		4 277 147	4 277 147
2006			4 765 500
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky ⁵⁾	3 916 672	4 310 692
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	58 750	64 660

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 rozdíly 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 ř. 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 výdaje 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.

Vypracovala: Ing. Kolbková

tel.: 312 258 115

Tvorba rezervního fondu na zákonem stanovenou výši bude realizována:

- a) převodem finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění,
- b) úroky vzniklými hospodařením s volnými finančními prostředky na bankovním účtu rezervního fondu (termínované vklady).

Čerpání z fondu není plánováno, neboť poplatky za vedení účtu jsou zanedbatelné a vložení části finančních prostředků do cenných papírů neplánujeme.

ZDRAYOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

Příjmy a tvorba rezervního fondu jsou plánovány ve stejné výši, neboť výše finančních prostředků na běžném účtu ZFZP umožňuje převod zúčtované výše tvorby na běžný účet rezervního fondu.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

A.				
Ostatní zdaňovaná činnost ve sledované období				
(OZdč) ¹⁾				
8 ZPP 2007 Ozč				
		Oček. skut. 2006 v tis. Kč	ZPP 2007 v tis. Kč	ZPP 07/oč. sk. 06 v %
I.	Výnosy celkem	700	800	114,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	697	797	114,3
2	Úroky	3	3	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	0
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0
II.	Náklady celkem ²⁾	500	550	110,0
1	Provozní náklady související s OZdč zdravotní pojišťovny	500	550	110,0
1 1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	235	245	104,3
1 2	- ostatní osobní náklady	0	0	0
1 3	- pojistné na zdravotní pojištění	21	22	104,8
1 4	- pojistné na sociální zabezpečení	61	64	104,9
1 5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	0	0	0
1 6	- úroky	0	0	0
1 7	- pokuty a penále	0	0	0
1 8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	0
1 9	- ostatní provozní náklady	183	219	119,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0
III.	Hospodářský výsledek = I-II	200	250	125,0
IV.	Daň z příjmů	0	0	0
V.	Zisk z OZdč po zdanění III - IV	200	250	125,0

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

B. Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdč³⁾

1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0

Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny, nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví.
- 2) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF. Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech).
- 3) Cenné papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech. V oddíle II pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu ze uskutečněného prodeje.

Vypracovala: Ing. Kolbeková

tel.: 312 258 115

V ostatní zdaňované činnosti je plánováno s výnosy:

- a) od komerční pojišťovny Vitalitas pojišťovna, a. s., za zprostředkovatelskou činnost týkající se pojišťování léčebných výloh v zahraničí,
- b) z pronájmu nevyužitých nebytových prostor.

Náklady na ostatní zdaňovanou činnost související se zprostředkovatelskou činností jsou stanoveny na základě kalkulace na vyhotovení jedné smlouvy pro pojištění léčebných výloh v zahraničí. Plánované náklady související s pronájmem nebytových prostor vycházejí ze smluv.

U výpočtu daní z příjmu vychází ZP M-A z § 20 odst. 7 zákona o dani z příjmu č. 586/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro rok 2007 není daň plánována, neboť plánovaný hospodářský výsledek je nižší než 300 tis. Kč.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny					
1 ZPP 2007 ZUK					
Ř.	Ukazatel	Měrná jedn.	Rok 2006 Oček. sk. v tis. Kč	Rok 2007 ZPP v tis. Kč	% ZPP 07/oč. sk. 06
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osoby	335 080	343 905	102,6
1 1	z toho. státem hrazení	osoby	186 707	191 830	102,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osoby	331 401	340 767	102,8
	z toho: státem hrazení	osoby	185 053	190 012	102,7
	<i>v tom. do 60 let</i>	osoby	148 375	152 247	102,6
	<i>nad 60 let</i>	osoby	36 678	37 765	103,0
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	81 165	85 515	105,4
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	11 500	10 850	94,3
4 1	v tom: a) majetek na vlastní činnost	tis. Kč	11 500	10 850	94,3
4 2	b) ostatní majetek	tis. Kč	0	0	0
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	0
5 1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		0	0	0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč	0	0	0
6 1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		0	0	0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč	0	0	0
7 1	v tom dlouhodobé	tis. Kč	0	0	0
7 2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	0
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis. Kč	0	0	0
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	0
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0
11	Splácení bezúročných půjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0
12	Nesplacený zůstatek bezúročných půjček k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	0
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0
14	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	0
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0	0	0
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč	0	0	0
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	osoby	204	206	101,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osoby	204	206	101,0

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") ⁴⁾	%	3,69	3,69	x
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	4 856 258	5 400 300	111,2
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	179 196	199 271	111,2
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	165 500	198 000	119,6
III. Závazky a pohledávky					
23	Zavazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis. Kč	369 228	381 228	103,3
23 1	v tom zavazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	354 336	366 336	103,4
23 2	zavazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
23 3	ostatní zavazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	14 892	14 892	100,0
23 4	ostatní zavazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 088 752	1 171 752	107,6
24 1	v tom pohledávky za platci pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	368 297	398 297	108,1
24 2	pohledávky za platci pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	696 292	749 292	107,6
24 3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
24 4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
24 5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	6 740	6 740	100,0
24 6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	17 423	17 423	100,0

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	45	47	104,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	44	45	102,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0

Poznámky k tabulce:

- 1) Počet pojištěnců k 31. 12. zahrnuje stav pojištěnců z 12 přerozdělování, včetně opravného hlášení
- 2) Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1 až 12 přerozdělování, včetně posledně znameho opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhluje na celé číslo
- 3) Zdravotní pojišťovna dany údaje zaokrouhluje na celá čísla
- 4) Limit stanovený v procentech se zaokrouhluje na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech
- 5) Zavazky celkem neobsahují zavazky vykazované na ř. 9, ř. 12 a ř. 15
- 6) Jedna se o osoby, které se staly "osobami, za které platí pojistné stat" 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

Vypracovala: Ing. Kolbeková

tel.: 312 258 115

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

➤ **Pojištěnci**

Plánovaný počet pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období je o 2,6 % vyšší než očekávaná skutečnost k 31. 12. 2006, z toho nárůst státem hrazených pojištěnců je plánován na 2,7 %. Rozdělení mezi plátce pojistného a státem hrazené pojištěnce vychází z dlouhodobého vývoje.

Plánovaný průměrný počet pojištěnců je oproti očekávané skutečnosti vyšší o 2,8 %, z toho státem hrazení pojištěnci celkem o 2,7 %. Rozdělení státem hrazených pojištěnců do kategorie do 60 let a nad 60 let je nerovnoměrné vzhledem ke stárnutí základního kmene pojištěnců.

➤ **Ostatní ukazatele**

Plánované zvýšení stavu dlouhodobého majetku o 5,4 % vychází z plánovaných nákladů na pořízení nového dlouhodobého majetku a z plánované výše odpisů.

Plánované zvýšení stavu dlouhodobého majetku pořízeného ve sledovaném období vychází z potřeb ZP M-A hlavně na softwarové a hardwarové dovybavení a na zlepšení pracovního prostředí vybavením klimatizací obou budov, které jsou ve vlastnictví ZP M-A.

Počet zaměstnanců jak k poslednímu dni sledovaného období, tak i v průměru bude navýšen o 2 zaměstnance, což odpovídá schválenému navýšení počtu zaměstnanců v roce 2007. Plánované navýšení bude dodrženo v případě, že legislativní úpravy v příštím roce dále nerozšíří okruh činností vykonávaných zdravotní pojišťovnou.

Výpočet limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny je proveden dle platné vyhlášky MF č. 418/2003 Sb, ve znění pozdějších předpisů. Skutečný příděl do provozního fondu v očekávané skutečnosti je v plánované výši pro rok 2006 a plán na rok 2007 odpovídá maximální výši limitu.

➤ **Závazky a pohledávky**

Plánovaná výše závazků je oproti očekávané skutečnosti navýšena o předpokládané navýšení úhrad zdravotnickým zařízením. Vzhledem k dosahovaným skutečnostem není počítáno se závazky po lhůtě splatnosti.

Doplatky pro ZZ za rok 2006 nezahrnuté do účetnictví roku 2006 se budou týkat převážně nemocnic se specializovanými pracovišti. Odhad je ve výši 15 mil. Kč. V případě, že způsob úhrad ZZ bude pro rok 2007 na stejném principu jako v roce 2006, bude doplatek, který nebude zahrnut do účetnictví roku 2007, minimální, neboť zálohy pro ZZ budou již obsahovat léky nově zařazené do ZULP.

Celkový nárůst pohledávek je plánován ve výši 7,6 %. Z toho pohledávky za pláči pojistného ve lhůtě splatnosti 8,1 % a po lhůtě splatnosti 7,6 %. Plán vychází z predikce MF udávající předpokládané navýšení mezd a platů a z dlouhodobého vývoje nárůstu pohledávek po lhůtě splatnosti.

ZP M-A dodržuje platné postupy účtování a tudíž dohadné položky neuplatňuje.

7. ZÁVĚR

Veškeré činnosti ZP M-A směřují k naplnění základního poslání pojišťovny, kterým je efektivní správa svěřených finančních prostředků našich pojištěnců při zajištění optimální kvality a dostupnosti zdravotní péče. K dosažení těchto trvalých cílů přispívá každoročně úsilí o splnění parametrů definovaných ve zdravotně pojistném plánu. Záměry dané zdravotně pojistným plánem pro rok 2007 vycházejí ze střednědobých a dlouhodobých cílů stanovených ve strategických a koncepčních materiálech ZP M-A. Jejich naplnění závisí ve velké míře i na objektivních skutečnostech, které určují vývoj v oblasti veřejného zdravotního pojištění a v oblasti zdravotnictví jako celku. K těmto objektivním skutečnostem patří zejména další vývoj v oblasti legislativy v roce 2007.

K dalším důležitým úkolům ZP M-A, jejichž naplňování přispívá k dosahování trvale dobrých hospodářských výsledků, patří způsob řízení zdravotní pojišťovny a zejména kvalitní řízení lidských zdrojů. Způsob řízení je podporován uplatňovaným systémem managementu jakosti, který má ZP M-A certifikován podle normy ČSN EN ISO 9001:2001 již od závěru roku 2001 s tím, že úspěšná recertifikace systému proběhla počátkem roku 2006. Management klade velký důraz na trvalé zvyšování odborné kvalifikace všech svých zaměstnanců. I v roce 2007 je v oblasti řízení lidských zdrojů plánováno prohlubování manažerských, komunikačních a jazykových znalostí. Pro střední management je připraven projekt modulového vnitropodnikového vzdělávání s kvalitami studijního programu MBA Senior Executive. Tento projekt je zejména zaměřen na podporu rozvoje manažerských dovedností a znalostí, zvýšení efektivity práce a osvojení metodiky strategického a projektového řízení. Všestrannou péčí a zájmem o své zaměstnance vytváří ZP M-A předpoklady k dalšímu zvyšování efektivity všech činností pojišťovny i ke zkvalitňování služeb poskytovaných pojištěncům, zdravotnickým zařízením i dalším partnerům.

V dlouhodobém vývoji se ZP M-A v souladu se strategií pojišťovny zaměří na stabilizaci pojistného kmene a další nárůst tržního podílu. Prioritou při vykonávání všech činností pojišťovny je kvalitní a včasné uspokojování oprávněných potřeb našich pojištěnců. I do budoucna se bude pojišťovna zaměřovat na další zkvalitňování, popř. rozšiřování služeb pojištěncům, které souvisejí s veřejným zdravotním pojištěním, a to vždy za respektování platné legislativy. V oblasti preventivní péče je základním záměrem trvalá podpora zdravého životního stylu a stimulace pojištěnců k prevenci a ochraně jejich zdraví. Příspěvky na preventivní programy jsou pojištěncům nabízeny v rámci schváleného fondu prevence, jehož tvorba a užití je plně v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro rok 2007 jsou preventivní programy opětovně koncipovány zejména s cílem omezení vzniku civilizačních chorob a včasného záchytu onkologických a dalších závažných onemocnění. Na podporu prevence bude zaměřena osvětová a edukační činnost pojišťovny s ohledem na kontinuální průběh programů ve výhledu na více let a s důrazem na vytváření správných životních návyků.

Preventivní programy by měly vést ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a ke snížení nemocnosti, a tím mohou pozitivně ovlivňovat jak výdajovou, tak i příjmovou stránku a ve svém důsledku výsledky hospodaření ZP M-A. Výchova pojištěnců k podpoře prevence, ochraně jejich zdraví a vytváření správných životních návyků je trvalý proces, na kterém se pojišťovna právě svými preventivními programy dlouhodobě podílí.

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2007

V oblasti smluvní politiky je prvořadým úkolem zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče odpovídající oprávněným potřebám našich pojištěnců. ZP M-A bude trvat na příslušném personálním a technickém vybavení smluvních zdravotnických zařízení tak, aby poskytovaná zdravotní péče odpovídala moderním trendům medicíny. Ve smluvních vztazích bude ZP M-A uplatňovat jak regulační opatření daná výsledky dohodovacího řízení, tak vlastní regulační opatření v těch segmentech zdravotní péče, kde je pro možnou objektivizaci úhrad považuje za účelné. V roce 2007 budou úhrady zdravotní péče probíhat na základě nově uzavřených rámcových smluv a dohod uzavřených v rámci dohodovacího řízení poprvé na období celého roku.

Trvalým cílem, na který se ZP M-A dlouhodobě zaměřuje, je dosažení vyrovnané bilance v hospodaření základního fondu zdravotního pojištění. Jeho splnění závisí do značné míry na některých objektivních skutečnostech, které zásadním způsobem ovlivňují hospodaření zdravotních pojišťoven i celý systém veřejného zdravotního pojištění.

Vnější předpokladem pro plnění záměrů zdravotně pojistného plánu je zejména přijímání takových zákonných či podzákonných norem, které budou respektovat principy systému veřejného zdravotního pojištění. Pro dosažení vyrovnané bilance zdravotního systému považuje ZP M-A za stěžejní stanovení jasné koncepce rozvoje systému veřejného zdravotního pojištění. U všech výše uvedených skutečností je nezbytnou nutností úzká spolupráce všech účastníků systému. ZP M-A bude i nadále participovat v připomínkových řízeních při změnách a vývoji legislativy zdravotního systému i všech oblastí, které se systémem souvisejí.

Vnitřním předpokladem splnění plánovaných úkolů je jednoznačně i zodpovědné nakládání s finančními prostředky určenými na vlastní činnost pojišťovny. Důležitým a trvalým záměrem je dále snaha o zvyšování efektivity všech procesů probíhajících v ZP M-A a důraz na optimální zvyšování produktivity práce.

Dosahované dobré výsledky hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění spolu s dlouhodobou absencí závazků po lhůtě splatnosti opravňují ZP M-A k předpokladu splnění záměrů zdravotně pojistného plánu pro rok 2007. Součástí kroků managementu bude i nadále úsilí o zajištění optimální kvality a dostupnosti poskytované zdravotní péče i zodpovědná spolupráce se zdravotnickými zařízeními a plátcí pojistného. Důležitým faktorem, který podporuje splnění všech cílů, je zejména kvalitní práce všech zaměstnanců ZP M-A.

Příloha č. 1

**Maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách
v ambulantních zdravotnických zařízeních (limity na pololetí)**

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
101	251	255	218	338	297	349	293	394	350	355	386	425	417	435	450	464	485	426
102	x	x	x	432	445	446	452	450	451	461	495	479	442	419	447	425	317	x
103	x	x	253	345	331	322	359	369	361	374	361	375	375	355	353	353	279	293
104	259	264	285	330	364	410	417	405	410	409	375	374	364	367	296	359	366	x
105	507	501	620	731	767	772	769	729	843	735	856	871	715	620	683	761	619	x
106	x	x	x	99	69	65	x	66	68	65	66	69	68	357	160	210	210	207
107,302	1 078	955	931	875	711	733	699	747	810	840	911	858	854	809	810	848	841	x
108	585	426	456	488	428	465	362	292	459	507	332	374	466	482	389	298	559	210
109	416	396	465	397	399	380	403	417	401	415	447	425	409	456	456	476	453	253
201	320	325	319	470	495	499	559	569	571	571	586	532	517	516	481	361	518	x
202	x	x	x	177	224	349	351	233	320	293	367	322	267	395	429	452	463	x
203	318	312	343	392	384	327	329	328	336	331	327	317	x	x	x	x	x	x
204	x	x	105	135	197	109	x	180	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
205	95	416	168	441	385	406	423	445	451	481	492	518	525	530	529	531	529	464
207	467	450	452	470	452	494	481	453	459	466	485	517	487	514	503	487	416	x
208	1 149	837	846	825	903	913	951	990	872	649	882	736	x	x	x	x	x	x
209,409	483	650	636	602	621	625	597	653	605	603	623	595	585	532	537	433	381	348
301	671	395	360	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
303	x	x	x	265	315	323	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
305,306	969	839	898	834	1 054	1 033	1 010	975	985	1 012	1 095	994	887	851	847	831	847	837
308	x	x	x	602	540	522	605	601	706	599	573	607	622	515	x	x	x	x
309	x	x	600	516	825	854	837	853	841	854	674	659	715	x	x	x	x	x
402	x	296	313	257	348	470	482	355	324	381	378	453	490	442	445	459	320	459
403	x	x	x	x	209	509	437	373	402	549	699	784	778	461	659	537	x	x
404,405	220	248	240	251	247	228	241	234	264	269	301	298	297	292	331	345	336	x
501,502,503	374	401	498	477	525	546	568	572	651	547	549	566	563	584	606	610	632	548
504	x	x	x	395	397	403	410	261	375	377	402	330	308	405	408	x	x	x
601	793	803	933	955	1 062	1 127	1 155	1 213	1 202	1 179	1 135	1 154	1 203	1 103	1 079	831	x	x
603,604	174	87	422	399	404	522	536	429	416	408	385	293	330	308	275	234	235	x
606	259	177	219	251	324	334	349	388	409	414	419	432	434	446	439	444	460	426
607	257	240	249	220	209	209	215	225	240	263	254	260	245	215	211	215	227	x
701,704	379	373	357	351	343	359	349	338	354	364	373	370	398	358	370	413	326	344
702	420	594	455	532	646	625	572	569	568	623	629	634	627	670	669	577	601	x
705	319	271	259	255	258	260	285	287	290	317	348	362	366	367	374	489	540	x
706	286	296	307	470	519	504	526	526	538	594	612	576	588	588	605	690	677	659
901	1 522	1 611	1 707	1 934	2 065	2 167	1 952	1 972	1 984	1 890	1 678	1 837	1 717	1 262	1 475	842	917	838
902,918	560	601	519	588	623	677	528	513	722	763	822	828	867	871	862	857	836	x
903	971	1 015	1 025	1 025	1 025	1 122	1 117	1 121	1 003	1 135	1 159	1 203	1 236	1 303	1 225	1 351	1 244	1 155

Příloha č. 2

Maximální hodnoty vyžádané péče v odbornostech 222, 801-805, 807, 809, 812-822, 823 na jednoho unikátního pojistěnce v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních zdravotnických zařízeních (limity na poleťtí)

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
101	88	94	103	257	213	298	302	208	217	231	212	212	221	215	298	259	233	160
102	x	x	x	x	169	62	133	172	110	164	93	211	315	201	313	99	120	x
103	x	x	x	176	146	156	254	294	261	250	251	243	225	224	272	234	204	92
104	196	419	338	345	449	569	619	610	433	506	406	437	409	397	394	360	392	x
105	x	289	282	429	430	448	477	409	489	437	370	484	295	258	205	358	274	344
106	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	259	168	41	x	x
107, 302	x	134	144	107	96	172	75	162	95	75	122	135	111	98	107	128	148	x
108	263	171	119	529	427	549	527	535	598	517	594	639	504	629	515	507	530	458
109	135	297	513	506	563	548	603	623	975	690	612	741	708	631	636	516	420	137
201	5	5	16	29	28	21	28	37	28	37	50	15	27	25	21	4	x	x
202	x	x	x	495	491	539	282	203	669	331	155	978	312	138	592	94	x	x
203	203	32	450	459	472	400	466	594	416	487	492	479	x	x	x	x	x	x
204	x	x	x	113	163	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
205	4	97	8	155	85	141	150	150	145	197	148	142	111	160	98	203	107	120
207	627	559	446	514	520	776	608	736	618	703	859	634	535	331	149	161	632	x
208	x	390	315	530	577	485	503	521	509	x	x	568	x	x	x	x	x	x
209, 210, 409	364	236	153	210	240	285	215	312	245	292	255	225	148	152	103	95	58	14
301, 303	515	333	612	692	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
305,306,307, 309	12	11	12	33	21	27	20	18	18	23	49	45	56	45	32	24	20	31
402	x	369	274	406	329	494	564	446	485	598	449	461	390	412	485	344	416	429
403	x	x	x	x	x	166	131	x	94	144	17	162	209	x	x	x	x	x
404, 405	14	11	15	18	18	23	23	24	29	47	32	23	28	35	27	19	12	18
501, 502, 503	58	99	110	115	148	124	160	159	146	153	144	128	152	135	164	125	110	115
601	x	x	16	5	13	40	17	17	62	51	15	x	x	x	x	x	x	x
603, 604	237	293	237	369	487	439	458	451	438	425	369	264	299	354	262	236	225	x
606	18	38	71	99	130	112	132	105	101	107	113	111	127	100	116	89	86	79
701, 702, 704	66	76	116	148	122	130	125	103	103	95	81	79	83	39	65	25	23	27
705	9	x	2	1	2	9	7	8	9	2	2	3	1	4	4	x	x	x
706, 707	7	87	73	155	237	252	280	261	257	246	244	250	264	259	237	225	201	203
708, 710	63	113	149	182	216	194	186	205	218	244	248	272	231	282	259	241	202	228

Příloha č. 3

Maximální hodnoty úhrad za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky (vyjma léků a zdrav. prostředků schválených revizními lékaři)
na jednoho unikátního pojištěnce v jednotlivých odbornostech a věkových skupinách v ambulantních zdravotnických zařízeních
(limity na pololetí)

Odbornost/věk	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
101	123	288	248	320	239	217	273	362	438	397	471	477	515	580	576	956	642	632
102	x	x	x	x	52	8	33	15	16	125	6	21	12	41	4	x	x	x
103	x	x	288	279	446	1 410	2 506	1 499	1 712	1 793	1 772	1 606	1 682	2 007	1 936	1 680	1 399	1 766
104	192	212	125	59	74	125	178	150	189	142	173	276	297	286	268	181	x	x
105	265	40	238	118	278	279	339	353	379	416	435	408	615	529	347	672	135	1 375
107, 302	x	87	25	46	104	177	393	295	306	654	996	889	1 367	1 437	1 384	1 374	1 195	x
108	128	168	238	375	513	360	245	382	415	315	402	407	404	398	492	320	322	x
109	186	250	490	314	570	397	518	549	458	519	467	531	485	543	391	345	484	515
201	102	x	22	25	34	31	39	39	32	43	49	32	55	66	215	114	45	x
202	x	x	x	x	x	x	4	x	15	x	x	x	x	x	10	12	x	x
203	154	x	2	x	82	455	58	270	364	506	x	x	x	x	x	x	x	x
205	15	508	29	308	271	511	449	514	478	574	549	705	709	915	591	846	331	686
207	459	502	603	685	793	810	915	725	826	1 232	1 042	1 175	665	1 415	647	1 155	x	x
209, 210, 409	211	325	215	343	540	536	479	371	405	445	403	478	505	720	832	965	892	412
301, 303	479	164	157	246	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
305, 306, 308	275	326	520	2 874	2 098	2 075	2 685	2 120	2 082	2 187	2 831	2 175	2 054	2 098	2 041	2 269	3 495	1 356
402	x	x	35	x	4	250	455	2	30	225	567	457	497	433	584	578	x	587
404, 405	206	137	168	230	247	267	290	324	367	436	445	421	365	451	488	537	397	x
501, 502, 503	14	19	37	49	62	77	81	91	92	70	106	90	225	172	157	195	320	385
504	x	x	x	x	x	115	147	119	103	152	184	115	x	x	x	x	x	x
601	9	2	25	44	55	92	56	81	78	135	172	135	91	31	86	x	x	x
603, 604	x	x	32	18	19	15	22	21	29	90	169	142	207	129	151	285	536	x
606	67	168	148	190	260	268	276	370	336	459	432	558	679	712	789	942	1 149	719
607	x	160	556	579	581	591	620	1 058	1 658	1 991	1 372	1 130	1 550	x	x	x	1 258	x
701, 702	105	123	149	185	179	192	195	208	213	213	203	199	234	205	165	215	132	105
705	38	15	11	22	30	45	55	71	75	106	138	192	201	288	278	290	189	x
706, 707	19	89	116	98	128	231	285	264	349	542	612	972	954	1 395	1 312	1 893	1 482	1 365
708, 710	x	x	x	27	5	14	153	115	135	147	200	165	209	62	62	127	x	x