

Zdravotně pojistný plán na rok 2007

Základní zdravotně pojistné
a ekonomické ukazatele
o činnosti zdravotní pojišťovny

Kód a název zdravotní pojišťovny:

205, Hutnická zaměstnanecká pojišťovna



HUTNICKÁ ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA
Dobře pojistěné zdraví

Obsah

1	Úvod	
1.1	Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	5
1.2	Zdroje čerpání podkladů	7
2	Obecná část	
2.1	Sídlo, statutární orgán	8
2.2	Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2007	8
2.3	Existující nebo plánované založení dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti HZP	12
2.4	Způsob zajištění služeb Hutnické zaměstnanecké pojišťovny	12
2.4.1	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného	12
2.4.2	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče	13
2.4.3	Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k pojištěncům	16
2.5	Záměry rozvoje informačního systému	17
3	Pojištěnci	
3.1	Záměry vývoje struktury pojištěnců, respektive její stabilizace	19
3.2	Věková struktura pojištěnců Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (ZPP 2007/15)	19
4	Základní fond zdravotního pojištění	
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007 (ZPP 2007/2)	21
4.1.1	Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice (ZPP 2007/14)	26
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	27
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb	27
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	28
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením	28
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky	28
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti HZP	30
4.3.1.3	Síť smluvních zdravotnických zařízení (ZPP 2007/16)	30
4.3.1.4	Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením	31
4.3.2	Zdravotní politika	35
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	37
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů (ZPP 2007/12, 13)	40
5	Ostatní fondy	
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	44
5.1.1	Preventivní programy (ZPP 2007/17)	44
5.1.2	Tvorba a čerpání fondu prevence (ZPP 2007/7)	46
5.2	Provozní fond	49
5.2.1	Záměry v oblasti zhospodárnění provozu pojišťovny	49
5.2.2	Provozní fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (ZPP 2007/3)	50
5.3	Majetek Hutnické zaměstnanecké pojišťovny a investice	55
5.3.1	Investiční záměry a jejich zdůvodnění	55
5.3.2	Fond reprodukce majetku Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (ZPP 2007/4)	56
5.4	Sociální fond	59
5.4.1	Sociální fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (ZPP 2007/5)	59
5.5	Rezervní fond	61
5.5.1	Rezervní fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (ZPP 2007/6)	61
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	63
5.6.1	Ostatní zdaňovaná činnost Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (ZPP 2007/8)	64
5.7	Specifické fondy	65
5.7.1	Fond specifické zdravotní péče Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (ZPP 2007/11)	65
6	Přehled základních ekonomických ukazatelů	
6.1	Základní ekonomické ukazatele (ZPP 2007/1)	67
6.2	Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením	70
6.3	Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného	70

6.4	Odhad pohledávek za zdravotnickými zařízeními, případně odhad dohadných položek, jejichž používání se váže na dane způsobu úhrad	72
6.5	Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.....	72
7	Závěr	

Zkratky a přehled citovaných zákonů související s textovou částí a tabulkovými přílohami ZPP 2007

Seznam použitých zkratk:

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BÚ	Běžný účet
CP	Cenné papíry
ČLK	Česká lékařská komora
ČSK	Česká stomatologická komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
FIM	Fond investičního majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
IS	Informační systém
IT	Informační technologie
JIP	Jednotka intenzivní péče
ČKA	Česká konsolidační agentura
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oč. skut.	Očekávaná skutečnost
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
TRN	Tuberkulózně-respirační nemoci
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZS	Záchraná zdravotní služba

Citované zákony:

- Zákon č. 592/1992 Sb. zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb. zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 280/1992 Sb. zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 551/1991 Sb. zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 438/2004 Sb. zákon č. 438/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Citované vyhlášky:

- Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb. vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 418/2003 Sb. vyhláška 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 propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 503/2002 Sb. vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 644/2004 Sb. vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu

1 Úvod

Zdravotně pojistný plán Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (HZP) je zpracován v souladu se souborem platných právních předpisů upravujících oblast veřejného zdravotního pojištění a doplněných metodikou, která byla zadána Ministerstvem zdravotnictví ve formě základních zdravotně pojistných a ekonomických ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny a plánu fondového hospodaření v roce 2007.

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán Hutnické zaměstnanecké pojišťovny je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činnosti pojišťovny a podmínky a formy jejich věcného, odborného a organizačního zajištění.

Zdravotně pojistný plán HZP je zpracován v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Plán vychází z právní úpravy veřejného zdravotního pojištění platné v době jeho zpracování.

S ohledem na politickou situaci vzešlou z červnových voleb lze jen těžko odhadovat, k jakým legislativním změnám do konce roku 2006 ještě dojde.

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do provozního fondu HZP je pro rok 2007 plánován v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Základní charakteristikou zdravotně pojistného plánu na rok 2007 je vyváženost plánovaných příjmů a výdajů při zachování platební schopnosti a předpoklad naplnění všech fondů definovaných příslušnými právními normami. V návaznosti na výše uvedené právní normy je v oblasti základního fondu zdravotního pojištění zdravotně pojistný plán pro rok 2007 sestaven jako vyrovnaný se sklonem k mírnému přebytku ve výši 4 mil. Kč v oblasti příjmů a výdajů a se záměrem dlouhodobě udržet vyrovnanou bilanci hospodaření Hutnické zaměstnanecké pojišťovny s prostředky veřejného zdravotního pojištění. Klíčovým prvkem pro zajištění vyváženosti příjmů a výdajů bude snaha o udržení tempa růstu výdajů na zdravotní péči odpovídajícího příjmům z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování.

Základní filosofie zdravotně pojistného plánu vychází z aktuální situace v systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotnictví jako celku a ze současného postavení HZP na trhu veřejného zdravotního pojištění. Trvalým cílem je ovlivňování kvality a dostupnosti

poskytované zdravotní péče s důrazem na pozitivní motivace, které jsou uplatňovány v rámci řízené péče. V oblasti výdajů budou i nadále prioritou včasné úhrady oprávněných závazků vůči zdravotnickým zařízením a snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotní péče nejen v rámci dohodovacího řízení.

Zdravotně pojistný plán HZP na rok 2007 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- předpokladu inflačního a cenového vývoje v České republice a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část plánu,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců zejména v regionu hlavního působení pojišťovny, příjmů od samoplátců, tzn. osob samostatně výdělečně činných a osob bez zdanitelných příjmů,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- stanovených nákladových indexů pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury poskytovatelů zdravotní péče,
- prognózy podílu jednotlivých typů zdravotnických zařízení na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotní péče.

Zdravotně pojistný plán HZP na rok 2007 je zpracován při zvážení rizik jak pro příjmovou, tak pro výdajovou část plánu.

Výše výběru pojistného je plánována s ohledem na specifické podmínky zaměstnanosti v regionu severní Moravy a Slezska a na znalost ekonomické situace velkých podniků tohoto regionu, které se nezanedbatelnou výší finančních prostředků podílejí na celkových příjmech HZP z veřejného zdravotního pojištění.

V prostředí současného způsobu přerozdělování pojistného existují v podstatě dvě rizika nenaplnění plánu příjmů HZP z veřejného zdravotního pojištění a ta jsou spojena zejména s nedosažením predikovaného nárůstu příjmů v celém systému veřejného zdravotního pojištění a vývojem věkové struktury pojištěnců HZP jiným směrem, než pojišťovna ve svém plánu předpokládá.

HZP očekává obtížná jednání se zdravotnickými zařízeními, neboť zásadním prvkem strategie činnosti pojišťovny bude snaha o udržení vyrovnané bilance hospodaření. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna je připravena důslednou revizní činností, propracovanou soustavou regulačních opatření, ale i přijetím razantnějších postupů při cenových jednáních o výši úhrad s jednotlivými zdravotnickými zařízeními, částečně zmírnit dopady neúměrného zvyšování výdajů na zdravotní péči.

Mezi rizika, která lze ovlivnit pouze minimálně, patří především zdravotní stav pojištěnců HZP. Zlepšení jejich zdravotního stavu, který lze charakterizovat výskytem vyššího počtu chronických onemocnění a nemocí z povolání, je dlouhodobou záležitostí, kterou nelze vyřešit v horizontu několika let. Postupné zlepšování zdravotního stavu pojištěnců zvyšováním důrazu na preventivní péči je jedním ze základních strategických cílů HZP.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán Hutnické zaměstnanecké pojišťovny pro rok 2007 obsahuje údaje odpovídající očekávanému vývoji se všemi riziky uvedenými jak v úvodní, tak v závěrečné části plánu. Východiskem pro zpracování zdravotně pojistného plánu je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2007, který činí 358 000 osob, a předpokládaný vývoj počtu pojištěnců dle pohlaví v jednotlivých věkových skupinách. Pro stanovení a propočet předkládaných ukazatelů bylo použito statistik dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím informačního systému HZP a informací o významných zaměstnavatelích-plátcích pojistného týkajících se zejména jejich ekonomické situace a sociální politiky.

Při sestavení plánu bylo dále přihlédnuto k:

- predikci vývoje vybraných makroekonomických ukazatelů pro rok 2007,
- v době zpracování zdravotně pojistného plánu platným zákonům a dalším právním předpisům upravujícím jak veřejné zdravotní pojištění, tak činnost zdravotních pojišťoven v oblasti výběru pojistného, úhrad zdravotní péče či způsobu jejich hospodaření,
- dopisu MF čj. 14/79897/2006-144, kterým je doporučeno Ministerstvem zdravotnictví použít k propočtu výše příjmů za pojištěnce, za něž je plátcem pojistného stát, částku 682 Kč na jednoho takového pojištěnce měsíčně,
- minimální mzdě, stanovené nařízením vlády č. 513/2005 Sb. ze dne 7. prosince 2005, kterým byla stanovena minimální mzda s platností od 1.7.2006 na 7 955 Kč; měsíční pojistné osob bez zdanitelných příjmů tak činí 1 074 Kč,
- výsledkům dohodovacích řízení se zástupci jednotlivých segmentů zdravotní péče.

V době ukončení prací na zdravotně pojistném plánu bylo publikováno nařízení vlády č. 462/2006 Sb., kterým se pro účely důchodového pojištění stanoví výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2005 a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2005 a upravují se částky pro stanovení výpočtového základu. Po výpočtu vyměřovacího základu v souladu s platnými ustanoveními zákona č. 592/1992 Sb., který činí 25 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství stanovené pro rok 2005 uvedeným nařízením představuje vypočtená částka 680 Kč na jednoho pojištěnce, za kterého je plátcem pojistného stát. Výše příjmů po přerozdělování stanovená na rok 2007 s akceptací 682 Kč predikovaných Ministerstvem financí je tímto rozdílem ovlivněna zcela nepatrně (4 340 tis. Kč).

2 Obecná část

2.1 Sídlo, statutární orgán

Obchodní firma:	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 11, PSČ 703 00
Telefon, fax, e-mail:	599 090 100, 599 090 104, posta@hzp.cz
Identifikační číslo:	47672234
Statutární orgán:	Ing. Radovan Kouřil, finanční ředitel, pověřený Správní radou HZP řízením Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545, a to v souladu s § 5 zákona č. 280/1992 Sb. a ve smyslu § 3 téhož zákona je jí uděleno povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění.

HZP byla zřízena na základě žádosti největších hutních a hutnicko-strojírenských podniků severomoravského regionu:

- **VÍTKOVICE, a. s.,**
- **NOVÁ HUŤ, a. s. (dnes Mittal Steel Ostrava a. s.),**
- **TŘINECKÉ ŽELEZÁRNY, a. s.,**
- **Železárny a drátovny Bohumín, s. p. (dnes ŽDB GROUP a. s.),**
- **VÁLCOVNY PLECHU, a. s.,**
- **Hutní montáže Ostrava, a. s. (dnes Hutní montáže, a. s.).**

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky čj. 9632/96 bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení ZZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588 s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

2.2 Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2007

Nejvyšším orgánem je Správní rada Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, má 18 členů a rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti HZP jako celku.

Dozorčí rada Hutnické zaměstnanecké pojišťovny je kontrolním orgánem HZP, má 18 členů a dohlíží na dodržování platných právních předpisů a vnitřních norem HZP, kontroluje plnění zdravotně pojistného plánu a projednává zprávy o výsledcích hospodaření a účetní závěrku.

Ředitel Hutnické zaměstnanecké pojišťovny je výkonným a statutárním orgánem HZP. Řídí pojišťovnu v souladu s obecně platnými právními předpisy a rozhodnutími správní rady, jedná za HZP a zastupuje pojišťovnu ve vnějších vztazích.

Vnitřní členění a činnost útvarů Hutnické zaměstnanecké pojišťovny upravuje *Organizační řád HZP*. Organizační řád byl projednán a schválen správní radou.

Organizační strukturu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny tvoří čtyři odborné úseky:

- úsek ředitele HZP,
- finanční úsek,
- zdravotní úsek,
- úsek řízení.

Odborné úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady HZP a orgánů státní správy,
- komunikace a spolupráce s orgány státní správy, zaměstnavateli a bankovními institucemi,
- účasti na jednáních dohodovacích řízení,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnuté zdravotní péči, sledování nákladů na tuto zdravotní péči a provádění kontroly u poskytovatelů zdravotní péče,
- hospodaření HZP, účtování, financování úhrad za poskytovanou zdravotní péči a nakládání s fondy Hutnické zaměstnanecké pojišťovny,
- provozu informačního systému HZP, ochrany dat a předávání statistických a analytických dat institucím státní správy,
- právních služeb a tvorby vnitřních předpisů HZP,
- personální činnosti,
- interního auditu a vnitřní kontrolní činnosti,
- technického a materiálního zabezpečení HZP,
- kontroly ve vztahu k plátcům pojistného,
- propagace HZP, osvětové a informační činnosti,
- zastupování HZP na jednáních územních orgánů státní správy a zaměstnavatelů,
- jednání se zástupci zdravotnických zařízení, zejména o smluvních a cenových ujednáních,
- činnosti revizních lékařů Hutnické zaměstnanecké pojišťovny,
- lázeňské a ozdravenské péče,
- realizace preventivních programů,
- analytických a vzdělávacích činností,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění,
- přípravy a vedení nových projektů HZP,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

Kontaktní místa - pět poboček a více než 40 expozitur jsou součástí úseku řízení, nemají vlastní právní subjektivitu a vykonávají činnost jménem HZP. Pobočky a expozitury HZP zabezpečují na svých pracovištích činnosti zejména v oblastech:

- každodenního kontaktu s pojištěnci HZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců),
- příjmu a zpracování pokladních dokladů a práce s peněžní hotovostí,

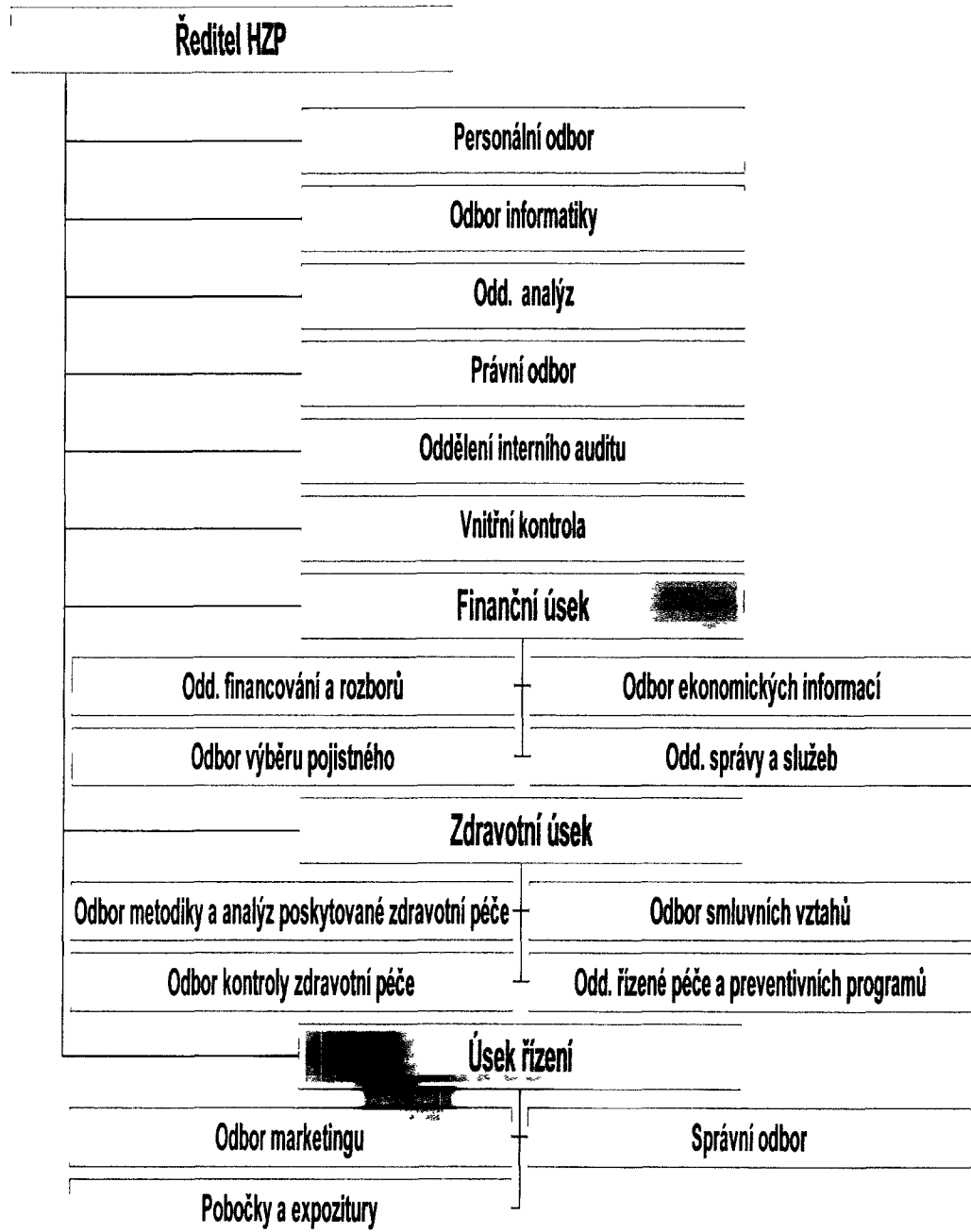
- propagace HZP a akvizice pojištěnců,
- kontroly placení pojistného a plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- činnosti revizních lékařů Hutnické zaměstnanecké pojišťovny,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům HZP,
- příjmu a zpracování dokladů zdravotnických zařízení za poskytnutou zdravotní péči (pouze pobočka Brno),
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

HZP bude v roce 2007 restrukturalizovat postupně organizační strukturu s cílem optimalizovat vykonávané činnosti a počet zaměstnanců pojišťovny.

Současná organizační struktura Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Správní rada HZP

Dozorčí rada HZP



2.3 Existující nebo plánované založení dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti HZP

HZP v souladu s usnesením Správní rady HZP ze dne 25. listopadu 1998 zřídila *Nadační fond prevence zdraví* (Nadační fond). Nadační fond byl dne 7. prosince 1998 zapsán do rejstříku nadací a nadačních fondů vedeném Krajským obchodním soudem v Ostravě v oddílu A, vložce číslo 64. Informace o zřízení a jmění Nadačního fondu je součástí *Výroční zprávy HZP za rok 1998*. Nadační fond byl zřízen za účelem financování zlepšené zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění formou preventivních zdravotních programů a příspěvků. Kromě vkladu při zřízení Nadačního fondu pojišťovna žádnými dalšími finančními prostředky tomuto fondu nepřispěla.

HZP na základě kontrolního závěru ke kontrole NKÚ č. 04/27 z roku 2005 upustila od založení dceřiné společnosti, přestože je toho názoru, že záměr založení dceřiné společnosti za účelem poskytování smluvního zdravotního pojištění a připojištění přesahujícího rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění je v souladu s platnými právními předpisy. I přes negativní stanovisko NKÚ v uvedeném kontrolním závěru zahájí HZP znovu jednání o možnosti založení dceřiné společnosti s Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí. Bez jejich explicitního souhlasu dceřinou společností nezaloží.

2.4 Způsob zajištění služeb Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

2.4.1 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného

Poskytování služeb pro plátce zdravotního pojištění je zajištěno prostřednictvím zaměstnanců poboček a expozitur v rovině výkonné a informativní. Plátcí pojistného na těchto místech získají informace o službách Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, o svých povinnostech vyplývajících z příslušných právních předpisů i o způsobu plnění těchto povinností. Operativně budou moci plátcí pojistného využívat od 1.10.2006 služeb nově zřízeného *Informačního centra HZP*.

Informace pro plátce pojistného budou rovněž v roce 2007 dostupné na internetových stránkách HZP. Obsahem stránek budou již standardně vzorové formuláře, které budou moci plátcí pojistného využít při plnění zákonných povinností. V souvislosti se stále se rozšiřující sítí uživatelů internetu očekává HZP další růst komunikace s plátcí pojistného a zdravotnickými zařízeními právě pomocí elektronických komunikačních cest.

Plátcům pojistného umožňuje Hutnická zaměstnanecká pojišťovna na svých pobočkách a expoziturách realizovat zejména následující činnosti:

- přihlásit se jako plátce pojistného za zaměstnance, předávat přehledy pojistného a hromadná oznámení zaměstnavatele,
- splnit oznamovací povinnost zaměstnavatele o změnách názvu, sídla, čísla účtu,
- obdržet potvrzení o neexistenci pohledávek po lhůtě splatnosti vyžadovaném ve zvýšené míře plátcí pojistného z důvodu účasti ve výběrových řízeních, žádostech o dotaci apod

- dodržet zákonné povinnosti osob samostatně výdělečně činných, jako jsou oznámení o zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti, odevzdání vyúčtování pojistného za uplynulý rok apod.,
- žádat o vrácení přeplatku v souvislosti s odevzdáním přehledu o příjmech, výdajích a zálohách na pojistné,
- konzultovat nejasnosti při aplikaci zákonných ustanovení týkajících se placení pojistného; na tuto činnost navazuje i spolupráce s odbornými zaměstnanci významných plátců v oblasti jednotné metodiky výběru pojistného.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude i nadále poskytovat pojištěncům veškeré informace o jejich povinnostech vyplývajících z platných právních předpisů. Osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů budou neprodleně písemně informovány o změněné výši minimálního pojistného v souvislosti s legislativními změnami.

Zaměstnavatelům budou poskytovány informace o jejich povinnostech v otázce placení pojistného za zaměstnance. Prostřednictvím *Zpravodaje HZP* a dalších materiálů budou plátcí pojistného informováni o zajištění služeb, které Hutnická zaměstnanecká pojišťovna poskytuje.

Se vstupem České republiky do EU se okruh plátců zdravotního pojištění rozšířil i o zahraniční plátce. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude k těmto plátcům přistupovat obdobně jako k českým plátcům.

Kromě poboček a expozitur bude zabezpečovat styk s plátcí pojistného odbor výběru pojistného, který, vedle provádění kontrol odvodů plateb pojistného, vydávání výkazů nedoplatků a platebních výměrů na dlužné pojistné a penále, plní také funkci metodického a informačního centra v oblasti placení pojistného.

Značný důraz bude i nadále kladen na udržení bezchybného registru plátců pojistného-zaměstnavatelů i pojištěnců, a to jak včasným zpracováním hromadných oznámení zaměstnavatelů a hlášení pojištěnců, tak naváděním nových přihlášek plátců a provedením hlášených změn. Průběžným zpracováním měsíčních přehledů plateb pojistného zasílaných zaměstnavateli a jejich porovnáním s úhradami pojistného bude dosaženo přesného určení výše dlužného pojistného. Plátcí pojistného, u nichž bude zjištěno prodlení v zasílání přehledů, budou písemně vyzýváni ke splnění povinností.

Opatření ke zkvalitnění služeb pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného v roce 2007 budou směřovat ke zjednodušení vzájemné komunikace, k dalšímu zlepšení informovanosti plátců a zkvalitnění metodické a poradenské činnosti. Změny právních předpisů týkající se veřejného zdravotního pojištění budou pravidelně publikovány v informačních materiálech Hutnické zaměstnanecké pojišťovny a na internetových stránkách HZP.

2.4.2 Způsob zajištění služeb pojišťovny ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude v roce 2007 nadále zajišťovat kontakt se zdravotnickými zařízeními prostřednictvím:

- smluv uzavřených s poskytovateli zdravotní péče,
- cenových ujednání ke smlouvám s poskytovateli zdravotní péče,

- úhrad za poskytnutou zdravotní péči,
- informací o podmínkách potřebných pro uzavření smluvního vztahu,
- participace praktických lékařů pro dospělé provádějících závodní preventivní péči na realizaci programu *Zdraví*,
- informační podpory praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby,
- programů řízené péče,
- registrace pojištěnců u lékařů primární péče,
- kontrolní činnosti HZP,
- informačního, konzultačního a poradenského servisu HZP,
- informačního systému HZP,
- spolupráce s ČLK, ČSK, ČLS JEP, orgány státní správy a sdruženími poskytovatelů zdravotní péče,
- spolupráce s Centrem mezistátních úhrad při realizaci úhrad za ošetření cizinců v rámci Evropské unie,
- vzdělávací činnosti.

Smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna uzavře smluvní vztahy s poskytovateli zdravotní péče s důrazem na zajištění dostupné kvalitní zdravotní péče pro své pojištěnce. Pojišťovna bude vyžadovat pro uzavření smluvního vztahu s poskytovateli zdravotní péče kladné stanovisko vyhlášeitele výběrového řízení. Při navazování smluvního vztahu se zdravotnickým zařízením poskytujícím akutní, následnou, specializovanou či vysoce specializovanou lůžkovou péči bude HZP respektovat stanovisko Ministerstva zdravotnictví. Před obnovením smluvního vztahu vyhodnotí náklady na poskytnutou zdravotní péči, včetně nákladů na preskripci, a přihlédně rovněž k počtu zaregistrovaných pojištěnců u poskytovatelů primární péče, dobré pověsti zdravotnického zařízení, přístrojovému vybavení ambulance, erudici lékaře, výši úvazku lékaře a zdravotní sestry a dodržování ordinační doby.

Cenová ujednání ke smlouvám s poskytovateli zdravotní péče

HZP bude hradit zdravotní péči na základě výsledků dohodovacích řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, vyhlášky Ministerstva zdravotnictví nebo dohody se zdravotnickým zařízením, přičemž bude prosazovat takové způsoby úhrad za poskytnutou zdravotní péči, které povedou k eliminaci provádění nadbytečných zdravotních výkonů a k omezení nadbytečné preskripce. HZP bude usilovat o to, aby ve smlouvách s jednotlivými zdravotnickými zařízeními byl dohodnut takový způsob úhrady zdravotní péče, podle typu zdravotnického zařízení a objemu vykazované zdravotní péče, který nejlépe zohlední potřeby pojištěnců.

Úhrady za poskytnutou zdravotní péči

HZP uhradí zdravotní péči poskytnutou pojištěncům s cílem zlepšit a zachovat jejich zdravotní stav. Jedná se o léčebnou péči ambulantní a ústavní včetně diagnostické péče, rehabilitace a péče o chronicky nemocné, dále o pohotovostní a záchrannou službu, preventivní, dispenzární, lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, závodní preventivní péči, domácí péči, posudkovou činnost, dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů, poskytování léčivých přípravků, zdravotnických

prostředků a stomatologických výrobků. HZP dále uhradí péči poskytnutou v souvislosti s mimotělním oplodněním v souladu s podmínkami stanovenými zákonem. Zdravotnická zařízení budou informována o poskytnuté a uhrazené zdravotní péči prostřednictvím přehledných zúčtovacích zpráv. HZP uhradí akutní a neodkladnou péči poskytnutou ve státech EU a EHP, ve Švýcarsku a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezistátní smlouvy o sociálním zabezpečení. Úhrady budou realizovány v souladu se zněním těchto smluv.

Informace o podmínkách potřebných k uzavření smluvního vztahu

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude informovat žádající zdravotnická zařízení o podmínkách, za kterých uzavře smluvní vztah o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Účast praktických lékařů pro dospělé provádějících závodní preventivní péči v programu *Zdraví*

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude pokračovat v programu *Zdraví* s cílem snížit incidenci kardiovaskulárních a onkologických onemocnění a jejich komplikací s následným snížením nákladů vynaložených na léčbu těchto onemocnění u pojištěnců HZP. V oblasti primární zdravotní péče se jedná zejména o spolupráci s praktickými lékaři pro dospělé prostřednictvím programů řízené zdravotní péče. Současně bude HZP nabízet praktickým lékařům závodní preventivní péče a některým dalším odborným lékařům aktivní účast při realizaci řešení projektů podpory zdraví na pracovištích ve vybraných organizacích regionu. Jedná se zejména o projekty zaměřené na prevenci civilizačních onemocnění *Jak si udržet zdraví aneb jaké jsou naše šance v boji s rakovinou, Jak můžeme zabránit rakovině prsu u žen a Poradny pro odvykání kouření.*

Informační podpora praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby

Praktický lékař zapojený do programu diferencované kombinované kapitačně výkonové platby, programu *Praktik*, bude motivován k optimalizaci nákladů poskytované zdravotní péče indikované ambulantními specialisty a k optimalizaci nákladů na předepsané léčivé přípravky. V programu *Praktik* klade HZP důraz na úzkou spolupráci mezi pojišťovnou a praktickými lékaři. HZP bude informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotní péče, která byla poskytnuta jejich pacientům ve vybraných segmentech zdravotní péče. HZP hodlá uplatňovat tento program u svých smluvních praktických lékařů v dlouhodobém časovém horizontu.

Programy řízené péče

Cílem programů řízené péče je komplexní a účinná kontrola nákladů na zdravotní péči. Jejich principem je finanční motivace ve prospěch těch zdravotnických zařízení zapojených do programů, která náklady opravdu účinně kontrolují. Programy jsou projektovány nejen pro praktické lékaře, ale i pro další zdravotnická zařízení.

V uplynulých letech HZP iniciovala pro praktické lékaře v rámci programů řízené péče vznik sdružení nezávislých lékařských praxí (SNLP) v Třinci, Ostravě, Frýdku-Místku a Bohumíně. Základem projektu SNLP je moderní způsob kontraktu mezi zdravotní pojišťovnou a skupinou praktických lékařů, na jehož základě skupina lékařů přebírá kontrolu

2.5 Záměry rozvoje informačního systému

Rozvoj informačního systému vychází z platných právních předpisů, zejména zákona č. 48/1997 Sb. a z požadavků managementu a odborných útvarů pojišťovny. Výkonný a robustní IS podporuje provoz pojišťovny a umožňuje zabezpečenou přímou komunikaci přes internet s klienty a dalšími partnery, tj. zdravotními pojišťovnami, státní správou, zdravotnickými zařízeními a pojištěnci. Současný informační systém sestává z několika navazujících a spolupracujících lokálních subsystémů.

Příjmový subsystém zajišťuje udržování registrů, evidenci a kontrolu účtování plateb pojistného, vazbu pojištěnec - ošetřující lékař pro podporu kontroly kombinované kapitačně výkonové platby. Základními registry jsou registr pojištěnců a registr plátců. Nový příjmový subsystém, který začne pracovat počátkem roku 2007, umožní účinnější provádění činností týkajících se kontroly plátců pojistného, kontroly základních identifikačních údajů v registru pojištěnců a v registru plátců a komunikace s finančním subsystémem. Pojišťovna bude pokračovat v rozšiřování subsystému v souvislosti s členstvím České republiky v Evropské unii. Jedná se o složitou problematiku, která se neustále vyvíjí a upřesňuje.

Výdajový subsystém zajišťuje správu registru zdravotnických zařízení, zpracování dokladů, kontrolu vykázané zdravotní péče a uplatnění regulačních mechanismů. Subsystém je členěn na příjem a kontrolu dokladů, oblast uplatnění regulačních mechanismů, fakturaci dávek a účet pojištěnce. Subsystém byl rozšířen o elektronickou komunikaci HZP s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče prostřednictvím internetu. Další rozvoj výdajového subsystému bude zaměřen na individuální přístup k jednotlivým segmentům poskytovatelů zdravotní péče, na úpravu mechanismů pro regulaci úhrad podle požadavků legislativy. Subsystém bude rozšířen o další funkce pro podporu zpracování dat v souvislosti se začleněním ČR do EU a funkce zajišťující spolupráci s ostatními částmi informačního systému. Účet pojištěnce je součástí výdajového subsystému a bude i nadále umožňovat pojištěncům HZP získávat podrobné informace o vykázané zdravotní péči jednotlivými zdravotnickými zařízeními, o nákladech na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Účet pojištěnce bude zároveň umožňovat provádění kontrolních a statistických šetření zaměřených na pojištěnce a revizi poskytnuté zdravotní péče.

— Finanční subsystém navazuje na zpracování příjmové a výdajové části. Jsou do něj přenášeny informace obsažené v registrech obou těchto subsystémů. Faktury zdravotnických zařízení vytvořené ve výdajové části vstupují do této části IS, kde jsou zúčtovány podle zásad platných pro zdravotní pojišťovny. Následně jsou vytvořeny bankovní příkazy, podle kterých jsou faktury uhrazeny. Obdobně jsou přebírány předpisy na pojistné z příjmové části, které jsou přiřazovány k odpovídajícím platbám a následně zúčtovány. Komunikace HZP s bankovními institucemi a Českou poštou je realizována prostřednictvím internetu a e-mailu. V rámci finančního subsystému jsou zúčtovány výsledky revizí provedených ve zdravotnických zařízeních a penále vyměřené plátcům zdravotního pojištění. Ve finančním subsystému jsou zpracovány faktury týkající se provozu HZP, evidence majetku, měsíční a roční účetní závěrky a další informace o finančních tocích v HZP. Součástí finančního subsystému je elektronický oběh dokladů, který umožňuje účetní doklad opatřit elektronickým průvodním listem, elektronicky jej podepsat a vést evidenci o akceptaci a likvidaci dokladu v HZP.

Statistický subsystém, jehož základem jsou databáze agregovaných dat na platformě PROGRESS a OLAP objektů relační databáze ORACLE, obsahuje detailní data příjmového

a výdajového subsystému. Přístup k datům v relační databázi je zajištěn prostřednictvím nástroje ORACLE Discoverer, přístup k datům databáze OLAP objektů zajišťuje aplikace ISIS. Návaznost agregovaných dat v OLAP objektech na data relační databáze zajišťuje funkce drill to detail, která zobrazí data relační databáze odpovídající vybranému celku z OLAP objektu. Databáze statistického subsystému obsahují datové zdroje pro sledování příjmových a nákladových charakteristik poskytované zdravotní péče. Analýzy prováděné v rámci tohoto subsystému jsou určeny pro interní potřebu pojišťovny a pro státní správu.

Elektronická přepážka byla uvedena do provozu v dubnu roku 2002 s cílem nabídnout klientovi možnost vyřízení povinných hlášení a žádostí z pohodlí domova nebo kanceláře po 24 hodin, 7 dnů v týdnu. Komunikace pomocí elektronické přepážky je zabezpečena proti zneužití dat elektronickým podpisem a šifrováním. Klient vlastní digitální certifikát se zaregistruje do elektronické přepážky a podepíše s HZP smlouvu o elektronické komunikaci. Elektronická přepážka zahrnuje prakticky veškeré komunikační funkce pro pojištěnce, zdravotnická zařízení a plátce zdravotního pojištění.

Elektronická podatelna umožňuje příjem a odesílání dokumentů v elektronické formě na e-mailové adrese posta@hzp.cz. Elektronická podatelna je místem pro centrální příjem a prvotní manipulaci s elektronickými písemnostmi, doručuje tyto písemnosti příslušným útvarům nebo zaměstnancům pojišťovny a rozšiřuje tak činnost stávající podatelny. Elektronická podatelna plně odpovídá požadavkům specifikovaným v nařízení vlády ČR č. 304/2001 Sb. Odesílatel zprávy je informován o registraci svého podání a průběhu jeho vyřizování.

Rozvoj informačního systému

Informační systém HZP prochází v současnosti zásadní změnou - redesignem, který je naplánován na delší časové období. V závěru roku 2006 bude část informačního systému nahrazena novým řešením pro finanční účetnictví a příjmovou část tak, aby od 1.1.2007 mohly oba nové subsystémy zahájit provoz. Cílem redesignu je přeměna odpovídající současné úrovni technologií, která umožní pružnější a sofistikovanější řízení pojišťovny, zlepšit komunikační služby a přístup k partnerům a klientům pojišťovny a usnadní přizpůsobení se podmínkám Evropské unie. Následně bude proveden redesign výdajového subsystému.

Výpočetní technika podporující IS HZP zahrnuje servery Hewlett-Packard a IBM založené na platformách PA-RISC a Intel a osobní počítače Autocont. Z operačních systémů budou využívány HP-UX, Microsoft Windows i Linux. Pojišťovna bude dále využívat databázové prostředky PROGRESS, Oracle, MS SQL a MySQL. Příjmový a finanční subsystém bude nově provozován v prostředí MBS-Navision. Jako kancelářské aplikace budou nadále uplatněny produkty Microsoft, zejména MS Word, MS Excel a MS Outlook. Dále bude využívána elektronická pošta, intranet, virtuální přepážka a elektronická podatelna. Propojení poboček a expozitur bude zajištěno virtuální privátní sítí na bázi internetu. Celkem bude v síti HZP propojeno 10 serverů a 270 stolních i přenosných počítačů.

Politika bezpečnosti IT

HZP se politikou bezpečnosti IT systematicky zabývá od roku 2003. Postupně byly vytvořeny příslušné dokumenty a byly provedeny organizační úpravy především v oblasti zajištění managementu bezpečnosti IS.

Dokumenty týkající se realizace politiky bezpečnosti IT a ostatních bezpečnostních opatření budou průběžně aktualizovány a revidovány tak, aby reagovaly na nová potenciální rizika v oblasti komunikací. Pojišťovna posuzuje veškeré své činnosti z hlediska bezpečnostních rizik a aktuálně připravuje audit bezpečnosti.

3 Pojištěnci

3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, respektive její stabilizace

Akviziční politika HZP bude stejně jako v minulém roce zaměřena na upevnění pozice pojišťovny na střední, jižní Moravě a v kraji Vysočina. HZP se nadále bude prezentovat jako pojišťovna otevřená všem pojištěncům. Do konce roku 2007 počítá pojišťovna s příchodem 20 000 nových pojištěnců. Předpokládaný celkový počet pojištěnců ke konci roku 2007 činí 362 500 osob.

Hlavní akviziční aktivity HZP budou těžit z široké nabídky preventivních programů a klientsky orientovaného přístupu, který bude respektovat požadavky klientů na zajištění profesionálních služeb. Tento přístup se bude opírat o dostatečnou informovanost kmenových i potenciálních pojištěnců prostřednictvím různých komunikačních kanálů, propagačních a informačních tiskovin či validních informací dostupných na internetových stránkách pojišťovny. Významnou roli v komunikaci s klienty bude sehrávat nově zřízené *Informační centrum HZP*.

3.2 Věková struktura pojištěnců Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna je od počátku svého působení na trhu veřejného zdravotního pojištění otevřená všem skupinám pojištěnců bez rozdílu pohlaví, věku a sociálního postavení. Její kmen tvoří všechny věkové skupiny s různým podílem zastoupení na celkovém složení kmene pojištěnců. Dle prognózy vývoje věkové struktury pojištěnců pro rok 2007 se předpokládá nejvyšší podíl pojištěnců ve věkové skupině 30 až 35 let. K dalším nejpočetněji zastoupeným věkovým skupinám patří věkové skupiny pojištěnců od 35 do 40 let a od 25 do 30 let.

Prognóza vývoje věkové struktury pojištěnců pro rok 2007 vychází z přirozeného stárnutí kmene pojištěnců a jejich přesunu do vyšší věkové skupiny, z předpokládaného počtu příchozích pojištěnců za rok 2007 ve výši 20 000 osob a z historického vývoje počtu odcházejících a zemřelých pojištěnců. Po promítnutí těchto vlivů na vývoj věkové struktury pojištěnců v roce 2007 lze konstatovat, že nárůst počtu pojištěnců bude v jednotlivých věkových skupinách mírně disproporcionální. Nejvyšší meziroční nárůst počtu pojištěnců se předpokládá ve věkových skupinách 35 až 40 let, 20 až 25 let a 40 až 45 let.

Ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky přetrvává nižší zastoupení pojištěnců HZP především ve věkových skupinách od 20 do 25 let, od 45 do 50 let a od 70 do 75 let věku. Naopak vyšší podíl zastoupení pojištěnců HZP ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky je patrný především ve věkových skupinách 10 až 15 let, 30 až 35 let a 35 až 40 let.

Věková struktura pojištěnců Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			Procento <u>ZPP 2007</u> Oč. skut. 2006
	Skutečnost 2005	Očekávaná skutečnost 2006	ZPP 2007	
0 - 5	19 409	20 080	20 579	102,5
5 - 10	21 946	22 422	22 806	101,7
10 - 15	27 412	27 157	27 070	99,7
15 - 20	24 896	26 165	27 194	103,9
20 - 25	21 445	22 236	23 486	105,6
25 - 30	27 524	27 205	27 407	100,7
30 - 35	30 191	31 613	32 704	103,5
35 - 40	24 675	26 084	27 878	106,9
40 - 45	22 479	23 562	24 844	105,4
45 - 50	20 941	21 162	21 809	103,1
50 - 55	23 311	23 025	22 824	99,1
55 - 60	22 285	22 610	22 629	100,1
60 - 65	18 262	18 530	19 065	102,9
65 - 70	12 567	13 397	14 120	105,4
70 - 75	9 493	9 596	10 020	104,4
75 - 80	6 831	7 096	7 322	103,2
80 - 85	4 065	4 288	4 509	105,2
85 +	1 375	1 549	1 734	111,9
Celkem¹⁾	339 107	347 777	358 000	102,9

ZPP 2007/15

Poznámky k tabulce:

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

4 Základní fond zdravotního pojištění

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude v roce 2007 vytvářet a spravovat v souladu s § 16 odst. 1 a 4 zákona č. 280/1992 Sb. pro oblast zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění:

- Základní fond zdravotního pojištění,
- Rezervní fond,
- Fond prevence,

pro oblast sledování nákladů na vlastní činnost souvisejících se všeobecným zdravotním pojištěním:

- Provozní fond,
- Fond reprodukce majetku,
- Fond majetku,

- Sociální fond.

Zdroje a čerpání jednotlivých fondů jsou pro rok 2007 plánovány v návaznosti na ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb., resp. ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb., která upravují tvorbu a čerpání fondu prevence.

Ke dni 31.12.2006 bude zrušen fond specifické zdravotní péče a jeho zdroje budou převedeny do fondu prevence, viz kapitola 5.7.1. Počínaje rokem 2007 budou aktivity specifické zdravotní péče součástí preventivních programů fondu prevence.

U fondů tvořených z veřejného zdravotního pojištění budou analyzovány tyto vazby:

- zdroje a čerpání fondů (tabulky A),
- příjmy a výdaje na bankovních účtech jednotlivých fondů (tabulky B).

Počáteční zůstatky fondů veřejného zdravotního pojištění budou ke dni 1.1.2007 tvořeny z konečných zůstatků fondů, které HZP vytváří a spravuje.

Počáteční zůstatky na bankovních účtech jednotlivých fondů tvoří skutečný objem finančních prostředků ke dni 1.1.2006.

U tabulek B v očekávané skutečnosti roku 2006 jsou položky - *Převody finančních prostředků do (z) jiných fondů a zdaňované činnosti* tvořeny převody finančních prostředků uskutečněnými mezi bankovními účty jednotlivých fondů, které vyrovnávají vnitřní pohledávky a závazky mezi jednotlivými fondy v případech, kdy např. finanční operace proběhla pokladnou, na bankovní účet některého z fondů byly připsány příjmy nebo z něj byly hrazeny výdaje jiného fondu.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007.

Základní fond zdravotního pojištění je z důvodu vyšší vypovídací schopnosti interně rozdělen na dílčí fondy dle typu poskytované zdravotní péče. Zdravotně pojistný plán na rok 2007 je zpracován s předpokladem, že zdroje plynoucí do základního fondu zdravotního pojištění budou po zúčtování přidělů do ostatních fondů měsíčně rozdělovány do jednotlivých dílčích fondů v procentuální výši:

• Fond hospitalizačních zdravotnických zařízení	51,04 %
• Fond ambulantních zdravotnických zařízení	34,03 %
• Fond stomatologických zdravotnických zařízení	7,97 %
• Fond ostatní zdravotní péče	5,46 %
• Fond rezervy zdravotní péče	1,50 %

V souvislosti s možnými změnami ve způsobu financování zdravotní péče může dojít ke změnám ve výši přidělů do jednotlivých fondů, eventuálně ke změně struktury dílčích fondů základního fondu zdravotního pojištění. Veškeré tyto změny budou podléhat schválení Správní radou HZP. Účetní operace, které nebudou přímo souviset se zdroji a čerpáním dílčích fondů, budou evidovány na samostatném analytickém účtu.

Základní fond zdravotního pojištění Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

A	ZFZP - tvorba a čerpání	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 074 726	1 209 348	112,5
II.	Tvorba celkem - zdroje	5 490 590	5 916 250	107,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	3 995 850	4 269 410	106,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 478 920	1 631 840	110,3
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	5 474 770	5 901 250	107,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	-100		
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	13 860	13 000	93,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	1 800	2 000	111,1
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
	Příděl z HV rok 2005	260		
III.	Čerpání celkem - snížení zdrojů	5 355 968	5 861 835	109,4
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	5 153 960	5 630 000	109,2
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců HZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	5 000	5 000	100,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	205 269	220 835	107,6
	v tom:			
3.1	- do RF podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	3 570	3 283	92,0
3.2	- do PF podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ³⁾	201 699	217 552	107,9
3.3	- do Fprev podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Předpis příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	-13 861		
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 000	3 000	100,0

6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 600	6 000	107,1
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 209 348	1 263 763	104,5

B	ZFZP - příjmy a výdaje	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	689 792	706 165	102,4
II.	Příjmy celkem	5 462 362	5 872 280	107,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	3 947 600	4 227 390	107,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 478 920	1 631 840	110,3
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	5 426 520	5 859 230	108,0
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	50	50	100,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	13 730	11 000	80,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
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	1 800	2 000	111,1
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
12	Příjem půjček na posílení ZFZP			
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků z rezervního fondu	2		
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	20 000		
	Příděl z HV rok 2005	260		
III.	Výdaje celkem	5 445 989	5 867 983	107,7
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	5 235 000	5 640 000	107,7
	z toho:			

1 1	Vydaje za léčeni pojistenců HZP v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	5 000	5 000	100,0
2	Úroky z úvěru podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Přiděly do jiných fondů (3 1 + 3 2 + 3 3 + 3 4)	204 250	219 983	107,7
	v tom			
3 1	- do RF podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	3 570	3 283	92,0
3 2	- do PF podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	200 680	216 700	108,0
3 3	- do I přev. podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾			
3 4	Mimorádný převod do provozního fondu - pouze VoZP ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Příspěvek do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ¹⁾	-13 861		
5	Vydaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ včetně výsledku revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 600	6 000	107,1
7	Zapomně kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splatky půjček na posílení ZI ZP			
9	Splatky úvěru na posílení ZFZP			
10	Splatky navratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	13 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	706 165	710 462	100,6

C-	Specifikace ukazatele B II/1	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatele	3 717 480	3 983 320	107,2
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	204 120	215 690	105,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních platců (OBZP + případně další platby)	26 000	28 380	109,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plateb			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4	3 947 600	4 227 390	107,1

ZPP 2007/2

Poznámky k tabulce

- 1) Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojištěnce ČR, jehož úhrada poskytnuté zdravotní péče se provádí nebo je kryta finančními zdroji některé zahraniční pojišťovny, v souladu s platnými nařízeními rady LHS 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 vydaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- 3) Propočet limitu přídelu podle § 7 vyhlášky je vázan na údaje rozvahové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu příjemce, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3 3, tak i oddíl B III ř. 3 3
- 5) Propočet příspěvku do ZF za rok 2006 a 2007 se neprovádí - viz zákon č. 117/2006 Sb

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2007 zahrnuje:

- Předpis platby pojistného z veřejného zdravotního pojištění od zaměstnavatelů a samoplátců, v jehož propočtu bylo přihlédnuto k:

- plánovanému počtu pojištěnců v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel a samoplátce,
- vybraným makroekonomickým ukazatelům publikovaným na stránkách Ministerstva financí na internetu,
- vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění z období měsíců 1. - 8./2006.

Plánovaný nárůst výnosů z plateb pojistného u kategorie plátce pojistného-zaměstnavatel a kategorie samoplátce činí v průměru na jednoho pojištěnce 5,6 % oproti skutečnosti zjištěné z období 1. - 8./2006.

Součástí očekávaných výnosů z veřejného zdravotního pojištění jsou výnosy ve výši 104 700 tis. Kč očekávané z výplat sociálního příspěvku zaměstnancům Mittal Steel Ostrava a. s. avizovaných v souvislosti s jejich propouštěním.

- Příjmy plynoucí z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců HZP,
 - celkovému počtu plátců pojistného,
 - plánovanému výběru pojistného v kategoriích zaměstnanec, OSVČ a OBZP s předpokládaným nárůstem 5,6 % oproti očekávané skutečnosti roku 2006,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2007 a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladné zdravotní péče stanovených pro rok 2007,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy výše plateb na jednoho státem hrazeného pojištěnce je předpokládána dle predikce Ministerstva financí 682 Kč, dále viz kapitola 1.2 *Zdroje čerpání podkladů*.
- Výnosy z náhrad škod.
- Předpis pohledávek za CMU.

Příjmy na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění jsou očekávanou skutečnou výší příjmů, která byla stanovena na základě dlouhodobých zkušeností v oblasti plnění platebního režimu plátců pojistného.

Součástí příjmů z veřejného zdravotního pojištění jsou očekávané příjmy z odvodu pojistného výplat sociálního příspěvku zaměstnancům Mittal Steel Ostrava a. s. avizovaných v souvislosti s jejich propouštěním, a to: v roce 2006 ve výši 70 300 tis. Kč a v roce 2007 ve výši 34 400 tis. Kč.

Očekávaná skutečnost pro rok 2006 zahrnuje snížení zdrojů ve výši 100 tis. Kč z důvodu opravy neoprávněně vystaveného a naučtovaného penále v minulém období.

Zdroje základního fondu zdravotního pojištění budou čerpány v souladu se zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména na úhrady nákladů za zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a převody přidělů do provozního fondu a rezervního fondu.

Čerpáním základního fondu zdravotního pojištění dle *Zdravotně pojistného plánu HZP na rok 2007* a výdaji na bankovních účtech základního fondu zdravotního pojištění budou:

- Věcné dávky zdravotní péče včetně korekcí a provedených kontrol, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní péči a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2007. Plánovaná výše nákladů na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění v jednotlivých segmentech je obsahem kapitoly 4.3.4 *Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů*.
- Bankovní poplatky a poštovné související se základním fondem zdravotního pojištění.
- Příděl finančních prostředků do provozního fondu. Vyhláška č. 418/2003 Sb. v § 7 umožňuje HZP provádět příděly finančních prostředků do provozního fondu v maximální výši 3,69 % příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.
- Příděl do rezervního fondu k doplnění fondu do výše 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.
- Odpis dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.3 *Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného*.

Ve výdajích z bankovních účtů je promítnut časový posun mezi předpisem závazků vůči zdravotnickým zařízením a uskutečněním platby na přelomu účetních období. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna nepoužívá, v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., ve vztahu k základnímu fondu zdravotního pojištění přechodné účty.

V očekávané skutečnosti roku 2006 je v tabulkách v oddílech III. ř. 4 promítnuto storno předpisu a vrácení již zaplaceného odvodu do Zajišťovacího fondu za rok 2005. Jedná se o snížení zdrojů a výdajů roku 2005 z důvodu správného výpočtu přídělu do Rezervního fondu.

4.1.1 Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2006 Očekávaná skutečnost	Rok 2007 ZPP	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	2 000	2 000	100,0
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	2 600	2 600	100,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	769	769	100,0

ZPP 2007/14

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky č. 2.
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů CMÚ.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna nepředpokládá v roce 2007 nárůst nákladů na léčení cizinců. Náklady na léčení cizinců zahrnují úhradu zdravotní péče realizovanou prostřednictvím Centra mezistátních úhrad, viz řádek 6 tabulky ZPP 2006/2, oddíl A III.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Plán příjmů HZP z veřejného zdravotního pojištění je sestaven s přihlédnutím k aktuálnímu znění právních předpisů upravujících výběr, resp. výši odvodů pojistného na veřejné zdravotní pojištění za jednotlivé kategorie plátců pojistného, jejichž účinnost nastala postupně v roce 2006.

4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.

Jednou z hlavních činností HZP je výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a kontrola správnosti stanovení výše pojistného, odvedených plateb a dodržování dalších zákonných povinností zaměstnavatelů i pojištěnců, které jsou specifikovány v zákonech č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb. Kontrolní činnost bude i v roce 2007 plnit nezastupitelnou roli při zjišťování plátců, kteří se placení zdravotního pojištění vyhýbají, s cílem podpořit udržení finanční stability HZP. Pojišťovna bude nadále využívat všech zákonných prostředků k vymáhání pohledávek.

Kontroly placení pojistného u všech kategorií plátců budou prováděny na základě zjištění dlužného pojistného z údajů vedených v informačním systému HZP. V případě zjištění nezaplacených dlužných částek bude plátci zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného a penále. Neuhradí-li plátce dlužné částky, budou v souladu s § 53 zákona č. 48/1997 Sb. předepsány dlužné částky výkazem nedoplatků. Výkazy nedoplatků budou sloužit jako podklad pro výkon soudního rozhodnutí. Důraz bude kladen zejména na urychlené provedení kontroly u plátců, kteří neodvádějí pojistné za zaměstnance, případně hradí pojistné s prodlením, dále na organizace v likvidaci nebo společnosti, na jejichž majetek byl prohlášen konkurz.

Zaměstnavatelé zasílají zdravotní pojišťovně přehled o platbách pojistného, který obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců, celkovou výši pojistného a počet zaměstnanců, za něž je pojistné odváděno. Přehledy o platbách pojistného slouží mimo jiné k vedení evidence pohledávek za dlužným pojistným. Na základě údajů získaných porovnáním celkové výše oznámeného pojistného se skutečnou výší úhrady bude neprodleně provedena kontrola u problematického plátce. Nezašle-li zaměstnavatel přehled o platbách, vyzve jej HZP ke splnění povinnosti s upozorněním, že v případě nepředložení chybějících přehledů mu bude ve správním řízení stanovena rozhodnutím pravděpodobná výše pojistného a následně bude vyčísleno dlužné pojistné a penále.

Kontroly placení pojistného u osob samostatně výdělečně činných budou probíhat na základě přehledů o výši příjmů a výdajů, vyměřovacího základu a záloh na pojistné, které jsou tyto osoby povinny odevzdat do osmi dnů po podání daňového přiznání. Za pozdní placení záloh na pojistné, případně neuhrzení nedoplatku pojistného, bude vyměřováno penále dle § 18 zákona č. 592/1992 Sb.

Obdobným způsobem budou kontrolovány platby pojistného osob bez zdanitelných příjmů. HZP prostřednictvím zaměstnanců poboček a expozitur bude soustavně ověřovat placení pojistného osob bez zdanitelných příjmů a vyzývat je k úhradě dlužného pojistného a penále. V případě, že pojistné nebo penále nebude uhrazeno, dojde k vyměření dlužných částek ve správním řízení. Při jednání s pojištěnci budou zaměstnanci HZP vedeni snahou dosáhnout

dohody o úhradě dlužných částek s cílem zabezpečit, aby k úhradě došlo dobrovolně a bez prodlení, případně na základě dohodnutého splátkového kalendáře.

V souladu s ustanoveními § 45 zákona č. 48/1997 Sb. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna vyměří přírážky k pojistnému zaměstnavatelům, u nichž došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na vynaloženou zdravotní péči.

V případě, že zaměstnavatelé nebudou zasílat kopie záznamů o pracovních úrazech ve stanoveném termínu nebo pojištěnci a zaměstnavatelé nebudou plnit oznamovací povinnost, uloží jim HZP pokutu v souladu s ustanovením § 45 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

V souladu se zněním zákona č. 48/1997 Sb. budou výběrová řízení na ambulantní zdravotní péči vyhlašovat krajské úřady. Výběrová řízení na poskytování ústavní a lázeňské zdravotní péče bude vyhlašovat Ministerstvo zdravotnictví.

Před uzavřením smlouvy se zdravotnickým zařízením o poskytování a úhradě zdravotní péče dle zákona č. 48/1997 Sb. bude HZP vyžadovat:

- souhlasné stanovisko vyhlášovatele výběrového řízení v případě nově vznikajících zdravotnických zařízení, v případě zdravotnického zařízení žádajícího o rozšíření smluvně sjednaného rozsahu poskytované zdravotní péče posoudí HZP nezbytnost takového rozšíření s ohledem na zkvalitnění zdravotní péče poskytované pojištěncům HZP a na ekonomické možnosti pojišťovny,
- splnění formálních podmínek pro poskytování zdravotní péče daných právními předpisy pro činnost zdravotnických zařízení,
- splnění předepsané erudice pro rozsah výkonu praxe v žadatelově odbornosti,
- atesty zdravotnické techniky v souladu s platnými předpisy, které použití těchto přístrojů upravují,
- prokázání nezbytnosti poskytování zdravotní péče v žadatelově odbornosti v případě souběhu smluvních vztahů, tj. smluvního vztahu s pojišťovnou a současně zaměstnaneckého poměru se zdravotnickým zařízením.

HZP se bude nadále aktivně zúčastňovat výběrových řízení na poskytování ústavní a ambulantní zdravotní péče a bude spolupracovat s krajskými úřady na optimalizaci sítě zdravotnických zařízení. Při navazování smluvních vztahů o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotnickými zařízeními bude HZP zpravidla vycházet ze stanoviska vyhlášovatele výběrového řízení s ohledem na potřebu zajištění dostupnosti zdravotní péče pro své pojištěnce.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude při tvorbě smluvní sítě zdravotnických zařízení spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví, Českou lékařskou komorou, odbornými

společnostmi sdruženými v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a dalšími odbornými společnostmi.

Pojišťovna bude usilovat o rozvíjení moderních metod řízené zdravotní péče s cílem zlepšit, regulovat a racionalizovat poskytovanou zdravotní péči. Řízenou péčí se rozumí systém financování a poskytování zdravotní péče, který obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní řízení a kontrolu nákladů zdravotní péče, řízení a kontrolu kvality zdravotní péče a řízení přístupu ke službám zdravotní péče. Základními předpoklady pro účinné řízení nákladů, kvality a přístupu jsou:

- selektivní kontrahování poskytovatelů směřující k vytvoření sítě poskytovatelských kapacit, do které budou exkluzivně nebo převážně směřováni klienti pro poskytnutí zdravotní péče,
- sdílení finančního rizika poskytovateli (uzavření kontraktu, který vytváří silnou ekonomickou pobídku ke kontrole nákladů),
- kontrola přístupu ke specializované péči prostřednictvím poskytovatelů primární péče.

Smyslem je dosažení podstatně vyšší efektivity při poskytování zdravotní péče, která vede k významným úsporám v nákladech při srovnatelném výsledku preventivní, diagnostické i terapeutické péče pro pojištěnce.

V roce 2007 bude Hutnická zaměstnanecká pojišťovna nadále pokračovat v programech řízené péče pro praktické lékaře. Mimo již fungující sdružení nezávislých lékařských praxí v Ostravě, Třinci, Bohumíně a Frýdku-Místku bude iniciovat vznik obdobných sdružení a nových systémů řízené zdravotní péče i v dalších regionech.

Při výběru smluvních zdravotnických zařízení bude HZP vycházet z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce kvalitní zdravotní péči. Ve smluvní politice bude pojišťovna uplatňovat výsledky výběrových řízení. Při uzavírání smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními v jednotlivých regionech působnosti se bude pojišťovna řídit stávajícím zabezpečením zdravotní péče a potřebou její dostupnosti. Rovněž bude přihlížet k zastoupení pojištěnců HZP v daném regionu a k poptávce po službách zdravotní péče.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude využívat při tvorbě sítě ambulantních i lůžkových zdravotnických zařízení celostátní směrná čísla. Ministerstvo zdravotnictví v době zpracování zdravotně pojistného plánu připravuje vyhlášku o optimální síti zdravotnických zařízení, její součástí budou i nová směrná čísla vycházející z podkladů odborných společností. Tato nová směrná čísla však zatím nebyla konsensuálně přijata.

HZP očekává v roce 2007 snahu o vyčleňování ambulantní péče z ústavních zdravotnických zařízení. Spolu s novými trendy v medicíně, kdy stále větší část zdravotní péče je směřována do ambulantní sféry, dojde k restrukturalizaci sítě lůžkových zdravotnických zařízení.

Pojišťovna podpoří smluvní politikou funkční návaznost jednotlivých oborů ústavní péče na finančně méně náročnou domácí péči, dle dostupnosti v daném regionu. Pojišťovna bude účelně řídit rostoucí tlak na inovace diagnostických a léčebných technologií.

HZP nebude chtít pokračovat ve smluvních vztazích v případě souběhů praxí, krátkých úvazků lékařů a bude vyvíjet tlak na akreditaci a certifikaci zdravotnických zařízení tak, aby bylo se v konečném důsledku dosaženo zvýšení kvality poskytované zdravotní péče.

V souvislosti s rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetrovací doby pacienta na akutním lůžku se do budoucna očekává rozvoj ambulantní sítě specialistů, a to především v oborech, které nejsou v současné době regionálně dostatečně dostupné, například geriatric a psychiatrie. Budou podporovány zejména ambulantní praxe, které budou schopny provádět diagnostickou a léčebnou činnost, zavádět nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních technologií v plném úvazku lékařského místa.

Hlavní oblastí působnosti pojišťovny zůstává Moravskoslezský kraj, v němž zaujímá vzhledem k vysokému počtu pojištěnců jedno z předních míst mezi zdravotními pojišťovnami. V tomto regionu neočekává Hutnická zaměstnanecká pojišťovna významné změny počtu smluvních zdravotnických zařízení. V oblasti jižní Moravy, kde HZP připravuje akvizici pojištěnců, hodlá zvýšit počet smluvních zdravotnických zařízení, zejména v segmentech primární péče, ambulantních specialistů a domácí péče. HZP bude při uzavírání smluvních ujednání se zdravotnickými zařízeními uplatňovat směrná čísla vyjadřující potřebu počtu lékařských míst v jednotlivých odbornostech pro zajištění kvalitní a dostupné péče v konkrétní odbornosti.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti HZP

Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá Hutnické zaměstnanecké pojišťovně povinnost zajistit svým pojištěncům zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tuto povinnost zabezpečí HZP prostřednictvím sítě smluvních zdravotnických zařízení. Poskytnutou nutnou a neodkladnou péči uhradí HZP i zdravotnickému zařízení, s nímž nemá uzavřen smluvní vztah.

Při výběru smluvních zdravotnických zařízení bude HZP i nadále vycházet z potřeby zabezpečit pro všechny své pojištěnce dostupnou kvalitní zdravotní péči. Ve své smluvní politice uplatní pojišťovna výsledky výběrových řízení a při uzavírání smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními v regionech své působnosti se bude řídit směrnými čísly, která bude konzultovat s odbory sociálních věcí a zdravotnictví krajských úřadů.

4.3.1.3 Síť smluvních zdravotnických zařízení

V regionech, v nichž HZP plánuje získat významnější podíl pojištěnců, zajistí dostupnost kvalitní zdravotní péče. Půjde o doplnění počtu smluvních zdravotnických zařízení především v segmentech praktických lékařů, stomatologů a domácí péče, částečně ambulantních specialistů.

Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ Očekávaná skutečnost k 31.12.2006	Počet ZZ ZPP k 31.12.2007	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení¹⁾	7 915	8 037	101,5
	z toho:			
1.1	praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	1 764	1 800	102,0
1.2	praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	804	825	102,6
1.3	praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	1 989	2 000	100,6
1.4	ambulantní specialisté celkem	2 241	2 275	101,5
1.5	domácí péče (odb. 925)	115	118	102,6
1.6	rehabilitační ZZ (odb. 902 a 918)	263	270	102,7
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	254	254	100,0
1.8	ostatní ambulantní pracoviště	485	495	102,1
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem²⁾	156	156	100,0
	z toho:			
2.1	nemocnice	119	119	100,0
2.2	odborné léčebné ústavy (kromě LDN a ZZ vykazujících výhradně kód OD 00005)	21	21	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	10	10	100,0
2.2.2	rehabilitační	4	4	100,0
2.2.3	TRN	6	6	100,0
2.2.4	ostatní	1	1	100,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	70	70	100,0
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	8	8	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného ZZ	62	62	100,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	31	31	100,0
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	8	8	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	23	23	100,0
3.	Lázně²⁾	44	44	100,0
4.	Ozdravovny²⁾	7	7	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba¹⁾	79	79	100,0
6.	Záchranná služba (odb. 709)¹⁾	43	43	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků²⁾	873	880	100,8
8.	Ostatní smluvní ZZ			

ZPP 2007/16

Poznámky k tabulce:

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

4.3.1.4 Regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

HZP bude při realizaci regulačních mechanismů vycházet z platných právních předpisů. Jednotlivé regulační mechanismy budou blíže specifikovány ve smluvních ujednáních pro příslušné hodnocené období.

Při uplatňování regulačních mechanismů bude HZP používat i nadále následující rozdělení regulací podle zdravotnických zařízení poskytujících:

- zdravotní péči praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost (odbornost 001, 002),
- specializovanou ambulantní péči,
- hemodialyzační péči,
- ambulantní diagnostickou péči (odbornosti 222, 801 - 807, 809, 812 - 823),
- fyzioterapii (odbornosti 902, 918),
- domácí zdravotní péči,
- zdravotnickou záchrannou službou a dopravu,
- ústavní lůžkovou péči (nemocnice, OLÚ, LDN).

Zdravotní péče poskytovaná praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)

HZP bude ve smluvních ujednáních se zdravotnickými zařízeními využívat regulační mechanismy, které zabezpečí vyrovnanou finanční bilanci zdravotní pojišťovny, a bude je používat v kombinaci s následujícími typy regulací:

- regulační mechanismus pro registrované pojištěnce na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky bude uplatněn, pokud zdravotnické zařízení převýší více než o 5 % celostátní průměr zdravotní pojišťovny,
- regulační mechanismus pro poměr úhrady za ošetřené neregistrované pojištěnce a registrované pojištěnce bude uplatněn, pokud celková úhrada za ošetřené neregistrované pojištěnce převýší 5 % celkové úhrady.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče a hemodialyzační péče

HZP bude ve smluvních ujednáních se zdravotnickými zařízeními využívat regulační mechanismy, které zabezpečí vyrovnanou finanční bilanci zdravotní pojišťovny, a bude je používat v kombinaci s následujícími typy regulací:

- časová regulace - vyhodnocení regulace korekčním koeficientem vycházejícím z limitu času nositele výkonů 12 hodin na kalendářní den,
- regulace omezením maximální výše úhrady bude uplatněna, pokud zdravotnické zařízení v hodnoceném období ošetří statisticky významný počet unikátních pojištěnců HZP (pouze specializovaná ambulantní zdravotní péče),
- regulace maximální úhradou za odbornost, regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči v odbornostech 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 822 budou uplatněny, pokud zdravotnické zařízení přesáhne průměrnou úhradu na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období více než o 10 % stanovené referenční hodnoty.

Ambulantní diagnostická péče (odbornosti 222, 801 - 807, 809, 812 - 823)

HZP bude ve smluvních ujednáních se zdravotnickými zařízeními využívat regulační mechanismy, které zabezpečí vyrovnanou finanční bilanci zdravotní pojišťovny, a bude je používat v kombinaci s následujícími typy regulací:

- korekce paušální sazby,
- pokud zdravotnické zařízení vykáže a bude mu pojišťovnou uznán v hodnoceném

čtvrtletí roku počet bodů odpovídající rozpětí 98 - 102 % referenčního počtu bodů, výše paušální sazby se nezmění,

- pokud zdravotnické zařízení vykáže a bude mu pojišťovnou uznán v hodnoceném čtvrtletí roku počet bodů mimo interval 98 - 102 % referenčního počtu bodů, upraví se výše paušální sazby vynásobením koeficientem změny výkonnosti, který se vypočte jako podíl vykázaného a uznaného počtu bodů v hodnoceném čtvrtletí a referenčního počtu bodů.

Fyzioterapie (odbornosti 902, 918)

HZP bude ve smluvních ujednáních se zdravotnickými zařízeními využívat regulační mechanismy, které zabezpečí vyrovnanou finanční bilanci zdravotní pojišťovny, a bude je používat v kombinaci s následujícími typy regulací:

- časová regulace - vyhodnocení regulace korekčním koeficientem vycházejícím z limitu času nositele výkonů 10 hodin na pracovní den.

Domácí zdravotní péče

HZP bude ve smluvních ujednáních se zdravotnickými zařízeními využívat regulační mechanismy, které zabezpečí vyrovnanou finanční bilanci zdravotní pojišťovny, a bude je používat v kombinaci s následujícími typy regulací:

Vyhodnocení regulace korekčním koeficientem vycházejícím z limitu času nositele výkonů:

- 8 hodin na kalendářní den, je-li zdravotní péče poskytována 7 dnů v týdnu,
- 8 hodin na pracovní den, není-li zdravotní péče poskytována 7 dnů v týdnu.

Zdravotnická záchranná služba a doprava

Způsob úhrady, který stanovuje úpravu hodnoty bodu u odbornosti 989 koeficientem 1,03 nebo 0,97 v závislosti na splnění stanovených podmínek:

- zajištění provozu 24 hodin,
- vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouva s centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS,
- minimálně 5 plných pracovních úvazků řidičů zdravotnické záchranné služby a dopravy v pasportizaci,
- minimálně 3 sanitní vozy zdravotnické záchranné služby a dopravy vybavené dle platných předpisů v pasportizaci (kopie technických průkazů).

Ústavní lůžková péče

HZP bude ve smluvních ujednáních se zdravotnickými zařízeními využívat regulační mechanismy, které zabezpečí vyrovnanou finanční bilanci zdravotní pojišťovny, a bude je používat v kombinaci s následujícími typy regulací:

- časová regulace - vyhodnocení regulace korekčním koeficientem vycházejícím z limitu času nositele výkonů 12 hodin na kalendářní den,

- regulace sjednaného objemu bodů a ZUM u zdravotnických zařízení poskytujících akutní lůžkovou zdravotní péči,
- regulace sjednaného objemu počtu ošetrovacích dnů, průměrné doby hospitalizace u zdravotnických zařízení poskytujících ošetrovatelskou a následnou zdravotní péči,
- regulace maximální výši úhrady u zdravotnických zařízení poskytujících ošetrovatelskou a následnou zdravotní péči.

Regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky bude uplatněna (u úhrady dle seznamu výkonů):

- v případě, že průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce překročí 105 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období,
- v případě, že průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce nedosáhne 100 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období, HZP navýší zdravotnickému zařízení úhradu o 40 % dosažené úspory.

Regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky bude uplatněna (u úhrady kombinovaným způsobem s platbou za diagnózu):

- v případě, že průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce překročí 102 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období,
- pokud průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce nedosáhne 100 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období, HZP navýší zdravotnickému zařízení úhradu o 50 % dosažené úspory.

Vyhodnocení regulačních mechanismů

Na základě smluvních ujednání budou vyhodnocovány jednotlivé regulační mechanismy po uplynutí příslušných období. Při vyhodnocení regulačních mechanismů budou vytvořeny odpovídající předpisy a o výsledcích vyhodnocení bude pojišťovna písemně informovat zdravotnická zařízení. V průběhu následné odvolací lhůty HZP projedná se zdravotnickými zařízeními jejich připomínky k výsledkům provedených regulací. Po uplynutí odvolací lhůty, kdy budou ze strany pojišťovny zohledněny oprávněné připomínky zdravotnických zařízení, zaeviduje pojišťovna pohledávky za poskytovateli zdravotní péče, případně závazky vůči poskytovatelům zdravotní péče.

Závazky vůči zdravotnickým zařízením budou řešeny přímou úhradou zdravotnickému zařízení, případně započtením s pohledávkami za ním. Pohledávky budou započteny s úhradou za zdravotní péči následujícího období. Po dohodě se zdravotnickým zařízením může být realizován splátkový kalendář. K vyrovnání pohledávek a závazků z titulu uplatnění regulačních mechanismů dojde v okamžiku jejich zápočtu, případně úhrady. Hutnická

zaměstnanecká pojišťovna nepoužívá, v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve vztahu k základnímu fondu zdravotního pojištění přechodné účty

4.3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika HZP je dlouhodobě zaměřena na dosažení efektivity výdajů na zdravotní péči. Vychází ze zajištění dostupné smluvní sítě poskytovatelů zdravotní péče. Svým vystupováním při cenových jednáních a na výběrových řízeních na ambulantní i lůžkovou péči se pojišťovna snaží dosáhnout maximální efektivity vynakládání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění. S cílem dosáhnout vyrovnané platební bilance bude HZP uplatňovat smluvně dohodnuté regulační mechanismy při současné minimalizaci dopadu regulací na pacienty - pojištěnce HZP.

Samostatnou kapitolou ve zdravotní politice je léková politika. Pojišťovna podpoří systémová opatření, bude prosazovat vlastní lékovou politiku především prostřednictvím smluvních regulačních opatření, kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a indikační a preskripční omezení. HZP chce v roce 2007 aktivně působit na optimalizaci spotřeby léčivých přípravků spoluprací s lékaři a větší informovaností pojištěnců o spotřebě léčivých přípravků. Záměrem HZP bude dosáhnout preskripce splňující farmakoekonomická kritéria.

V roce 2004 zahájila HZP projekt *Lékové knížky* s cílem zvýšit informovanost pacienta i lékaře o preskripci léčivých přípravků, zlepšit koordinaci léčby mezi praktickým lékařem a ambulantním specialistou, předcházet nežádoucím účinkům léčivých přípravků a v neposlední řadě snížit náklady na léčivé přípravky v důsledku racionalizace jejich preskripce.

Z prvotních hodnocení projektu je patrný pokles v počtu předepsaných léčivých přípravků a s tím související pokles nákladů na léčbu, zejména u polypragmatických pacientů. HZP bude v projektu pokračovat i v roce 2007.

Pro pojištěnce připraví HZP na svých webových stránkách populárně naučné články a informace, které jim rozšíří povědomí o tom, jak upevnit své zdraví a předcházet nemocem. Pojištěnci budou moci on-line komunikovat s odborníky některých oborů, což je bude motivovat k větší starostlivosti o své zdraví a správně orientovat při řešení aktuálních zdravotních problémů.

Při uzavírání smluvních vztahů v roce 2007 bude HZP používat vzorové smlouvy, které budou vypracovány podle vyhlášky č. 290/2006 Sb., kterou se vydává rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o rámcových smlouvách podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, resp. podle avizované novely této vyhlášky. Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče budou obnovovány a uzavírány se zdravotnickými zařízeními poskytujícími:

- zdravotní péči praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost,
- specializovanou ambulantní péči a péči ženských lékařů (odbornosti 603 a 604) s výjimkou zdravotnických zařízení poskytujících fyzioterapii (odbornosti 902 a 918), ergoterapii a klinickou logopedii,
- ambulantní péči zubních lékařů,

zdravotnickým záchraným službám

- na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. hodnotou bodu, dle výsledků dohodovacího řízení o úhradách na rok 2007,

zdravotnickým zařízením ústavní péče

- bodovým hodnocením zdravotních výkonů podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. hodnotou bodu při stanovené časové a objemové regulaci,
- paušální sazbou vycházející z výše úhrad v porovnávacích obdobích s dohodnutým objemem péče a regulací maximální úhradou,

zdravotnickým zařízením v zahraničí

- prostřednictvím Centra mezinárodních úhrad za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům na území států EU a EHP, Švýcarska a států, se kterými jsou uzavřeny mezinárodní smlouvy. Zdravotnickým zařízením v jiných zemích pojišťovna přímé úhrady neprovádí, proplácí zdravotní péči dle předpisů a cen platných v ČR na základě předložených účtů.

V rámci dohodovacích řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění bude HZP prosazovat v segmentu ústavní péče úhrady na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s dohodnutou hodnotou bodu při smluvně stanoveném celkovém objemu péče. Pojišťovna je připravená na způsob hodnocení i úhrady části akutní lůžkové péče systémem DRG.

V segmentu odborné ambulantní péče bude HZP preferovat úhradu na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů podle výše uvedené vyhlášky dohodnutou hodnotou bodu a definovanými regulacemi.

Ve většině variant smluvních ujednání HZP s ambulantními zdravotnickými zařízeními budou zakotvena regulační opatření týkající se objemu úhrad předepsaných léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, vyžádané péče a péče poskytnuté pojištěncům neregistrovaným u praktických lékařů.

V případě neuzavření smluvního vztahu mezi zdravotnickým zařízením a HZP bude tomuto zdravotnickému zařízení hrazena pouze poskytnutá neodkladná zdravotní péče dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zaměří kontrolní a revizní činnost a vlastní regulační opatření v roce 2007 především na ty segmenty zdravotní péče, jejichž financování může podstatným způsobem ovlivnit vyváženost finančních zdrojů a výši nákladů zdravotní pojišťovny. Důraz bude kladen zejména na kontrolu zdravotní péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních, v zařízeních ambulantních specialistů a komplementu a na kontrolu preskripce léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna bude upravovat výdajový subsystém informačního systému na základě změn zákonných a podzákonných norem upravujících způsob úhrad zdravotní péče a dále pak na základě regulací, které připraví v některých segmentech zdravotní péče.

Dle pravidel uvedených v platném *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami* budou provedeny úpravy v informačním systému umožňující kontroly povolených frekvencí vykazovaných kódů výkonů a nepovolených souběhů kódů výkonů.

HZP nepředpokládá, s výjimkou změn souvisejících s navyšováním mzdových indexů, v roce 2007 zásadní změny v bodových hodnotách výkonů, které jsou uvedeny v platném *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*. Zaměří tedy svou kontrolu jako doposud na povolené frekvence vykázaných výkonů, povolený typ poskytnuté zdravotní péče, nepovolené kombinace kódů výkonů a dodržování zákonem stanovených úhrad zdravotních výkonů. Revizní činnost HZP bude mimo jiné zaměřena na aktivní vyhledávání zdravotnických zařízení vykazujících vysoké náklady na jednoho pojištěnce jak ve výkonech, tak v preskripci, dále na zdravotnická zařízení vykazující skokový nárůst objemu zdravotní péče, vysoké procento komplikovaných diagnóz, negativní vývoj průměrné ošetrovací doby jak na standardních lůžkách, tak na lůžkách JIP a ARO apod.

Revizní lékaři HZP budou věnovat pozornost schvalování zdravotnických prostředků, jejichž úhrada je podmíněna předchozím schválením revizním lékařem pojišťovny a které jsou v číselnících označeny symboly Z, X a Q. Schválení budou podléhat Z položky z číselníků zdravotnických prostředků vykazované zdravotním pojišťovnám jako zvlášť účtovaný materiál a Z položky zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz.

Snahou revizních lékařů HZP bude zabránit neopodstatněné preskripci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Cílem pojišťovny je dosáhnout takového stavu, kdy pojištěnec dostane léčivé přípravky v takovém množství a kvalitě, která bude odpovídat potřebám jeho zdravotního stavu.

Kontrola oprávněnosti a správnosti účtování poskytnuté nákladné zdravotní péče pro potřeby přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění bude realizována podle § 21a, odst. 11 zákona č. 592/1992 Sb. a příslušných ustanovení vyhlášky č. 644/2004 Sb.

Revizní činnost pojišťovny bude především zaměřena na zdravotnická zařízení s nadprůměrnou preskripcí finančně nákladných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, taktéž na zdravotnická zařízení s vysokým objemem indukované péče. Revizní lékaři zaměří svou pozornost na sledování vybraných parametrů jako je nákladovost zdravotní péče, frekvence překladů do jiných zdravotnických zařízení, frekvence reoperací a zánětlivých komplikací apod. Podkladem k revizím budou hloubkové analýzy vykázaných dat minimálně za období jednoho roku.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna předpokládá, že na objem zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění bude mít vliv restrukturalizace ústavních zdravotnických zařízení s redukcí počtu akutních lůžek. HZP bude připravena podílet se na vzniku pravidel pro tvorbu sítě zdravotnických zařízení jak v lůžkové, tak v ambulantní části.

HZP bude klást zvýšený důraz na úpravy smluvní pasportizace výkonů pro všechny typy zdravotnických zařízení, zejména ústavních, a bude spolupracovat s příslušnými útvary Ministerstva zdravotnictví a odbornými společnostmi s cílem standardizovat rozsah pasportu výkonů pro definované kategorie poskytovatelů zdravotní péče. Podle příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. bude HZP uplatňovat při úhradách zdravotnickým zařízením časovou regulaci na základě koeficientů vypočítaných Informačním centrem zdravotního pojištění.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna považuje za důležité podílet se nadále na přípravě, zpracování a zavedení celostátně uznávaných diagnostických a terapeutických standardů, včetně screeningových programů onkologické prevence. Zavádění bude postupné a bude zahrnovat stále větší rozsah diagnostické a terapeutické péče. HZP předpokládá, že standardy budou zohledňovat ekonomické možnosti státu a veřejného zdravotního pojištění při úhradě poskytované zdravotní péče.

V oblasti kontroly mezistátních úhrad poskytnuté zdravotní péče se pojišťovna zaměří především na posouzení, zda se jednalo o péči nutnou a neodkladnou, zvláště v případech nákladné péče.

V rámci Svazu zdravotních pojišťoven ČR a Společnosti revizního lékařství se HZP bude podílet na vytváření metodiky kontroly zdravotní péče.

Snahou HZP je i nadále zachovat dostupnost a kvalitu zdravotní péče poskytovanou pojištěncům HZP. Za tímto účelem bude HZP spolupracovat se zřizovateli zdravotnických zařízení a s úřady vydávajícími registrace pro jejich činnost. Právním podkladem pro provádění kontrolní a revizní činnosti ve zdravotnických zařízeních budou i nadále ustanovení § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a další podzákoné normy. Poskytnutá zdravotní péče bude kontrolována podle platného *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami* a v souladu s platnými číselníky léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Hlavním cílem kontrolních návštěv ve zdravotnických zařízeních bude především posouzení účelnosti a kvality poskytnuté zdravotní péče, posouzení účelné farmakoterapie a porovnání vykazovaných kódů zdravotních výkonů se zdravotnickou dokumentací pojištěnců s využitím informací z účtu pojištěnce.

V oblasti lékové politiky bude HZP věnovat velkou pozornost zajištění dostupnosti kvalitních, účinných a cenově přijatelných léčivých přípravků, současně bude podporovat realizaci takového kontrolního systému, jehož konečným výstupem v návaznosti na systém úhrady bude zamezení neúčelné a nadměrné spotřeby léčivých přípravků. U zdravotnických prostředků se jedná především o problematiku evidence, repasování a cirkulace. K jejímu řešení napomohla a dále bude napomáhat vzájemně koordinovaná spolupráce všech zainteresovaných zaměstnanců HZP, především revizních lékařů se zdravotnickými zařízeními a firmami zabývajícími se touto činností.

Jednotný postup HZP při provádění kontrolních činností u poskytovatelů zdravotní péče bude upraven vnitřními předpisy. Vnitřní předpisy rovněž upraví způsoby vyhodnocení kvality poskytované zdravotní péče ve srovnatelných zdravotnických zařízeních. Na základě průběžného hodnocení budou zpracovány čtvrtletní plány kontrolních návštěv zdravotnických zařízení. Kontrolní návštěvy budou v roce 2007 zaměřeny především na kvalitu poskytované zdravotní péče. Budou kontrolovány důvody překračování průměrných nákladů na zdravotní výkony a na preskripci léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky.

Podmínkou úspěšné realizace kontrolní a revizní činnosti HZP bude v roce 2007 další zefektivňování práce revizních lékařů, především v odbornostech vysoce nákladné zdravotní péče. Erudice revizních lékařů bude nadále zvyšována jejich účastí na odborných seminářích, školeních a vzdělávacích akcích odborných společností a ČLK. Získané zkušenosti a výsledky nabyté erudice budou následně aktivně prezentovány přednáškovou činností na tuzemském, či mezinárodním odborném fóru, popř. publikační činností.

Cílem výše uvedených opatření v roce 2007 bude jednotné uplatňování zdravotní politiky HZP ve vztahu k poskytovatelům zdravotní péče i pojištěncům.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Očekávaná skutečnost 2006	ZPP 2007	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
1.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP¹⁾ (součet ř. 1 - ř. 10)	tis. Kč	5 153 960	5 630 000	109,2
	v tom:				
1.	Na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, nezahrnuty náklady na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	1 327 574	1 435 523	108,1
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	tis. Kč	312 644	327 023	104,6
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	tis. Kč	291 968	307 756	105,4
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	tis. Kč	82 852	94 198	113,7
1.4	na rehabilitační péči (odbornosti 902 a 918)	tis. Kč	65 999	70 698	107,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	204 192	216 607	106,1
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925)	tis. Kč	19 484	21 277	109,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř.1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	tis. Kč	350 435	397 964	113,6
2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnuty 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)	tis. Kč	2 310 039	2 569 402	111,2
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	2 122 239	2 309 090	108,8
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	tis. Kč	114 314	123 887	108,4
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	tis. Kč	58 777	64 128	109,1
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	tis. Kč	14 709	15 797	107,4
2.5	náklady na zdrav. péči v ústavech sociální péče		0	56 500	
3.	Náklady na lázeňskou péči	tis. Kč	117 838	121 338	103,0
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	tis. Kč	1 823	1 878	103,0
5.	Náklady na dopravu (zahrnují dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnují dopravu z ř. 2 a z ř. 1)	tis. Kč	26 866	28 209	105,0
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis. Kč	26 287	27 738	105,5
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	1 193 848	1 278 434	107,1

7.1	v tom: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	741 640	794 732	107,2
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč	342 151	366 954	107,2
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	399 489	427 778	107,1
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	452 208	483 702	107,0
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	144 232	162 002	112,3
8.1	v tom : předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	87 048	96 962	111,4
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	57 184	65 040	113,7
9.	Náklady na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	5 000	5 000	100,0
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	tis. Kč	453	476	105,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis. Kč	36 000	64 000	177,8
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	tis. Kč	5 189 960	5 694 000	109,7

ZPP 2007/12

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění.
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7, oddílu A ř. A III tabulky č. 9, 10 a 11.
- 4) Bod 2.5 podle zákona o sociálních službách platného od 1.1.2007

Očekávaný nárůst objemu nákladů na zdravotní péči v roce 2007 odpovídá předpokládaným makroekonomickým odhadům navýšení zdrojů veřejného zdravotního pojištění a nárůstu počtu pojištěnců Hutnické zaměstnanecké pojišťovny. Zohledňuje výsledky dohodovacího řízení o úhradách v roce 2007 a také změny v *Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*.

Pojišťovna předpokládá, že v roce 2007 zůstane zachována struktura smluvních zdravotnických zařízení akutní i následné lůžkové péče, ambulantní primární péče i ambulantních specialistů a zdravotnických zařízení segmentů indukované péče, část nákladů za ambulantní i lůžkovou zdravotní péči bude přesunutá do ústavů sociální péče.

V segmentu praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost považuje HZP síť zdravotnických zařízení v regionu severní Moravy a Slezska za optimální a objem nákladů za ustálený v důsledku úhrady kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Náklady budou ovlivněny nárůstem počtu smluvních zdravotnických zařízení v nových vybraných regionech působnosti HZP.

Náklady na stomatologickou péči budou v roce 2007 kontrolovány oproti přidělu do dílčího fondu stomatologické zdravotní péče. Pokud dojde k překročení celkových nákladů segmentu budou sníženy úhrady vybraných výkonů tak, aby bylo dosaženo pouze plánovaného zvýšení.

Pojišťovna bude rozšiřovat síť smluvních zdravotnických zařízení ambulantních specialistů pouze ve vybraných regionech s cílem zajištění dostupnosti zdravotní péče pro své pojištěnce. Plánované zvýšení nákladů bude stabilizováno prostřednictvím regulačních mechanismů jako výsledku dohodovacího řízení.

Segment ústavní péče dosáhl vysokého podílu na výdajích z prostředků veřejného zdravotního pojištění a HZP předpokládá proporcionální růst nákladů ve všech subsegmentech s tím, že budou pokračovat dosavadní trendy v počtech ošetřovaných pojištěnců. Nová položka na řádku 2.5 zahrnuje plánované náklady na lůžkovou i ambulantní zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v ústavech sociální péče.

Náklady na lázeňskou péči a péči v dětských ozdravovnách ovlivní pojišťovna prostřednictvím smluvních platebních ujednání pro jednotlivá pololetí a důsledným dodržováním platného indikačního seznamu při schvalování návrhů.

Pro zdravotnickou dopravu a záchrannou službu předpokládá HZP proporcionální nárůst nákladů.

Očekávaný růst nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky bude HZP korigovat prostřednictvím smluvních regulačních mechanismů na základě výsledků dohodovacího řízení o úhradách na rok 2007.

HZP nepředpokládá v roce 2007 nárůst nákladů na léčení svých pojištěnců v zahraničí s realizací úhrady prostřednictvím Centra mezistátních úhrad.

Položka *Ostatní náklady na zdravotní péči* zahrnuje náklady odborností 901, 903, 910 a 931.

Do řádku *II. Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů* jsou zahrnuty pouze náklady na zdravotní péči čerpanou z fondu prevence. Čerpání fondu specifické péče očekávané v roce 2006 ve výši 22 tis. Kč (kapitola 5.7.1, tab. ZPP 2007/11, oddíl A III ř. 1) předpokládá pouze režijní náklady zúčtovávané s provozním fondem vynakládané na zajištění akcí konaných v rámci jednotlivých projektů *Zdraví*.

Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů v přepočtu na jednoho pojištěnce

A.	Název ukazatele	Měrná jednotka	Očekávaná skutečnost 2006	ZPP 2007	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A ZFZP¹⁾ (součet ř. 1 - ř. 10)	Kč	14 820	15 726	106,1
1.	v tom: Na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, nezahrnuty náklady na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	3 817	4 010	105,1
1.1	z toho: na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	Kč	899	913	101,6
1.2	na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	Kč	840	860	102,4
1.3	na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	Kč	238	263	110,5
1.4	na rehabilitační péči (odbornosti 902 a 918)	Kč	190	197	103,7
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	587	605	103,1
1.6	na domácí zdravotní péči (odb. 925)	Kč	56	59	105,4
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odb. neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v ř. 2)	Kč	1 008	1 112	110,3
2.	Na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnuty náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 642	7 177	108,1
2.1	v tom: nemocnice	Kč	6 102	6 450	105,7
2.2	odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2.3 a 2.4)	Kč	329	346	105,2
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná ZZ vykazující kód OD 00024)	Kč	169	179	105,9
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná ZZ vykazující kód OD 00005)	Kč	42	44	104,8
2.5	náklady na zdrav. péči v ústavech sociální péče		0	158	
3.	Náklady na lázeňskou péči	Kč	339	339	100,0
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	Kč	5	5	100,0
5.	Náklady na dopravu (zahrnují dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnují dopravu z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	77	79	102,6
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	76	77	101,3
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem	Kč	3 433	3 571	104,0
7.1	v tom: předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	2 133	2 220	104,1
7.1.1	z toho: u praktických lékařů	Kč	984	1 025	104,2
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 149	1 195	104,0
7.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	1 300	1 351	103,9
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	415	453	109,2

8.1	v tom : předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	250	271	108,4
8.2	předepsané v lůžkových ZZ	Kč	164	182	111,0
9.	Náklady na léčení v zahraničí	Kč	14	14	100,0
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (nezařazené do předchozích bodů)	Kč	1	1	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	104	179	172,1
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I + ř. II)	Kč	14 923	15 905	106,6

ZPP 2007/13

Poznámky k tabulce:

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

5 Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

5.1.1 Preventivní programy

V rámci poskytování zdravotní péče hrazené z fondu prevence se HZP v roce 2007 zaměřil na prevenci zdravotního stavu svých pojištěnců s primárním zájmem o podporu jejich zdravého způsobu života a prevenci proti vzniku závažných onemocnění. Náplň preventivních programů bude odpovídat legislativním změnám v oblasti čerpání fondu prevence a bude zaměřena na tyto stěžejní oblasti:

- rehabilitačně rekondiční preventivní programy,
- preventivní programy podporující zdravý způsob života,
- preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění,
- preventivní programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně,
- projekt *Zdraví*.

Rehabilitačně rekondiční programy přispívají ke zlepšování zdravotního stavu pojištěnců, kteří trpí chronickými onemocněními nebo chorobami spojenými s oslabenou imunitou vlivem narušeného životního nebo rizikového pracovního prostředí. Podstatná část kmene pojištěnců HZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života motivují pojištěnce zlepšit jejich zdravotní stav a zároveň zvyšují kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních a relaxačních aktivit. Sportovní a relaxační aktivity přispívají nejen ke snížení rizika onemocnění civilizačními chorobami, vedou ke zlepšení zdravotního stavu, ale také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života.

Významný přínos preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění spočívá ve včasném odhalení jejich vzniku a zvýšení kvality zdravotní péče určené pojištěncům HZP. Pozdní diagnóza těchto onemocnění snižuje kvalitu života jednotlivce a zároveň následná léčba pacientů zvyšuje náklady na zdravotní péči.

Bezpríspevkové dárcovství krve, plasmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšné činnosti. HZP bude nadále tuto aktivitu podporovat vybranými preventivními programy.

Programem specifické zdravotní péče, projektem *Zdraví*, pojišťovna aktivně přispívá k úpravě životního stylu a tím i postupnému zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. Realizace projektu *Zdraví* je založena na dlouhodobé spolupráci HZP s řadou zaměstnavatelů v Moravskoslezském kraji a zdravotnických zařízení. Jedná se především o specialisty z oblasti podpory zdraví na pracovišti, praktické lékaře pro dospělé provádějící závodní preventivní péči, odborníky ze Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě a Státního zdravotního ústavu Praha.

Projekt *Zdraví* bude v roce 2007 směřován především na zajištění poradenských služeb a bude usilovat o edukaci pojištěnců vedoucí ke zvýšení zájmu o své zdraví. HZP se u svých pojištěnců zaměří na problematiku ovlivnitelných rizikových faktorů, včetně možných intervenčních opatření a s tím spojené zlepšené kvality života a širší možnosti pracovního uplatnění.

Objem finančních prostředků z fondu prevence určených na realizaci preventivních programů včetně náplně jednotlivých preventivních programů schvaluje každoročně Správní rada HZP. Skladba preventivních programů na rok 2007 se bude vyvíjet v závislosti na aktuálních potřebách pojistného kmene, případných legislativních změnách v oblasti čerpání fondu prevence a bude v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců. V této souvislosti může vedení HZP v průběhu roku 2007 předložit Správní radě HZP ke schválení návrh čerpání fondu prevence nad rámec rozpočtu schváleného ve zdravotně pojistném plánu. Ředitel HZP může schválit převod finanční částky mezi jednotlivými kategoriemi zdravotních programů. Čerpání fondu prevence však nepřesáhne objem finančních prostředků, které tvoří fond v souladu s příslušnými právními předpisy.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpanou z fondu prevence

	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Očekávaná skutečnost rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾	102 200	28 500	54 900	192,6
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy	3 600	5 000	10 000	200,0
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života	6 300	7 400	16 000	216,2
	Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění	77 800	15 000	27 000	180,0
	Programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně	14 500	1 100	1 900	172,7
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	317	4 000	4 000	100,0
	Přímořské ozdravné pobyty	158	2 710	2 700	99,6
	Vysokohorské ozdravné pobyty	159	1 290	1 300	100,8
3.	Ostatní činnosti²⁾	200	3 500	5 100	145,7
	Projekt <i>Zdraví</i>	200		500	
	Preventivní programy schválené SR HZP v průběhu roku		3 500	4 600	131,4
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	102 717	36 000	64 000	177,8

ZPP 2007/17

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.

5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Ustanovení § 16 odst. 4 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám za podmínky naplnění rezervního fondu a při vyrovnaném hospodaření pojišťovny použít finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zdravotního pojištění a příjmy plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a penále z prodlení účtovaných pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění jako zdroj fondu prevence.

Fond prevence Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

A	Fond prevence - tvorba a čerpání	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento <u>ZPP 2007</u> Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	372 871	411 510	110,4
II.	Tvorba celkem - zdroje	78 759	76 450	97,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	75 370	72 300	95,9
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb. ¹⁾	75 370	72 300	95,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 200	4 100	128,1
3	Ostatní (náhrady škod – úroky z prodlení)	40	50	125,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod zůstatku fondu specifické zdravotní péče	149		
III.	Čerpání celkem - snížení zdrojů	40 120	68 150	169,9
1	Preventivní programy	36 000	64 000	177,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	120	150	125,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	4 000	4 000	100,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	411 510	419 810	102,0

B	Fond prevence - příjmy a výdaje	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	149 401	152 980	102,4
II.	Příjmy celkem	57 699	51 400	89,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb.	45 310	47 250	104,3
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ¹⁾	45 310	47 250	104,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 200	4 100	128,1
3	Ostatní (náhrady škod - úroky z prodlení)	40	50	125,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	9 000		
	Převod zůstatku fondu specifické zdravotní péče	149		
III.	Výdaje celkem	54 120	64 150	118,5
1	Výdaje na preventivní programy	36 000	64 000	177,8
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	120	150	125,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	18 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	152 980	140 230	91,7

ZPP 2007/7

Vzhledem k očekávaným výsledkům hospodaření za rok 2006, dle kterých bude HZP tyto podmínky uvedené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. splňovat, je pro rok 2007 tvorba fondu prevence plánována.

Zdroje fondu prevence budou čerpány k úhradám zdravotní péče poskytované pojištěncům HZP nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Náklady na jednotlivé preventivní programy budou vázány na skutečnou výši příjmů fondu.

Ke dni 31.12.2006 bude do fondu prevence převeden zůstatek zdrojů fondu specifické zdravotní péče v očekávané výši 149 tis. Kč. Fond specifické zdravotní péče bude ke dni 31.12.2006 zrušen. Aktivita fondu specifické zdravotní péče budou počínaje rokem 2007 součástí preventivních programů fondu prevence.

C				Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP ZPP 2007		
						Skladba řádku AII 1.2
		sl. 1	sl. 2			sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč			tis. Kč
I	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4	72 300	0			72 300
1	Předpisy uhrad z pokut a penale	50 000				50 000
2	Předpisy uhrad z příražek k pojistnému	500				500
3	Předpisy pokut ZZ					
4	Předpisy uroků ZFZP	21 800				21 800
						skladba řádku BII 1.2
		sl. 1	sl. 2			sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč			tis. Kč
II	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4	47 250	0			47 250
1	Příjmy z pokut a penale	24 950				24 950
2	Příjmy z příražek k pojistnému	500				500
3	Příjmy z pokut ZZ					
4	Příjmy z uroků ZFZP	21 800				21 800

C				Struktura přidělu do fondu prevence za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP Očekávaná skutečnost 2006		
						skladba řádku AII 1.2
		sl. 1	sl. 2			sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč			tis. Kč
I	K oddílu A II. /1.2 = součet položek 1 až 4	75 370	0			75 370
1	Předpisy uhrad z pokut a penale	55 100				55 100
2	Předpisy uhrad z příražek k pojistnému	770				770
3	Předpisy pokut ZZ					
4	Předpisy uroků ZFZP	19 500				19 500
						skladba řádku BII 1.2
		sl. 1	sl. 2			sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	tis. Kč			tis. Kč
II	K oddílu B II. /1.2 = součet položek 1 až 4	45 310	0			45 310
1	Příjmy z pokut a penale	24 950				24 950
2	Příjmy z příražek k pojistnému	860				860
3	Příjmy z pokut ZZ					
4	Příjmy z uroků ZFZP	19 500				19 500

Poznámky k tabulce

- 1) Pokud zaměstnavatelka 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 udaje v oddílu C I nebo C II ve sl 3 ma odpovídat udaji v oddílu A II ř 1 2 případně oddílu B II ř 1 2 Fprev
- 2) Pokud zaměstnavatelka zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento udaj 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

5.2 Provozní fond

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu pojišťovny

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna usiluje o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými finančními prostředky, tedy i s finančními prostředky, které v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převádí do provozního fondu. Za efektivní hospodaření považuje HZP takové účelné vynakládání finančních prostředků, které zvyšuje úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a poskytovatele zdravotní péče nebo zkvalitňuje podmínky pro zaměstnance, což se zpětně projeví v úrovni poskytovaných služeb.

Ve snaze dostat záměrům stanoveným ve zdravotně pojistném plánu v oblasti zhospodárnění provozu sleduje HZP již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek.

Pro jednotlivá nákladová střediska je ročně sestavován rozpočet čerpání provozního fondu v návaznosti na objem finančních prostředků plánovaných pro potřeby zajištění provozu pojišťovny ve zdravotně pojistném plánu HZP a v návaznosti na výsledky skutečně dosažené v minulém období.

Stejně jako v minulých letech bude i pro rok 2007 sestaven vnitřní rozpočet čerpání provozního fondu HZP na úrovni nižší, než umožňují pravidla pro stanovení výše přídělů do provozního fondu daná příslušnými ustanoveními § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Cílem HZP tak bude dosáhnout úspory provozních nákladů a vytvořit za rok 2007 kladný zůstatek provozního fondu. Určen bude ke krytí případných zvýšených nároků na provoz pojišťovny v dalších letech zejména v souvislosti se zajištěním úkolů, které si pojišťovna stanovila v oblasti zvýšení komfortu služeb poskytovaných svým klientům, s úkoly vyplývajícími pro zdravotní pojišťovny v souvislosti se zajišťováním zdravotní péče v rámci Evropské unie a v neposlední řadě v souvislosti se strategií činnosti HZP stanovenou pro rok 2007. Plnění rozpočtu nákladových středisek bude měsíčně analyzováno a hodnoceno a výsledky měsíčních rozborů plnění rozpočtu provozní režie budou jedním z kritérií osobního hodnocení vedoucích zaměstnanců HZP.

Část čerpání finančních prostředků provozního fondu bude i nadále představovat rozvoj činností spojených s poskytováním služeb klientům pojišťovny, zejména prostřednictvím internetu a dalších progresivních prvků komunikace, které HZP zavedla a prezentovala v průběhu let 2003 a 2004 a nadále je každoročně zkvalitňuje, jako projekty *Elektronická přepážka HZP*, *Elektronická podatelna HZP* a činnost *Informačního centra HZP*, které nahradí činnost call centra v minulosti zajišťovanou externím dodavatelem. Pojišťovna hodlá dále snižovat náklady na elektronickou komunikaci hledáním alternativních forem připojení.

HZP je rozhodnuta v roce 2007 pokračovat v důsledné minimalizaci nákladů na základní administrativní činnost pojišťovny, a to zejména další racionalizací a optimalizací výkonu činností stávajících útvarů. Neustálé obsahové změny závazných předpisů, kterými je HZP při své činnosti vázána, a zejména vstup ČR do Evropské unie, ukládají zdravotním pojišťovnám zajištění řady nových činností a úkolů, pro něž si HZP postupně vytváří odpovídající odborné a organizační zázemí, a proto též v roce 2007 hodlá doplňovat svoji stávající strukturu o nové prvky realizačních mechanismů se snahou optimalizovat náklady na činnost.

Vyhláška č. 418/2003 Sb. svými ustanoveními umožňuje řízení a kontrolu čerpání výdajů na činnost pojišťovny vůči přidělům do provozního fondu, resp. do fondu reprodukce investičního majetku a do sociálního fondu, prováděným v závislosti na průměrném počtu pojištěnců propočteném z měsíčních údajů pro přerozdělování vždy za jednotlivé hodnocené období. V tom HZP spatřuje záruku splnění plánované výše čerpání provozních nákladů.

5.2.2 Provozní fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

V souladu s § 16 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. HZP vytváří a spravuje za účelem úhrad nákladů spojených s provozní činností provozní fond.

Zdroje a čerpání provozního fondu jsou pro rok 2007 plánovány v návaznosti na ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Příděl do provozního fondu je ve *Zdravotně pojistném plánu HZP na rok 2007* limitován dle ustanovení § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Roční limit přídělu finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění bude v návaznosti na plánovaný průměrný počet 358 000 pojištěnců ve výši 3,69 % ze skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a příjmů z přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

Příděl ze základního fondu zdravotního pojištění bude pravidelně měsíčně převáděn dle skutečných příjmů a průměrného počtu pojištěnců do provozního fondu.

Zůstatek provozního fondu vykazovaný při roční účetní závěrce bude v závislosti na výsledku hospodaření pojišťovny ponechán v provozním fondu, nebo převeden zpět do základního fondu zdravotního pojištění.

V případě zvýšení potřeby čerpání finančních prostředků v souvislosti s provozní činností použije Hutnická zaměstnanecká pojišťovna v minulosti vytvořené zdroje.

Provozní fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

A	Provozní fond - tvorba a čerpání	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	188 770	230 946	122,3
II.	Tvorba celkem - zdroje	206 919	223 152	107,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	201 699	217 552	107,9
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	320		
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 500	5 200	115,6
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	400	400	100,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem - snížení zdrojů	164 743	184 681	112,1
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	163 131	183 251	112,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	65 600	71 500	109,0
1.2	ostatní osobní náklady	2 800	3 000	107,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	5 976	6 516	109,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	17 264	17 774	103,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	1 418	2 516	177,4
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	295	300	101,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	205	210	102,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	850	875	102,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	3		

1.11	úhrady poplatků	50	50	100,0
1.12	zavazky k uhradě pokut a penale podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	14 000	19 000	135,7
1.16	ostatní závazky	54 660	61 500	112,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 312	1 430	109,0
3	Předpis přidělu do ZFZP podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	300		
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	230 946	269 417	116,7

B	Provozní fond - příjmy a výdaje	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	196 457	235 876	120,1
II.	Příjmy celkem	207 900	222 300	106,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	200 680	216 700	108,0
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	320		
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4 500	5 200	115,6
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	400	400	100,0
11	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ¹⁾			
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ¹⁾			
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti	2 000		
III.	Výdaje celkem	168 481	183 226	108,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	148 671	163 006	109,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	65 150	71 010	109,0
1.2	ostatní osobní náklady	2 800	3 000	107,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	5 940	6 470	108,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	17 150	17 645	102,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	1 418	2 516	177,4
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	295	300	101,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	205	210	102,4
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	850	875	102,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	3		
1.11	úhrady poplatků	50	50	100,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ¹⁾			
1.16	ostatní výdaje	54 800	60 920	111,2
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 290	1 420	110,1
3	Příděl do ZFZP podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			

6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	300		
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	14 220	18 800	132,2
8	Zúčtování zalogy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ²⁾			
9	Zúčtování zalogy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ²⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	4 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	235 876	274 950	116,6

	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ³⁾	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

ZPP 2007/3

Poznámky k tabulce:

- 1) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku.)
- 2) Finanční zalogy (poskytovane mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 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. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.

Provozní fond je pro rok 2007 tvořen:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2006, přidělem finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění ve výši 3,69 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělení, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírůžek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin,
- úroky z bankovních účtů provozního fondu,
- ostatních pohledávek souvisejících s provozním fondem.

Plánované čerpání provozního fondu zahrnuje:

- čerpání provozního fondu na náklady související s provozní činností.

Z důvodů předpokládané realizace úsporných opatření v oblasti provozní režie je plánované čerpání oproti maximálnímu limitu přidělu nižší. V případě zvýšené potřeby finančních prostředků pro krytí nákladů spojených s provozní činností budou použity volné zdroje vytvořené v roce 2007 a zdroje tvořící počáteční zůstatek provozního fondu k 1.1.2007.

- převod finančních prostředků do sociálního fondu ve výši 2 % plánovaného ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd.

Odvod pojistného za zaměstnance na sociální zabezpečení je pro rok 2007 počítán dle v době zpracování plánu platné právní úpravy, tj. odvod zaměstnavatele ve výši 24,1 % z hrubých mezd.

Předpokládané náhrady mzdy vyplácené zaměstnancům v prvních čtrnácti kalendářních dnech pracovní neschopnosti jsou zahrnuty v ř. 1.1, oddílech III, tabulek A, B.

5.3 Majetek Hutnické zaměstnanecké pojišťovny a investice

5.3.1 Investiční záměry a jejich zdůvodnění

Majetek pojišťovny

Majetek Hutnické zaměstnanecké pojišťovny je evidován v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. v návaznosti na příslušná ustanovení vyhlášky č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro podnikatele a vnitřními předpisy HZP.

Ke dni 31.7.2006 jsou vyčísleny hodnoty majetku v jednotlivých skupinách:

• Dlouhodobý nehmotný majetek	2 823 tis. Kč
• Dlouhodobý hmotný majetek	64 583 tis. Kč
• Drobný hmotný a nehmotný majetek	3 857 tis. Kč
• Finanční investice - ostatní majetkové účasti	0 tis. Kč

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

HZP plánuje v roce 2007 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky fondu reprodukce majetku ve výši 36 000 tis. Kč. Pojišťovna využije prostředky fondu pro obnovu svého majetku tří základních skupin:

- nemovitého majetku,
- informačního systému,
- ostatního majetku.

Budova, v níž se nachází sídlo HZP, bude v roce 2007 zhodnocena rekonstrukcí posledních dosud nevyužívaných prostor. Pojišťovna rekonstrukcí uvolněných bytových prostor rozšíří své provozní zázemí a dále plánuje v roce 2007 vybavit své objekty centrální klimatizací. Zbývající investiční prostředky určené pro obnovu nemovitého majetku budou využity k odstranění drobných poruch stavebních konstrukcí objektů HZP a k modernizaci již užívaných interiérů.

Finanční prostředky určené k obnově informačního systému budou čerpány v souvislosti s ukončením realizace a spuštěním části nového transakčního systému. Stávající subsystemy budou dále přizpůsobovány požadavkům nové legislativy, realizaci mezistátních úhrad

zdravotní péče a zdokonalování možností a rozsahu uživatelských funkcí. V neposlední řadě plánuje pojišťovna v roce 2007 výměnu centrálního serveru z důvodu jeho zastarání.

HZP pořizuje majetek s ohledem na zajištění efektivity provozu a zvýšení operativity při řešení problémů vyplývajících z provozu pojišťovny. Efektivně a účelně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku. Současně jsou plněny požadavky pracovní hygieny, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany vyplývající z platných zákonů a vlastního provozu HZP.

5.3.2 Fond reprodukce majetku Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Zdroje fondu reprodukce majetku, který HZP vytváří a spravuje v souladu s ustanovením § 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb. k financování pořízení majetku investičního charakteru, jsou ve *Zdravotně pojistném plánu HZP na rok 2007* tvořeny:

- převodem očekávané výše zůstatku fondu k 31.12.2006,
- převodem přidělu finančních prostředků ve výši odpisů hmotného a nehmotného majetku z provozního fondu,
- úroky z bankovních účtů fondu reprodukce investičního majetku.

Ve fondu reprodukce majetku jsou dočasně umístěny finanční prostředky, které HZP získala prodejem cenných papírů a jejich zúročením. Jedná se o finanční prostředky, které nepocházejí z veřejného zdravotního pojištění a pojišťovna je v souladu s předpisy o účtování ve zdravotních pojišťovnách eviduje ve fondu reprodukce majetku. Očekávaná celková výše těchto finančních prostředků k 31.12.2006 činí 220 406. Předpokládaný výnos z úroků v roce 2007 činí 6 000 tis. Kč před zdaněním.

HZP předpokládala ve zdravotně pojistném plánu na rok 2006 úhradu za dokončení redesignu části IS. Vzhledem ke skutečnosti, že k uvedení nových subsystémů do provozu dojde až v roce 2007, je očekávaná skutečnost čerpání finančních prostředků na investice v roce 2006 přibližně o 7 000 tis. Kč nižší oproti plánu. Předpokládaná úhrada je přesunuta do roku 2007.

Zůstatek fondu reprodukce investičního majetku vykazovaný při roční účetní závěrce bude v závislosti na výsledku hospodaření pojišťovny ponechán ve fondu reprodukce investičního majetku, nebo po schválení Správní radou HZP převeden do fondu provozní režie. V případě zvýšené potřeby finančních prostředků pro krytí výdajů na pořízení majetku investičního charakteru budou použity zdroje tvořící počáteční zůstatek fondu k 1.1.2007.

Fond reprodukce majetku Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

A	FRM - tvorba a čerpání	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP Tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	293 311	300 628	102,5
II.	Tvorba celkem - zdroje	21 197	26 999	127,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	14 197	19 199	135,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	6 700	7 800	116,4
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	300		
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem - snížení zdrojů	13 880	36 010	259,4
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	13 870	36 000	259,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	300 628	291 617	97,0

B	FRM - příjmy a výdaje	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP Tis. Kč	Procento <u>ZPP 2007</u> Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	291 313	297 653	102,2
II.	Příjmy celkem	21 220	26 600	125,4
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	14 220	18 800	132,2
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Uroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	6 700	7 800	116,4
4	Dar určený darcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Prevod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze statního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	300		
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem	14 880	36 010	242,0
1	Požávek dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	13 870	36 000	259,6
2	Splatky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splatky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
	Převod finančních prostředků do jiných fondů a zdaňované činnosti	1 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	297 653	288 243	96,8

ZPP 2007/4

Poznámky k tabulce

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

5.4 Sociální fond

5.4.1 Sociální fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

A	Sociální fond - tvorba a čerpání	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	915	1 004	109,7
II.	Tvorba celkem - zdroje	1 328	1 450	109,2
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 312	1 430	109,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	16	20	125,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem - snížení zdrojů	1 239	1 505	121,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 224	1 490	121,7
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní čerpání	1 224	1 490	121,7
2	Bankovní (poštovní) poplatky	15	15	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 004	949	94,5

B	Sociální fond - příjmy a výdaje	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč.sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	937	1 018	108,6
II.	Příjmy celkem	1 306	1 440	110,3
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 290	1 420	110,1
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	16	20	125,0
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splatky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem	1 225	1 465	119,6
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 210	1 450	119,8
1.1	v tom: půjčky			
1.2	ostatní výdaje	1 210	1 450	119,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	15	15	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 018	993	97,5

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

ZPP 2007/5

Zdroje sociálního fondu jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců HZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání sociálního fondu se ve *Zdravotně pojistném plánu HZP pro rok 2007* řídí ustanoveními § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou HZP na rok 2007*. Návrh rozpočtu sociálního fondu na rok 2007 zahrnuje:

- pracovní a životní jubilea, odchody do důchodu, odměny dárcům krve 285 000,- Kč
- sociální výpomoc 50 000,- Kč
- dětská rekreace 30 000,- Kč
- příspěvek na stravování 870 000,- Kč
- léčebně preventivní péče 185 000,- Kč
- kulturní akce 50 000,- Kč
- poplatky, poštovné 20 000,- Kč

Nevyčerpané prostředky sociálního fondu budou převedeny do následujícího účetního období.

5.5 Rezervní fond

5.5.1 Rezervní fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb., platným od 1.1.2004, HZP vytváří a spravuje rezervní fond ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Rezervní fond Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

A	Rezervní fond - tvorba a čerpání	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč.sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	64 664	69 832	108,0
II.	Tvorba celkem - zdroje	5 170	5 283	102,2
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 570	3 283	92,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 600	2 000	125,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem - snížení zdrojů	2	2	100,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	69 832	75 113	107,6

B	Rezervní fond - příjmy a výdaje	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	64 666	69 832	108,0
II.	Příjmy celkem	5 170	5 283	102,2
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 570	3 283	92,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 600	2 000	125,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
	Převod z účtu provozního fondu			
III.	Výdaje celkem	4	2	50,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	2	2	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhlášky o fondech			
6	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
	Převod finančních prostředků do ZFZP	2		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	69 832	75 113	107,6

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

D	Doplňující tabulka - propočet limitu rezervního fondu ³⁾	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč ⁴⁾	Rok 2007 ZPP tis. Kč ⁴⁾
Rok	Propočtová základna - výdaje ZFZP v tis. Kč		
2003		4 373 357	
2004		4 625 267	4 625 267
2005		4 967 835	4 967 835
2006			5 429 419
	Průměrné výdaje za roky 2003, 2004, 2005	4 655 486	
	1,5 % z průměrných výdajů	69 832	x
	Průměrné výdaje za roky 2004, 2005, 2006		5 007 507
	1,5 % z průměrných výdajů	x	75 113

ZPP 2007/6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B I a B IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že $A I = B I + C 1$, případně $A IV = B IV + C 2$ bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II 9 + B II 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem 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.

Vzhledem k očekávané průměrné výši ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění a očekávané výši úroků z běžného účtu rezervního fondu budou zdroje rezervního fondu v roce 2006 navýšeny o 3 570 tis. Kč. V roce 2007 budou zdroje rezervního fondu doplněny o 3 283 tis. Kč.

Rezervní fond slouží ke krytí schodků základního fondu zdravotního pojištění a ke krytí úhrad zdravotní péče v případech výskytů hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Vytvořené zdroje, o které bude k 31.12. kalendářního roku převýšena zákonem stanovená výše rezervního fondu, budou převedeny do základního fondu zdravotního pojištění.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Hlavními aktivitami HZP v oblasti zdaňované činnosti v roce 2007 budou:

- pronájem nebytových prostor v Ostravě-Vítkovicích,
- zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí.

5.6.1 Ostatní zdaňovaná činnost Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Zdaňovaná činnost v Hutnické zaměstnanecké pojišťovně

A	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento ZPP 2007 Oč. skut. 2006
I.	Výnosy celkem	2 713	2 600	95,8
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	1 606	1 728	107,6
2	Úroky	1 107	872	78,8
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem	1 597	1 570	98,3
1	Provozní náklady související s OZdč	1 597	1 570	98,3
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	140	160	114,3
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	13	15	115,4
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	36	39	108,3
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	197	199	101,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	1 211	1 157	95,5
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Výsledek hospodaření = I - II	1 116	1 030	92,3
IV.	Daň z příjmů	230	215	93,5
V.	Zisk z ostatní zdaňované činnosti po zdanění	886	815	92,0

B	Doplňující informace o cenných papírech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

ZPP 2007/8

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 - patří sem podíl vztahující se k této činnosti včetně 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 z uskutečněného prodeje.

Výnosy ze zdaňované činnosti v roce 2007 budou tvořeny zejména provizemi za zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a příjmy z pronájmu nebytových prostor v sídle HZP.

Plánovaná výše úroků v roce 2007 sestává převážně ze smluvních úroků vyplývajících z ustanovení o splátkovém kalendáři smlouvy o uznání závazků po lhůtě splatnosti Nemocnicí Atlas, a. s., z titulu neuhrazeného nájemného a služeb s ním spojených v minulém období.

Plánovaná výše nákladů v roce 2007 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímané části provozní budovy HZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány jednak do oblasti provozní režie na činnost pojišťovny, jednak do oblasti zdaňované činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu HZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví HZP.

Daň z příjmů zohledňuje v očekávané skutečnosti roku 2006 i v plánu na rok 2007 zdanění výnosových úroků z vkladů finančních prostředků získaných pojišťovnou z prodeje cenných papírů a evidovaných ve fondu reprodukce majetku, které HZP obdržela bezúplatným převodem na základě privatizačního projektu. Takto získané finanční prostředky tudíž neplynuly z veřejného zdravotního pojištění.

Pojišťovna již v průběhu roku 2005 zveřejnila svůj záměr založit dceřinou akciovou společností za účelem poskytování smluvního zdravotního pojištění a připojištění přesahujícího rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Záměr však nebyl do doby zpracování zdravotně pojistného plánu realizován, viz kapitola 2.3 *Existující nebo plánované založení dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny*. Na základě tam uvedených skutečností nelze kvalifikovaně předpokládat, zda a kdy k založení dceřiné společnosti dojde, a z toho důvodu není předmětem zdravotně pojistného plánu jak v oblasti očekávané skutečnosti roku 2006, tak pro rok 2007.

5.7 Specifické fondy

5.7.1 Fond specifické zdravotní péče Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Na základě ustanovení § 16 odst. 4 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb. HZP vytváří a spravuje pro úhrady závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče fond specifické zdravotní péče.

Zdroji fondu specifické zdravotní péče mohou být příspěvky zaměstnavatelů a účelové finanční příspěvky. Vzhledem k absenci těchto zdrojů se HZP rozhodla k 31.12.2006 fond specifické zdravotní péče zrušit. Zůstatek zdrojů fondu specifické zdravotní péče bude převeden do fondu prevence a od roku 2007 budou aktivity fondu specifické zdravotní péče podporující zdravý způsob života a zdraví pojištěnců součástí preventivních programů fondu prevence, viz kapitola 5.1.1 *Preventivní programy* a tabulka ZPP 2007/17 bod 3. projekt *Zdraví*.

Fond specifické zdravotní péče Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

A	Fond specifické zdravotní péče	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento <u>ZPP 2007</u> Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	177	0	
II.	Tvorba celkem - zdroje	4	0	
1	Grant IGA MZ ČR			
2	Úroky	4		
III.	Čerpání celkem - snížení zdrojů	181	0	
1	Náklady související se specifickou zdravotní péčí	22		
2	Bankovní poplatky	10		
	Převod zdrojů do fondu prevence – zrušení fondu specifické zdravotní péče	149		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	0	0	

B	Fond specifické zdravotní péče	Rok 2006 Očekávaná skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Procento <u>ZPP 2007</u> Oč. sk. 2006
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	177	0	
II.	Příjmy celkem	4	0	
1	Grant IGA MZ ČR			
2	Úroky	4		
3	Převod finančních prostředků z jiných fondů a zdaňované činnosti			
III.	Výdaje celkem	181	0	
1	Výdaje související se specifickou zdravotní péčí	22		
2	Bankovní poplatky	10		
	Převod finančních prostředků do fondu prevence – zrušení fondu specifické zdravotní péče	149		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	0	0	

ZPP 2007/11

6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

6.1 Základní ekonomické ukazatele

Přehled základních ukazatelů o činnosti Hutnické zaměstnanecké pojišťovny

Ř	Název ukazatele	Měrná jednotka	Rok 2006 Očekávaná skutečnost	Rok 2007 ZPP	Procento ZPP 2007 Oč.sk. 2006
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	350 500	362 500	103,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	212 620	218 620	102,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	347 777	358 000	102,9
2.1	z toho: státem hrazení	osob	211 914	216 370	102,1
	v tom: do 60 let	osob	158 534	160 250	101,1
	nad 60 let	osob	53 380	56 120	105,1
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku vč. poskytnutých záloh pořízeného k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	84 582	101 383	119,9
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytnutých záloh pořízeného za sledované období	tis.Kč	13 870	36 000	259,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	13 870	36 000	259,6
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis.Kč			
6	Finanční investice za sledované období	tis.Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis.Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bank.úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splacení bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek bezúročné půjčky k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
14	Splacení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sled.období	tis.Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	osob	230	235	102,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	231	233	100,9
19	Výpočet limitu nákladů na činnost dle platné vyhlášky MF ⁴⁾	%	3,69	3,69	100,0

20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis.Kč	5 466 110	5 895 730	107,9
21	Maximální limit nákladů na činnost z dosažené rozvrhové základny	tis.Kč	201 699	217 552	107,9
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis.Kč	201 699	217 552	107,9
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis.Kč	444 458	455 733	102,5
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	434 168	444 168	102,3
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	10 290	11 565	112,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	1 208 353	1 290 383	106,8
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	332 820	389 570	117,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	625 304	628 574	100,5
24.3	pohledávky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	230 725	250 725	108,7
24.4	pohledávky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	0,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 020	12 030	100,1
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	7 484	9 484	126,7
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	60	100	166,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	45	80	177,8
k 5	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč	0	0	0,0
k 6	z toho ve Fondu majetku	tis.Kč	0	0	0,0

ZPP 2007/1

Poznámky k tabulce:

- Počet pojištěnců k 31.12. zahrnuje stav pojištěnců z 12. přerozdělování včetně opravného hlášení.
- Průměrný počet pojištěnců k 31.12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9, ř. 12 a ř. 15.
- Jedná se o osoby, které se staly "osobami, za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.
- Propočet % ve sloupci ZPP 2007/oč. skut. 2006 se udává s jedním desetinným místem – pokyn platí pro tabulku č. 1 až č. 17.

I. Pojištěnci

Očekávaný stav 350 500 pojištěnců k 31.12.2006 vyplývá z analýzy vývoje počtu registrovaných pojištěnců v průběhu období 1.–9. měsíce roku 2006. Pro rok 2007 je plánován průměrný počet 358 000 pojištěnců. Celkový počet pojištěnců k 31.12.2007 je odhadován na 362 500 osob.

II. Ostatní ukazatele

Řádek 3 a řádek 4 - Údaje o stavu a pořízení investičního majetku vycházejí z účetní evidence - účtová třída 1 a 2, z očekávaného objemu pořízeného majetku a očekávané výše zúčtovaných odpisů.

Řádek 17 a řádek 18 - Mírný nárůst plánovaného počtu zaměstnanců v roce 2007 souvisí s očekávaným nárůstem počtu pojištěnců a rozšiřováním počtu kontaktních míst.

Řádek 19 až řádek 22 - Maximální výše limitu přidělu na činnost pojišťovny pro rok 2007 je stanovena dle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 3,69 % z plateb pojistného po přerozdělení, příjmů z náhrad škod, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného a přírážek k pojistnému za opakovaný výskyt pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin.

V případě zvýšené potřeby čerpání finančních prostředků v souvislosti s provozní činností budou použity dosud vytvořené zdroje.

Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998 jsou příjmem základního fondu zdravotního pojištění. Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených od 1.1.1999 jsou příjmem fondu prevence. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v tabulce ZPP 2007/2, oddíl B II. ř. 1, 2, 3, 4 a příjmů z tabulky ZPP 2007/7 doplňující informace k oddílu B II. ř. 1.2, ř. 1, 2, 3.

III. Závazky a pohledávky

Řádek 23 - Závazky vůči zdravotnickým zařízením zahrnují závazky za zdravotní péči vykázanou za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie a zdaňované činnosti HZP.

Řádek 24 - Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují pohledávky z výběru pojistného za dvanáctý měsíc kalendářního roku, které jsou pro pojišťovnu příjmem v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a přírážek k pojistnému.

Pohledávky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti tvoří zejména zálohové platby na úhradu zdravotní péče, dále pohledávky z revizí a uplatněných regulací. Zúčtování zálohových plateb bude provedeno formou započtení v termínu vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. Na základě dohody se zdravotnickými zařízeními však může dojít k části jejich zúčtování již v termínu vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za měsíc listopad.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou zejména pohledávky z oblasti provozní režie a zdaňované činnosti.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti jsou dlužné pohledávky za náhradami škod.

Doplňující informace k řádku 1.1 a 2.1 - z toho pojištění ze zemí Evropské unie, viz poznámka č. 6 k tabulce.

6.2 Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením

HZP realizuje navýšení úhrad zdravotnickým zařízením v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotní péče po předchozím vypořádání regulačních mechanismů zakotvených ve smlouvách se zdravotnickými zařízeními. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna nepoužívá v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 503/2002 Sb. ve vztahu k základnímu fondu zdravotního pojištění přechodné účty. HZP nepředpokládá realizaci doplatků nad úroveň nákladů na zdravotní péči plánovaných jak pro rok 2006, tak pro rok 2007 vyplývajících z výsledků uzavřených dohodovacích řízení a vzájemných smluvních ujednání mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními a pojišťovnou.

V důsledku variantního způsobu úhrad zdravotní péče nejen v jednotlivých segmentech, ale i jednotlivým zdravotnickým zařízením téhož segmentu a mnohdy pozdního předkládání vyúčtování zdravotní péče zdravotnickými zařízeními eviduje HZP závazky vůči zdravotnickým zařízením, které se stávají nákladem běžného roku, přestože se výkonově vztahují k roku předešlému. Objem takto vzniklých nákladů na zdravotní péči nezahrnutých do bilance příslušného roku odhaduje HZP ve výši 15 000 tis. Kč pro rok 2006 a přibližně ve výši 15 000 tis. Kč pro rok 2007.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna hospodář v dlouhodobém horizontu bez závazků po lhůtě splatnosti. Tento trend zůstává zachován také v průběhu roku 2006. Přes rizika uváděná ve zdravotně pojistném plánu na rok 2007 nepočítá HZP s tím, že se bude potýkat s platební neschopností a dostane se tak do situace, kdy nebude schopna hradit své závazky ve lhůtách splatnosti.

6.3 Vývoj stavu pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna předpokládá v roce 2007 provedení obdobného počtu kontrol jako v roce předchozím, neočekává však z těchto kontrol vyšší předepsané dlužné pojistné a penále. Důvodem takového předpokladu je skutečnost, že převážná většina dlužníků již byla kontrolována v uplynulém období, kontrolovaná období budou proto kratší a vyměřené dlužné částky a sankce nižší. K vyměření dlužného pojistného a penále bude využito měsíčních přehledů pojistného od zaměstnavatelů. Využitím údajů z těchto přehledů dojde k urychlení celého řízení a lze proto očekávat, že v roce 2007 bude dosaženo obdobné účinnosti vymáhání dlužných částek jako v předchozích letech.

Stejně jako v předcházejícím roce bude HZP v roce 2007 realizovat ustanovení § 25a zákona č. 592/1992 Sb. a uplatňovat stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů, kteří nesplnili povinnost podat přehled o platbě pojistného. Stanovení

pravděpodobné výše pojistného umožní provedení kontrol u těch plátců, kteří dosud nereagovali na výzvy k zaslání přehledů, a ovlivní výši pohledávek po lhůtě splatnosti.

Průběžně budou i nadále sledovány informace a oznámení uveřejňovaná v Obchodním věstníku týkající se plátců pojistného, především sdělení o prohlášených konkurzech na majetek a vstupech do likvidace s cílem zajistit včasné přihlášení pohledávek za dlužným pojistným a penále. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna podá návrhy na prohlášení konkurzu na majetek dlužníků, u kterých dosavadní správní řízení a následně výkon soudního rozhodnutí nevedly k úhradě pohledávek. Zároveň se HZP připojí k již zahájeným trestním stíháním jako poškozený, případně sama podá podnět k zahájení trestního stíhání.

Osobám samostatně výdělečně činným a osobám bez zdanitelných příjmů bude předepsáno dlužné pojistné a penále v případě, že neuhradí doplatek pojistného v zákonem stanoveném termínu. Stejně bude postupováno i za neplacení měsíčních záloh na pojistné.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna klade velký důraz na kontrolu výběru pojistného a důsledně uplatňuje sankční pravomoci uložené zákonem vůči plátcům pojistného, kteří jednájí v rozporu s povinnostmi plátce. Zaujímá tak přední místo mezi zaměstnaneckými pojišťovnami ve výši vyměřeného dlužného pojistného a penále. Přesto se HZP při vymáhání dlužného pojistného a penále od dlužníků potýká s obdobnými problémy jako finanční úřady nebo Česká správa sociálního zabezpečení. Hlavní příčinou rozšířeného neplacení dluhů je neustále nízká a pomalá vynutitelnost práva. Zkrácení celého procesu vyměření a vymáhání dluhů částečně umožňuje využívání institutu výkazu nedoplatků, kterého hodlá pojišťovna v roce 2007 využívat k předepsání dlužného pojistného a penále v hojnější míře u všech kategorií plátců pojistného.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna se zpravidla připojí k trestnímu řízení s náhradou škody za plátcem pojistného, ale ani probíhající trestní řízení často nedonutí dlužníka uhradit pohledávky na pojistném, přičemž Policie ČR šetří jako trestný čin pouze část pojistného sraženého ze mzdy zaměstnancům. Samotná trestní řízení jsou velmi zdlouhavá, navíc často dochází k opakovaným odkladům soudního projednání trestného činu.

V souladu se zněním zákona č. 592/1992 Sb. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna odepíše nevymahatelné pohledávky za plátcem pojistného z důvodů v tomto zákoně vymezených. Pojišťovna postupuje při odpisu nedobytných pohledávek v souladu s ustanovením § 26c uvedeného zákona, kdy pohledávky mohou být zdravotní pojišťovnou odepsány v případech dluhů zcela nedobytných.

Za nedobytný dluh je považován dluh na pojistném, penále, pokutách a přírůzích k pojistnému:

- který byl bezvýsledně vymáhán na plátcem pojistného i jiných osobách, na nichž tento dluh lze vymáhat,
- kdy náklady vymáhání tohoto dluhu by přesáhly jeho výtěžek,
- kdy u zaměstnavatele došlo k výmazu z obchodního rejstříku, popřípadě z jiného zákonem určeného rejstříku nebo stanovené evidence u příslušného orgánu v České republice, pokud dluh nepřešel na právního nástupce,
- kdy došlo k úmrtí fyzické osoby a dluh nepřešel na dědice této osoby,
- kdy byl zamítnut návrh na prohlášení konkurzu, a to z důvodu, že majetek konkurzu nepostačuje na úhradu nákladů konkurzu,

- kdy byl ukončen konkurz z důvodu, že majetek nebude postačovat na náklady spojené s konkurzem,
- kdy byl ukončen konkurz po splnění rozvrhového usnesení a objektivně není možné již dluh dále vymáhat.

Hlavním důvodem, na základě kterého HZP přistupuje k odepsání nedobytných pohledávek, je bezvýsledný výkon rozhodnutí (soudní výkon rozhodnutí, správní výkon rozhodnutí, případně prostřednictvím soukromých exekutorů). Dále se jedná o případy, kdy pohledávky byly přihlášeny v konkurzním řízení a konkurzy byly později zrušeny pro nedostatek majetku postačujícího k úhradě konkurzního řízení nebo v případech ukončení konkurzu, kdy pohledávka HZP není z výtěžku uspokojena v plné výši.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna takto odepíše v roce 2007 pohledávky po lhůtě splatnosti celkem ve výši 7 000 tis. Kč, z toho 4 000 tis. Kč bude činit dlužné pojistné a přibližně 3 000 tis. Kč penále související s vymáháním veřejného zdravotního pojištění.

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

V objemu pohledávek za zdravotnickými zařízeními ve výši 230 725 tis. Kč v roce 2006 a ve výši 250 725 tis. Kč pro rok 2007 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotní péče, dále pohledávky z revizí a uplatněných regulací. HZP předpokládá, že zálohové platby budou zúčtovány formou započtení v termínu vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. HZP nepoužívá v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 503/2002 Sb. ve vztahu k základnímu fondu zdravotního pojištění přechodné účty.

6.5 Vývoj ostatních pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti

Ostatní pohledávky eviduje HZP jako ostatní pohledávky z veřejného zdravotního pojištění, kdy pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří tradičně pouze pohledávky za náhradami škod a stav těchto pohledávek se pohybuje v rozmezí mezi 7 000 tis. Kč až 12 000 tis. Kč.

HZP nadále eviduje mezi ostatními pohledávkami z veřejného zdravotního pojištění ve lhůtě splatnosti pohledávku za Union bankou, a. s. „v likvidaci“, ve výši 1 505 tis. Kč, která byla pojišťovnou uplatněna v konkurzním řízení. Z výše uvedeného vyplývá, že nelze předpokládat, kdy tato pohledávka bude vyřešena.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti z provozní činnosti se týkají běžné provozní a zdaňované činnosti, kdy k 31.12.2006 převážnou částí těchto pohledávek je pohledávka za Nemocnicí Atlas, a. s., přibližně ve výši 7 000 tis. Kč. Pohledávka je snižována postupně v souladu se splátkovým kalendářem a zcela uhrazena bude v roce 2009. Jelikož se jedná o pohledávku evidovanou v oblasti zdaňované činnosti, vytvořila HZP v minulosti k této pohledávce opravnou položku ve výši 5 431 tis. Kč.

7 Závěr

Při sestavování zdravotně pojistného plánu pro rok 2007 Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zvažuje i možná rizika naplnění tohoto pojistného plánu, která spatřuje zejména v níže uvedených oblastech.

Rizika v oblasti výběru a přerozdělování pojistného

- Růst příjmů z pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění nedosáhne 5,6 %.
- Pojišťovně se nepodaří dosáhnout předpokládaný nárůst počtu pojištěnců.
- Plán příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2007 byl sestaven se zohledněním všech právních předpisů upravujících činnost zdravotních pojišťoven, které nabyly účinnosti v průběhu roku 2006, pouze však do doby zpracování zdravotně pojistného plánu. Nová vláda jmenovaná po červnových volbách může prosadit opatření, která ovlivní výši předpokládaných příjmů z veřejného zdravotního pojištění.

Rizika v oblasti nákladů na zdravotní péči

- Neřešený rozpor mezi vysokou úrovní a současně vysokou nákladovostí poskytované zdravotní péče a její úhradou ze zdrojů závislých na příjmech obyvatelstva v ČR.
- Stále neřešená optimalizace sítě zdravotnických zařízení s důsledkem neúčelných indikací a čerpání zdravotní péče.
- Nárůst objemu úhrad do zahraničí v důsledku členství ČR v EU.
- Zvyšující se množství výjimek při úhradách nákladné péče, zejména ústavním zdravotnickým zařízením.
- Nepříznivý demografický vývoj v České republice spojený se stoupajícími náklady na zdravotní péči.
- Očekávané zavádění velmi drahých diagnostických možností a léčebných postupů, zejména v onkologii, hematologii a u metabolických onemocnění.
- Pokračující absence úprav legislativních norem umožňujících zdravotním pojišťovnám hradit pouze účelný a indikovaný pohyb pojištěnce ve zdravotnickém systému.

Základní cíle a směry dlouhodobého rozvoje HZP

Strategie rozvoje HZP v roce 2007 vychází z principu konkurenceschopnosti pojišťovny v segmentu zdravotních pojišťoven. Základní premisa úspěšného naplnění všech strategických cílů vychází z udržení celkově vyrovnané bilance hospodaření pojišťovny a posílení jejího statutu moderní instituce nejenom v povědomí klientů z řad pojištěnců, ale i zaměstnavatelů a poskytovatelů zdravotní péče.

V souvislosti s reformním očekáváním vývoje systému veřejného zdravotního pojištění připraví HZP v průběhu roku 2007 redefinici své strategie a určí základní strategické cíle svého dalšího směřování v horizontu příštích tří let. Hlavními cílovými skupinami nově definované strategie pojišťovny budou i nadále pojištěnci a poskytovatelé zdravotní péče. Strategie dlouhodobého rozvoje HZP se bude týkat cílů, kterých chce pojišťovna dosáhnout zejména v oblasti:

- akviziční strategie (cíle a prostředky akvizice),

- služeb pojištěncům (příprava produktů komerčního pojištění, definice nových služeb, projekt řízené péče),
- smluvní politiky a úrovně komunikace vůči poskytovatelům zdravotní péče (podmínky smluvních ujednání, kritéria kvality poskytované zdravotní péče, nové formy komunikace ve vztahu pojišťovna - poskytovatelé zdravotní péče).

Redefinice strategie pojišťovny pro období let 2007 až 2009 bude i nadále vycházet ze základního předpokladu v podobě udržení celkově vyrovnané bilance hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění, tj. vyváženosti příjmů a výdajů jako základního východiska pro zachování platební schopnosti pojišťovny.

Základním kritériem v posuzování úspěšnosti akviziční strategie bude kladný dopad do celkového hospodaření pojišťovny, který bude korespondovat s úrovní příjmů na pojistném za nově přichozí pojištěnce a výdajů za péči, která jim bude poskytnuta. Významným měřitelným kritériem bude počet nově přichozích pojištěnců. Do konce roku 2007 počítá HZP s příchodem 20 000 nových pojištěnců.

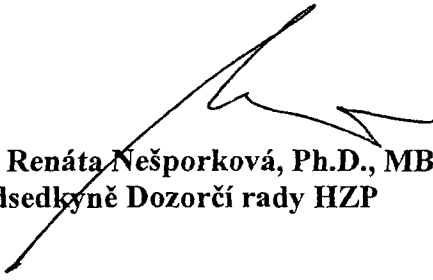
Ve snaze o stabilizaci kmene pojištěnců upřednostní pojišťovna strategii odlišení od ostatních pojišťoven. Z pohledu vnitřních procesů pojišťovny bude cílem zvýšení kvality odborných činností zdravotní pojišťovny a její orientace na klienta.

Pojišťovna bude usilovat o zkvalitnění komunikace s poskytovateli zdravotní péče. Její zástupci se budou aktivně účastnit jednání zájmových i profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a aktivně se podílet na řešení problematiky a otázek spojených především s kontrolou a hodnocením kvality poskytnuté zdravotní péče. Pojišťovna zváží společně s vybranou sítí poskytovatelů realizaci pilotních projektů řízené péče, které se zaměří na zefektivnění finančních toků v systémovém trojúhelníku pojištěnec - lékař - pojišťovna.

HZP bude aktivně podporovat procesy a činnosti vedoucí ke zvýšení efektivity systému veřejného zdravotního pojištění. Jednou ze základních strategických priorit HZP bude ochrana práv spotřebitele, občana - plátce zdravotního pojištění.

Zdravotně pojistný plán Hutnické zaměstnanecké pojišťovny na rok 2007 projednala
Dozorčí rada HZP. Správní rada HZP jej schválila dne 11.10.2006.

V Ostravě dne 11.10.2006



Ing. Renáta Nešporková, Ph.D., MBA
předsedkyně Dozorčí rady HZP



Ing. Ladislav Sitko
předseda Správní rady HZP