

# **ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN NA ROK 2012**

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



Zdravotní pojišťovna  
**METAL-ALIANCE**

Zdravotní pojišťovna  
METAL-ALIANCE

217

**Kladno, říjen 2011  
Předkládá: vedení ZP M-A**



# O B S A H

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Zdroje čerpání podkladů .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBECNÁ ČÁST .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2012 .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP .....</b>	<b>5</b>
<b>2.4 Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům.....</b>	<b>6</b>
<b>2.5 Záměry rozvoje informačního systému.....</b>	<b>6</b>
<b>3. POJIŠTĚNCI .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců.....</b>	<b>7</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....</b>	<b>16</b>
<b>4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....</b>	<b>17</b>
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k ZZ.....	17
4.3.2 Zdravotní politika .....	20
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost .....	23
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů .....	24
<b>5. OSTATNÍ FONDY .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence .....</b>	<b>29</b>
5.1.1 Preventivní programy .....	29
5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence .....	31
5.1.3 Ostatní .....	33
<b>5.2 Provozní fond.....</b>	<b>33</b>
<b>5.3 Majetek pojišťovny a investice .....</b>	<b>38</b>
<b>5.4 Sociální fond.....</b>	<b>40</b>
<b>5.5 Rezervní fond.....</b>	<b>41</b>
<b>5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....</b>	<b>44</b>
<b>6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ .....</b>	<b>45</b>
<b>7. ZÁVĚR .....</b>	<b>48</b>
<b>Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami ZPP na rok 2012.....</b>	<b>49</b>

## **1. ÚVOD**

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

Zdravotně pojistný plán na rok 2012 je zpracován v souladu s „Metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2012“ vydanou MZ. Plán současně vychází z předpokládaného právního rámce platného na počátku roku 2012, zejména ze změn vyplývajících z novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, novely zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a novely zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Plánovaný vývoj hospodaření ZP M-A v roce 2012 vychází z dlouhodobých trendů jednotlivých ekonomických ukazatelů, z dosažené skutečnosti za 1. pololetí roku 2011 a z kvalifikovaného odhadu hospodářských výsledků za rok 2011.

V oblasti lidských zdrojů ZP M-A plánuje snížení průměrného počtu zaměstnanců. Tento pokles bude umožněn zvýšením efektivity a produktivity práce. Veškeré změny v oblasti řízení lidských zdrojů jsou realizovány s důrazem na optimální efektivitu a produktivitu vykonávaných činností při udržení kvality a dostupnosti služeb pojištěncům.

ZP M-A předpokládá pro rok 2012 v oblasti smluvní politiky další pokračování individualizace smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče, a to zejména při nakupování vybraných druhů zdravotní péče. Pro pojištěnce tyto realizované záměry znamenají trvalý proces zajišťování stále kvalitnější a dostupnější zdravotní péče při efektivním využívání finančních prostředků, svěřených pojištěnci do správy ZP M-A. K velmi důležitým aktivitám ZP M-A bude i v roce 2012 patřit podpora ochrany zdraví pojištěnců s důrazem na zdravý životní styl. Tento záměr bude realizován prostřednictvím preventivních příspěvkových programů hrazených z fondu prevence. Preventivní programy jsou trvale koncipovány zejména s cílem omezení vzniku civilizačních chorob a včasného záchytu onkologických onemocnění. Na podporu preventivních programů bude zaměřena osvětová a edukační činnost pojišťovny s důrazem na vytváření správných zdravotních návyků.

Ke splnění všech záměrů stanovených zdravotně pojistným plánem pro rok 2012 je nutná také podpora informačními technologiemi. Prioritou roku 2012 je dobudování elektronické spisové služby a DMS.

Cílem ZP M-A pro další období je realizovat veškeré činnosti pojišťovny tak, aby byla zachována kvalita a rozsah poskytovaných služeb pro pojištěnce.

### **1.2 Zdroje čerpání podkladů**

Zpracování ZPP vychází z právního rámce, který upravuje systém v. z. p. a je platný k termínu zpracování plánu, včetně odhadu dopadů na rok 2011 a rok 2012. Současně vychází z plánovaného počtu pojištěnců pro příští rok, pro příjmovou část z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát (v roce 2012 měsíčně 723 Kč), z výše minimální mzdy (OBZP) a z výše vyměřovacího základu (zaměstnavatelé a OSVČ) platných v době zpracování ZPP. Pro výdajovou část je východiskem plánu strategie úhrad poskytovatelům zdravotní péče. V případě, že k 1. 1., resp. k 1. 4. 2012 vejdu v platnost legislativní změny

navrhované v dalších novelách zákonů z oblasti v. z. p., bude na ně ZP M-A operativně reagovat.

Při sestavování ZPP ZP M-A využila dále „Predikci základních makroekonomických indikátorů ČR“ publikovaných na webových stránkách MF a vztahujících se k roku 2011 a 2012. Tyto předpoklady jsou dále korigovány aktuálními predikcemi ČNB ze září 2011. Podkladem pro plán byly dále vlastní statistické a analytické sestavy dat, vývojové řady základních ekonomických ukazatelů dosažených v minulých letech a jejich předpokládaný další vývoj. Současně byly využity odborné znalosti a zkušenosti managementu ZP M-A i kvalifikované odhady celkové výše výběru pojistného v systému v. z. p. zpracované odborníky SZP ČR.

## **2. OBECNÁ ČÁST**

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

#### **Zdravotní pojišťovna METAL–ALIANCE**

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

### **2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2012**

Vnitřní strukturu a vztahy mezi organizačními jednotkami pojišťovny upravuje a vymezuje Organizační řád ZP M-A. Jeho případné změny jsou před svou realizací vždy projednávány a schvalovány Správní radou ZP M-A.

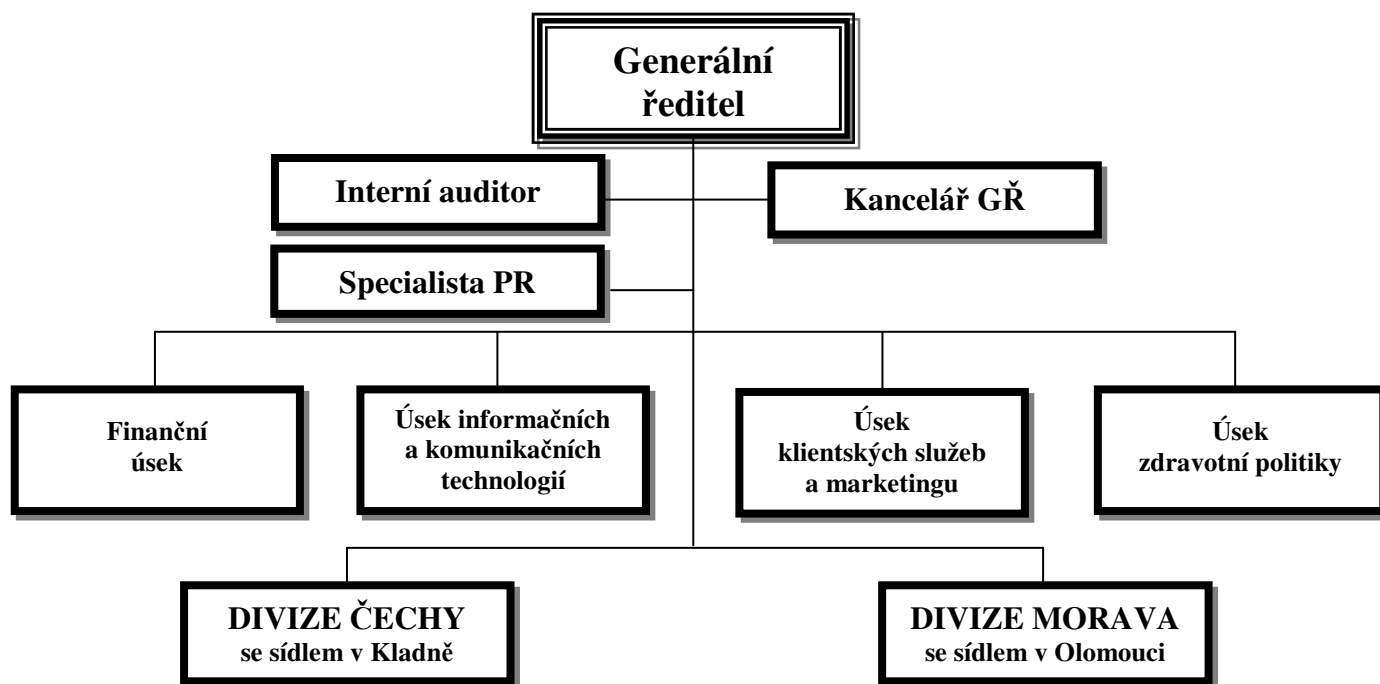
Uspořádání pojišťovny je divizní. Současnou organizační strukturu ZP M-A tvoří ředitelství pojišťovny se sídlem v Kladně, divize Čechy se sídlem v Kladně s regionálními pracovišti Kladno, Plzeň, Beroun, Kutná Hora a divize Morava se sídlem v Olomouci s regionálními pracovišti Olomouc, Brno, Prostějov. Základní strukturu efektivně doplňuje síť jednatelství a kontaktních míst. Nižší organizační jednotky divizí se liší mírou delegovaných činností a pravomocí a jejich hlavním úkolem je zejména zajišťovat lepší přístupnost ke službám pojišťovny v konkrétní oblasti. Divize ani nižší organizační jednotky nemají vlastní

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

právní subjektivitu, svoji činnost vykonávají jménem ZP M-A. Při jejich vytváření je hlavním cílem zlepšení dostupnosti služeb pojišťovny, které je vždy podmíněno zásadou efektivity.

Po provedených analýzách a v návaznosti na potřebu dalšího zvýšení efektivity a produktivity práce v ZP M-A budou k 31. 12. 2011 zrušena některá pracovní místa na ředitelství i na obou divizích. Tyto pracovní činnosti a agendy budou převedeny a rozděleny mezi stávající zaměstnance pojišťovny. Současně management pojišťovny rozhodl o zrušení několika kontaktních míst, která neobsluhují dostatečný počet pojištěnců a jsou z dlouhodobého hlediska neproduktivní. Služby v těchto lokalitách budou zajištěny jiným způsobem, a to spoluprací s třetím subjektem. V nových lokalitách, kde by v rámci akvizice v průběhu roku 2012 došlo k výraznějšímu posílení pojistného kmene, je možné naopak předpokládat vznik nového pracoviště ZP M-A (kontaktního místa s případným novým pracovním úvazkem). Vedle těchto změn se plánuje úprava organizace správy registru pojištěnců.

Organizační struktura ZP M-A, platná k 1. 1. 2012, je znázorněna následujícím schématem:



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

ZP M-A nezaložila a ani v roce 2012 nepočítá se založením dceřiné společnosti, nepodílí se v žádném nadačním fondu a neplánuje ani jiné finanční účasti.

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

V roce 2012 bude docházet ze strany ZP M-A k dalšímu rozvoji služeb ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům.

Významnou podporou poskytovanou plátcům pojistného a poskytovatelům zdravotní péče bude rozšiřování elektronické komunikace prostřednictvím stávajících i nově připravovaných funkcionalit Portálu ZP.

Pojištěncům bude ZP M-A poskytovat prostřednictvím webové samoobsluhy (formy elektronické komunikace) tyto služby:

- ▶ výpis údajů o poskytnuté zdravotní péči včetně na ni vynaložených nákladů,
- ▶ výpis regulačních poplatků a doplatků,
- ▶ informace o čerpání z fondu prevence.

Dále bude ZP M-A prostřednictvím webových stránek a mobilní aplikace informovat pojištěnce o aktuální síti smluvních zdravotnických zařízení. Dále budou pojištěnci informováni o ekonomicky náročnější zdravotní péči a čekacích dobách ve zdravotnických zařízeních.

V neposlední řadě ZP M-A pojištěncům bude poskytovat prostřednictvím call centra poradenské a další služby jako např. možnost objednání k lékaři, lékařské a právní poradenství zaměřené na systém v. z. p. a další informace, vztahující se k činnosti ZP M-A.

Za pojištěnce bude též hrazena zdravotní péče poskytnutá v zahraničí v souladu s evropskými nařízeními a uzavřenými mezinárodními smlouvami.

Kromě preventivních programů bude ZP M-A zajišťovat svým pojištěncům i různé další služby jako například zprostředkování zvýhodněného komerčního pojištění zejména pro oblast ekonomicky náročnější zdravotní péče.

Všechny zmiňované služby lze vyřídit elektronicky, telefonicky, písemně nebo osobně na pracovištích ZP M-A.

## **2.5 Záměry rozvoje informačního systému**

Informační systém je provozován a rozvíjen na základě platných právních předpisů, zejména zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kromě jiného musí zajišťovat požadavky managementu a odborných pracovišť ZP M-A v souladu se záměry ZP M-A pro následující období.

Informační a komunikační technologie prolínají všemi činnostmi ZP M-A a jsou nezbytným předpokladem pro správné fungování všech procesů zdravotní pojišťovny. V rámci oblasti ICT je nezbytné zabezpečovat rovnoměrný rozvoj všech jeho částí – HW, SW, aplikací, infrastruktury, bezpečnosti a komunikací s potřebnými návaznostmi.

Kromě toho se neustále upravuje programové vybavení IS v důsledku legislativních změn v systému v. z. p., implementace nových prvků plynoucích z těchto změn je technicky, organizačně a finančně velmi náročná.

V příštím roce bude ZP M-A řešit:

- ▶ dokončení R+R procesů systémů ZP M-A – hlavními přínosy bude zkvalitnění pracovních postupů, vstupů a výstupů, zvýšení produktivity práce a výtěžnosti dat v systémech ZP M-A,
- ▶ pokračování prací na analýze a implementaci systému DMS s vazbou na fungování spisové služby zahrnující podporu pro datové přenosy s datovými schránkami. Po analýze prací s dokumenty bude vytvořeno kompletní RMS/DMS (včetně např. digitalizace, vytěžování dokumentů). Zavedením tohoto systému se zvýší transparentnost oběhu dokumentů, dojde k úspoře pracnosti při zpracování vstupů a výstupů,
- ▶ projekt BI, jehož cílem je zabezpečení podkladů pro řídicí činnost,
- ▶ budování infrastruktury v členění:
  - pořízování a obnova ostatního HW/SW,
  - provoz a rozvoj interních a externích komunikací,
  - implementace elektronických služeb, především e-Health a další rozvoj služeb Portálu ZP,
- ▶ zajišťování bezpečnosti v rámci ICT se ZP M-A zaměří zejména na následující oblasti:
  - antivirová ochrana,
  - budování dalších bezpečnostních prvků ve webovém prostředí,
  - digitální podpis a šifrování emailů,
  - používání kvalifikovaných certifikátů,
  - monitoring využívání pracovních stanic,
  - provádění penetračních testů,
  - skartace dat,
  - šifrování dat,
  - využívání virtuálních privátních sítí,
  - zálohování dat.

### 3. POJIŠTĚNCI

#### 3.1 Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Zdravotně pojistný plán vychází z předpokladu dosažení průměrného počtu 427 025 pojištěnců pro rok 2012. Plánovaný meziroční nárůst je ve výši 2,4 %.

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

ZPP 2012 – tabulka č. 17

<b>Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny</b>				
<b>Věková skupina</b>	<b>Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup></b>			
	<b>Rok 2010 skutečnost</b>	<b>Rok 2011 oček. skuteč.</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>% ZPP 2012/ oček. skut. 2011</b>
<b>0-5</b>	30 873	32 280	33 387	103,4
<b>5-10</b>	25 203	26 467	27 272	103,0
<b>10-15</b>	23 618	24 443	25 143	102,9
<b>15-20</b>	29 680	28 817	29 173	101,2
<b>20-25</b>	30 366	31 074	31 872	102,6
<b>25-30</b>	31 062	31 157	31 768	102,0
<b>30-35</b>	37 670	37 287	37 944	101,8
<b>35-40</b>	35 238	37 676	38 735	102,8
<b>40-45</b>	28 171	29 219	29 953	102,5
<b>45-50</b>	26 596	27 717	28 420	102,5
<b>50-55</b>	24 625	24 420	24 826	101,7
<b>55-60</b>	25 246	25 736	26 165	101,7
<b>60-65</b>	22 263	23 284	23 769	102,1
<b>65-70</b>	15 648	16 750	17 285	103,2
<b>70-75</b>	8 772	9 721	10 018	103,1
<b>75-80</b>	5 604	5 889	5 990	101,7
<b>80-85</b>	3 163	3 461	3 547	102,5
<b>85-90</b>	1 204	1 350	1 395	103,3
<b>90-95</b>	204	274	303	110,6
<b>95 +</b>	43	55	60	109,1
<b>Celkem <sup>1)</sup></b>	<b>405 249</b>	<b>417 077</b>	<b>427 025</b>	<b>102,4</b>

**Poznámky k tabulce:**

<sup>1)</sup> Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č.1, řádek 2.

V oblastech dlouhodobého působení se ZP M-A zaměří především na stabilizaci kmene pojištěnců, a to zejména v lokalitách, kde již máme v současné době významnější zastoupení. Jedná se především o regionální pracoviště v Kladně, Berouně, Olomouci, Kutné Hoře a v Prostějově.

Naším cílem je posílení počtu pojištěnců v regionech Plzeň sever, Rakovník, Blovice, Přeštice, Přerov, Zlín, Brno a Ostrava tak, aby současné seskupení katastrálních území obcí s rozšířenou působností tvořilo souvislé území s významným množstvím počtu pojištěnců. Novými regiony, kam bude zacílen nábor, jsou okresy Karlovy Vary a Sokolov.

Plán počtu pojištěnců byl řešen matematicko-analytickými metodami. Kvalifikovaný odhad vývoje věkové struktury pojištěnců byl vytvořen na základě skutečností z předchozích období.



## **4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

### **4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012**

V ZFZP je zobrazena rozhodující část transakcí zdravotní pojišťovny na příjmové i výdajové straně a jeho výsledek je klíčový pro hospodaření pojišťovny.

Hospodaření tohoto fondu v roce 2012 bude ovlivňovat na příjmové straně výkon hospodářství ČR a změna průměrného počtu pojištěnců oproti předchozímu roku. Na výdajové straně pak zejména legislativní změny prováděné v rámci reformy v. z. p., rozhodování MZ v oblasti cenotvorby a kvalita smluvní politiky včetně zvolených kontrolních mechanismů ZP M-A.

ZP M-A pro rok 2012 vychází z následujících předpokladů (v souladu s makroekonomickými predikcemi MF z července 2011 korigovanými aktuálními predikcemi ČNB z konce září 2011):

- ▶ růstu hrubého domácího produktu o 2,5 %,
- ▶ růstu objemu mezd a platů vyplacených v ekonomice ČR o 4,4 %,
- ▶ růstu nominální mzdy o 4 % oproti předcházejícímu roku,
- ▶ poklesu míry nezaměstnanosti o 0,3 % oproti předcházejícímu roku,
- ▶ zvýšení průměrného počtu pojištěnců ZP M-A o 2,4 % oproti očekávané skutečnosti předchozího roku.

Platba pojistného za osoby, za něž je plátcem pojistného stát, zůstane na úrovni roku 2011, tj. ve výši 723 Kč.

Plán ZFZP v sobě zahrnuje také předpokládané změny v systému v. z. p. očekávané v roce 2012. Týká se to zejména přerozdělení části zůstatků zdravotních pojišťoven na účtech ZFZP (ZP M-A převede na zvláštní účet přerozdělení 846 919 tis. Kč určených původně na zdravotní péči svých pojištěnců), nového způsobu přerozdělování pojistného (snížení limitu pro stanovení nákladné péče ze třicetinasobku průměrných ročních výdajů na 1 pojištěnce na patnáctinasobek), zařazení nových druhů nákladů na zdravotní péči (očkování), změny cenotvorby u léčivých přípravků a v neposlední řadě omezení práva pojištěnce zvolit si zdravotní pojišťovnu.

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

## ČÁST I.:

ZPP 2012 – tabulka č. 2

<b>Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)</b>				
<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2011 očekávaná skutečnost</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>% ZPP 2012/ oč. skut. 2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 648 369</b>	<b>2 613 954</b>	<b>98,7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>7 397 182</b>	<b>7 904 624</b>	<b>106,9</b>
<b>1</b>	<b>Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek</b>	<b>6 080 000</b>	<b>6 359 400</b>	<b>104,6</b>
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	-1 412	-1 000	70,8
<b>2</b>	<b>Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>1 290 000</b>	<b>1 518 100</b>	<b>117,7</b>
	z toho: podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. 280/1992, čl. VIII., odst. 2 a zák. 551/1991, čl. VI., odst. 1	0	205 972	0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	7 370 000	7 877 500	106,9
<b>3</b>	<b>Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
3.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>	0	0	0
<b>4</b>	<b>Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech</b>	<b>22 000</b>	<b>22 000</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>6</b>	<b>Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>7</b>	<b>Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>8</b>	<b>Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>9</b>	<b>Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech</b>	<b>4 650</b>	<b>4 900</b>	<b>105,4</b>
<b>10</b>	<b>Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech</b>	<b>508</b>	<b>200</b>	<b>39,4</b>
<b>11</b>	<b>Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhl. o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>12</b>	<b>Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>13</b>	<b>Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>14</b>	<b>Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>15</b>	<b>Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>17</b>	<b>Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Tvorba dle zákona č. 586/92 Sb. § 20 odst. 7 (sleva na dani)	24	24	100,0
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>7 431 597</b>	<b>8 837 468</b>	<b>118,9</b>
<b>1</b>	<b>Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek</b>	<b>7 050 750</b>	<b>7 586 000</b>	<b>107,6</b>

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 300	9 800	105,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	-2 900	0	0
<b>2</b>	<b>Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3</b>	<b>Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)</b>	<b>280 647</b>	<b>297 019</b>	<b>105,8</b>
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhl. o fondech <sup>4)</sup>	9 690	8 000	82,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhl. o fondech <sup>1)</sup>	270 957	289 019	106,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhl. o fondech <sup>2)</sup>	0	0	0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	0
<b>4.</b>	<b>Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech</b>	<b>20 000</b>	<b>22 000</b>	<b>110,0</b>
<b>5.</b>	<b>Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup></b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>6.</b>	<b>Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech</b>	<b>4 650</b>	<b>4 900</b>	<b>105,4</b>
<b>7.</b>	<b>Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech</b>	<b>350</b>	<b>150</b>	<b>42,9</b>
<b>8.</b>	<b>Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech</b>	<b>9 000</b>	<b>9 200</b>	<b>102,2</b>
<b>9.</b>	<b>Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhl. o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>10.</b>	<b>Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>11.</b>	<b>Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhl. o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>12.</b>	<b>Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhl. o fondech</b>	<b>65 000</b>	<b>70 000</b>	<b>107,7</b>
<b>13.</b>	<b>Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech</b>	<b>1 200</b>	<b>1 280</b>	<b>106,7</b>
	Závazky vyplývající z novely zák.280/1992,čl.VIII.,odst.2, písm. a) a zák. 551/1991, čl VI., odst.1 převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet v. z. p.	0	846 919	0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>	<b>2 613 954</b>	<b>1 681 110</b>	<b>64,3</b>

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. skut. 2011
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 540 758</b>	<b>2 538 178</b>	<b>99,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>7 322 817</b>	<b>7 813 124</b>	<b>106,7</b>
<b>1</b>	<b>Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>6 010 000</b>	<b>6 274 400</b>	<b>104,4</b>
<b>2</b>	<b>Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>1 290 000</b>	<b>1 518 100</b>	<b>117,7</b>
	z toho: podíl připadající na ZP z přerozdělení finan. prostředků podle novely zák.280/1992, čl.VIII.,odst.2 a zák. 551/1991,čl VI., odst.1	0	205 972	0
<b>2.1</b>	<b>Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech</b>	<b>7 300 000</b>	<b>7 792 500</b>	<b>106,7</b>
<b>3</b>	<b>Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>4</b>	<b>Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech</b>	<b>18 000</b>	<b>18 000</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>6</b>	<b>Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o фондах	0	0	0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o фондах	0	0	0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o фондах za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištění	2 050	2 350	114,6
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o фондах	450	250	55,6
11	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhl. o фондах	0	0	0
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o фондах	0	0	0
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	0
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	0
	Převod z Fondu prevence - dohoda ZP a MZ 2010	2 294	0	0
	Příjem dle zákona č. 586/92 Sb. §20 odst. 7 (sleva na dani)	23	24	104,3
<b>III. Výdaje celkem:</b>		<b>7 325 397</b>	<b>8 719 188</b>	<b>119,0</b>
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. d) vyhlášky o фондах	7 030 750	7 561 000	107,5
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o фондах	9 300	9 800	105,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o фондах	0	0	0
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	280 647	297 019	105,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o фондах <sup>4)</sup>	9 690	8 000	82,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhl. o фондах <sup>1)</sup>	270 957	289 019	106,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o фондах <sup>2)</sup>	0	0	0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o фондах	0	0	0
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením zdravotní pojišťovně za cizí pojištění včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhl. o фондах	4 650	4 900	105,4
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o фондах	350	150	42,9
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o фондах	9 000	9 200	102,2
7	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhl. o фондах	0	0	0
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	0
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	0
	Výdaje vyplývající z novely zák.280/1992,čl.VIII.,odst.2, písm. a) a zák. 551/1991, čl. VI., odst. 1 převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet v. z. p.	0	846 919	0
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>		<b>2 538 178</b>	<b>1 632 114</b>	<b>64,3</b>
<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sled. období</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. skut. 2011
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 477 700	5 718 620	104,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	497 250	519 200	104,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	34 650	36 170	104,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	400	410	102,5
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)</b>	<b>6 010 000</b>	<b>6 274 400</b>	<b>104,4</b>

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

### Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZZP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A.II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

### ČÁST II.:

<b>Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) z vybraných položek části A III. a B II. ZFZP</b>				
<b>B.</b>	<b>Příjmy ve sledovaném období</b>	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. skut. 2011
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>7 322 817</b>	<b>7 813 124</b>	<b>106,7</b>
<b>1</b>	<b>Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>6 010 000</b>	<b>6 274 400</b>	<b>104,4</b>
<b>2</b>	<b>Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech</b>	<b>1 290 000</b>	<b>1 518 100</b>	<b>117,7</b>
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	7 300 000	7 792 500	106,7
<b>3</b>	<b>Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>4</b>	<b>Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech</b>	<b>18 000</b>	<b>18 000</b>	<b>100,0</b>
<b>5</b>	<b>Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>6</b>	<b>Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>7</b>	<b>Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>8</b>	<b>Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce</b>	<b>2 050</b>	<b>2 350</b>	<b>114,6</b>
<b>9</b>	<b>Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech</b>	<b>450</b>	<b>250</b>	<b>55,6</b>
<b>10</b>	<b>Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhl. o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>11</b>	<b>Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Převod z Fondu prevence-dohoda zdrav. pojišťovny a MZ 2010</b>	<b>2 294</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Příjem dle zákona č. 586/1992 Sb. § 20 odst. 7 (sleva na dani)</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>104,3</b>

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč.skut. 2011
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>	<b>7 345 397</b>	<b>8 744 188</b>	<b>107,6</b>
<b>1.</b>	<b>Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek</b>	<b>7 050 750</b>	<b>7 586 000</b>	<b>107,6</b>
	<b>z toho:</b>			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	9 300	9 800	105,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-2 900	0	0
<b>2</b>	<b>Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3</b>	<b>Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)</b>	<b>280 647</b>	<b>297 019</b>	<b>105,8</b>
	<b>v tom:</b>			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhl. o fondech <sup>1)</sup>	9 690	8 000	82,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	270 957	289 019	106,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhl. o fondech	0	0	0
<b>4</b>	<b>Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech</b>	<b>4 650</b>	<b>4 900</b>	<b>105,4</b>
<b>5</b>	<b>Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech</b>	<b>350</b>	<b>150</b>	<b>42,9</b>
<b>6</b>	<b>Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech</b>	<b>9 000</b>	<b>9 200</b>	<b>102,2</b>
<b>7</b>	<b>Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>8</b>	<b>Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>9</b>	<b>Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Výdaje vyplývající z novely zák.280/1992,čl.VIII.,odst.2, písm. a) a zák. 551/1991, čl. VI., odst. 1 převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet v. z. p.	0	846 919	0
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem <sup>2)</sup></b>	<b>-22 580</b>	<b>-931 064</b>	<b>x</b>

### Poznámky k tabulce ČÁST II. :

- <sup>1)</sup> Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- <sup>2)</sup> Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

### Poznámka k části I i II:

V případě, že podle Metodiky zpracování ZPP 2012 (oddíl "Předkládání") budou k 1. 1. 2012 účinné novely právních předpisů, ze kterých vyplynou převody části zůstatků finančních prostředků ZFZP na zvláštní účet přerozdělování, uvede ZP (pod částí II. tabulky č. 2" Komentář") **dopady daných změn promítnuté do jednotlivých řádků těchto tabulek. Pro potřeby modelování dopadů do přerozdělovacího mechanismu sdělí do 30. 9. 2011 MZ** jednotlivým pojišťovnám celkovou předpokládanou výši části zůstatků k 31. 12. 2010, která bude předmětem 1. přerozdělování a současně uvede hodnotu finančních prostředků, které budou uvolněny ze Zajišťovacího fondu k posílení 1. přerozdělování 2012.



**Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice**

Ř.	Ukazatel	Měrná jedn.	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. skut. 2011
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem <sup>1)</sup>	tis. Kč	4 650	4 900	105,4
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	1 180	1 211	102,6
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	3 941	4 046	102,7

**Poznámky k tabulce:**

<sup>1)</sup> Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky č. 2.

<sup>2)</sup> Vyjádřeno počtem výkazů

Celkové příjmy ZFZP by se v případě, kdyby se nepřerozdělovaly zůstatky ZFZP, zvýšily o 3,9 %.

Opticky vysoký nárůst příjmů v tabulce ZFZP je ovlivněn přerozdělením zůstatků ZFZP a části Zajišťovacího fondu. Tento nárůst je převážen vysokým čerpáním ZFZP, který je způsoben převedením jedné třetiny zůstatku ZFZP k 31. 12. 2010 na zvláštní účet přerozdělení. Celkové saldo této operace znamená pro ZP M-A ztrátu ve výši cca 641 000 tis. Kč.

Dominantní v růstu příjmů jsou příjmy z pojistného (vliv změny průměrného počtu pojištěnců, růstu nominální mzdy a objemu mezd a platů), naopak platba státu za pojištěnce, za něž je plátcem, stagnuje. Náhrady škod se plánují poměrně složitě, závisí zejména na platební schopnosti povinných plátců pojistného a na rychlosti rozhodování o náhradách. Ostatní příjmy (od zahraničních zdravotních pojišťoven) porostou v souladu s tempem růstu dosaženým v minulých letech a celkové příjmy ZFZP ovlivňují minimálně.

Hospodaření ZFZP ovlivňují zásadním způsobem náklady na zdravotní péči. V souladu s celkovým zaměřením zdravotní politiky a očekávaným legislativním vývojem je v této položce plánován nárůst o 7,6 %, v přepočtu na 1 pojištěnce 5,2 %. Významnou část výdajů představuje převod prostředků ZFZP na zvláštní účet přerozdělení a zařazení nových druhů úhrad do veřejného zdravotního pojištění. Navíc lze očekávat mzdový tlak zaměstnanců ve zdravotnictví vyplývající z příslibů MZ na počátku roku 2011.

Příděly do rezervního a provozního fondu odpovídají legislativním pravidlům.

Odpis pohledávek mírně roste v souladu s růstem celkových předpisů a postupem vymáhání. Ostatní čerpání ZFZP (úhrady nákladů na léčení cizinců, bankovní poplatky) je v jeho rozpočtu zanedbatelné.

Pojišťovna předpokládá vysoký pokles zůstatku finančních prostředků ZFZP. Tento pokles vyplývá ze zákonného rozhodnutí o přerozdělení zůstatků tohoto fondu. Přes vysoký

pokles zůstatků by pojišťovna neměla mít problém s nedostatkem likvidity, neměla by tedy evidovat závazky po lhůtě splatnosti.

## **4.2 Tvorba, příjmy ZFZP**

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

Kontrolní činnost u zaměstnavatelských subjektů bude prováděna na základě periodických plánů kontrol a dále v případech, ve kterých bude vedeno trestní řízení, insolvenční řízení, při vstupu právnických osob do likvidace nebo v případě úmrtí zaměstnavatelů fyzických osob. Nad rámec běžné kontrolní činnosti budou dále zasílána vyúčtování zaměstnavatelům, u kterých budou evidovány kompletní předpisy pojistného zadané dle přehledů o platbě pojistného za zaměstnance.

U individuálních plátců budou v pravidelných intervalech zasílána vyúčtování, obsahující předpisy pojistného, průběh vyměrování penále, provedené úhrady a soupis vydaných platebních výměrů nebo výkazů nedoplatků.

V případě, že plátce po provedení kontroly nebo zaslání vyúčtování neuhradí dlužné částky, budou vydávány výkazy nedoplatků. Správní řízení zakončená vydáním platebního výměru budou vedena pouze v odůvodněných případech. Pokud plátce ani po vydání exekučního titulu nezaplatí pohledávky, bude zahájeno vymáhání pohledávky soudní cestou nebo prostřednictvím soudního exekutora.

Rovněž bude sledováno plnění zákonem stanovených povinností plátců pojistného, zejména předávání přehledů o příjmech a výdajích OSVČ, přehledů o platbě pojistného za zaměstnance a umožnění kontrol odvodů pojistného. Pokud plátce tyto povinnosti nesplní, budou vedena správní řízení a ukládány pokuty, včetně povinnosti uhradit paušálně stanovené náklady řízení.

V průběhu roku 2012 se budou agendy související s kontrolní činností soustřeďovat na vyhovění požadavkům zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, ve znění pozdějších předpisů, aby od 1. 7. 2012 byly vedeny elektronické spisy a vydávány plně elektronické dokumenty. Portál ZP bude nadále využíván s ohledem na zrychlení přenosu dat mezi plátcem a zdravotní pojišťovnou a pro zvýšení komfortu při plnění zákonem stanovených povinností plátců pojistného.

S ohledem na stadium příprav JIM bude nutné v roce 2012 zohlednit i skutečnost sjednocení výběru pojistného na v. z. p. spolu s pojistným na sociální zabezpečení a přímými daněmi na jednu instituci. Podle znění příslušných novel zákonů č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb. bude nutné upravit procesy příjmové části, kontrolní činnost a vymáhání pohledávek na stav odpovídající platné legislativě.



## **4.3 Čerpání, výdaje ZFZP**

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

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

Zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro všechny pojištěnce ZP M-A je hlavním cílem smluvní politiky ZP M-A, která bude v roce 2012 vycházet z:

- ▶ potřeb pojistného kmene ZP M-A,
- ▶ stávající situace ve zdravotnictví ČR,
- ▶ případných změn platné legislativy,
- ▶ požadavku garance dostupnosti (jak časové, tak objemové), a to zejména v regionech, kde ZP M-A předpokládá navýšení počtu pojištěnců,
- ▶ potřeby optimalizovat síť smluvních partnerů např. v oblasti nakupování zdravotní péče nebo diagnostických služeb.

Při zajišťování zdravotní péče pro své pojištěnce ZP M-A vychází zejména z následujících premis:

- ▶ splnění základních formálních i věcných parametrů (kvalifikace, technické a přístrojové vybavení apod.),
- ▶ dodržení kritérií kvality,
- ▶ zajištění hustoty sítě zdravotnických zařízení obdobné nebo stejné odbornosti v místě ve vazbě na počty pojištěnců ZP M-A se zohledněním regionálních specifíků (posouzení dostupnosti v dané oblasti).

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

Dostupnost, jako jedno z kritérií smluvní politiky orientované na klienty, je definována jednak rámcově pro celé území působnosti ZP M-A a dále s ohledem na specifika jednotlivých regionů a jednotlivé typy zdravotní péče. Zvláštní zřetel je kladen na dodržení dostupnosti zdravotní péče stanovené platnou legislativou. Mezi hlediska, ovlivňující optimalizaci sítě smluvních zdravotnických zařízení, budou i nadále patřit zejména délka čekacích dob na vybrané druhy zdravotní péče, možnost výběru poskytovatele v odpovídající vzdálenosti od místa bydliště pojištěnce a velikost portfolia pojištěnců v daném regionu.

V oblasti primární péče bude ZP M-A posilovat časovou dostupnost zdravotní péče. ZP M-A bude kontrahovat komplexní primární péči v prodloužených ordinačních hodinách s následnou bonifikací těch poskytovatelů, kteří se budou aktivně účastnit na zajišťování preventivních prohlídek, dalšího vzdělávání apod.

Ambulantní specializovaná péče je při vyhodnocování dostupnosti členěna dle jednotlivých odborností. V úvahu se kromě dostupnosti časové bere také dostupnost místní, a to zejména v regionech s menším počtem pojištěnců.

V oblasti akutní lůžkové zdravotní péče bude ZP M-A při úhradách zdravotní péče využívat systém DRG. Dále bude pokračovat v procesu nákupu zdravotní péče. ZP M-A se zaměří na optimalizaci sítě ZZ, ve kterých je zdravotní péče nakupována s cílem zajištění

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

vyšší dostupnosti zdravotní péče (zkracování čekacích dob). Dále bude kladen zvýšený důraz na kvalitu poskytovaných služeb, mimo jiné tím, že prioritně bude zdravotní péče nakupována ve zdravotnických zařízeních, která jsou akreditována či certifikována. Vzhledem k probíhající restrukturalizaci lůžkového fondu předpokládáme změnu charakteru některých lůžek, což by se však nemělo výrazněji odrazit v počtu smluvních zdravotnických zařízení. V této oblasti chce ZP M-A koordinovat svou činnost s krajskými samosprávami a s odbornými společnostmi tak, aby smluvní politika ZP M-A byla jednak v souladu s koncepcí a záměry rozvoje zdravotnictví v kraji a současně aby nedocházelo k neúčelnému vynakládání finančních prostředků.

U následné lůžkové péče je záměrem ZP M-A posílit časovou dostupnost této péče ve vztahu k potřebám pojištěnců.

U nákladné zdravotní péče poskytované ve specializovaných centrech je cílem smluvní politiky koncentrace této péče do superspecializovaných center, což představuje zdravotní péči poskytnutou na vysoké odborné úrovni v odpovídajícím zařízení za standardizovaných cenových podmínek.

Z prostředků v. z. p. bude i v roce 2012 prováděna úhrada zdravotní péče, jejíž potřeba nastala během pobytu pojištěnců ZP M-A v cizině, ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Při pobytu pojištěnce, jemuž byla poskytnuta neodkladná péče v zahraničí a s tímto státem nemá ČR dosud mezinárodní smlouvu uzavřenu nebo tento stát není členem Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska, bude úhrada provedena do výše stanovené pro úhradu takové péče na území ČR podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

### ➤ Sít' smluvních zdravotnických zařízení

ZPP 2012 – tabulka č. 15

<b>Soustava smluvních zdravotnických zařízení</b>				
Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oček.skuteč. k 31.12.2011	Počet ZZ ZPP 2012	% nárůstu poklesu
<b>1.</b>	<b>Ambulantní zdravotnická zařízení</b>	<b>10 539</b>	<b>10 712</b>	<b>101,6</b>
	<b>z toho:</b>			
1.1	<b>Praktický lékař pro dospělé</b> (odbornost 001)	2 073	2 100	101,3
1.2	<b>Praktický lékař pro děti a dorost</b> (odbornost 002)	1 563	1 600	102,3
1.3	<b>Praktický zubní lékař</b> (odbornost 014 - 015, 019)	2 394	2 450	102,3
1.4	<b>Ambulantní specialisté celkem</b>	3 671	3 700	100,7
1.5	<b>Domácí péče</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	82	85	103,6
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	61	65	106,5
1.6	<b>Rehabilitační zdravotnická zařízení</b> (odbornosti 902)	298	305	102,3
1.7	<b>Zdravotnická zařízení komplementu</b> (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	196	200	102,0
	<b>z toho:</b>			
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	92	95	103,2
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	5	5	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	37	37	100,0
<b>1.8</b>	<b>Ostatní ambulantní pracoviště</b>	<b>67</b>	<b>70</b>	<b>104,4</b>

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

<b>2.</b>	<b>Lůžková zdravotnická zařízení celkem</b>	<b>256</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>
	<b>z toho:</b>			
<b>2.1</b>	<b>Nemocnice</b>	<b>158</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>
<b>2.2</b>	<b>Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	19	19	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	17	17	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	7	7	100,0
2.2.4	ostatní	1	1	100,0
<b>2.3</b>	<b>Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	27	27	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	10	10	100,0
<b>2.4</b>	<b>Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	10	10	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	5	5	100,0
<b>2.5</b>	<b>Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
<b>3.</b>	<b>Lázně</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>4.</b>	<b>Ozdravovny</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>5.</b>	<b>Dopravní zdravotní služba</b>	<b>142</b>	<b>145</b>	<b>102,1</b>
<b>6.</b>	<b>Zdravotnická záchranná služba (odb. 709)</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>102,8</b>
<b>7.</b>	<b>Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků</b>	<b>830</b>	<b>830</b>	<b>100,0</b>
<b>8.</b>	<b>Ostatní smluvní zdravotnická zařízení</b>	<b>112</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Sít' smluvních zdravotnických zařízení je koncipována tak, aby zajistila všem pojištěncům ZP M-A dostupnou zdravotní péči v dostatečném rozsahu, v odpovídající kvalitě a při udržení hospodárnosti. V regionech působnosti, kde ZP M-A navyšuje počty pojištěnců, předpokládá navýšení počtu smluvních partnerů zejména v oblasti primární péče u registrujících lékařů (všeobecný praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, gynekolog), ale i v oblasti dopravních služeb.

Nové smluvní vztahy se uzavírají v souladu s platnými právními předpisy. Pro uzavření smlouvy s novým zdravotnickým zařízením jsou rozhodující výsledky výběrových řízení.

K 31. 12. 2012 skončí platnost rámcových smluv v některých segmentech zdravotní péče (nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny, ambulantní zubní lékaři, záchranná služba a doprava, lázeňská péče, lékárenská péče). Dopad této skutečnosti na počet smluvních partnerů se v jednotlivých segmentech projeví až v roce 2013.

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

Regulační mechanismy bude ZP M-A uplatňovat v souladu se smlouvami a s platnými právními předpisy.

U lůžkové péče bude ZP M-A pro optimalizaci nákladů v maximální možné míře využívat systém DRG a dále léčebné postupy péče zpracované ve spolupráci s odbornými společnostmi. ZP M-A bude pokračovat v realizaci procesu nakupování zdravotní péče, kde se zaměří na plnění nastavených kritérií kvality u již nasmlouvaných výkonů a na další

rozšiřování spektra výkonů. Neméně důležitá bude avizovaná realizace restrukturalizace lůžkového fondu zdravotnických zařízení v souvislosti s probíhající reformou zdravotnictví.

U závazko-pohledávkových vztahů mezi ZP M-A a poskytovateli je na straně ZP M-A nejdůležitějším kritériem dodržení splatnosti dané smlouvou tak, aby nevznikaly pohledávky zdravotnických zařízení za pojišťovnou po lhůtě splatnosti. Závazky zdravotnických zařízení vůči ZP M-A vznikají při vyčíslení regulačních srážek nebo na základě revizní činnosti. Po skončení období mohou rovněž vznikat pohledávky zdravotnických zařízení za ZP M-A, a to z titulu vzniku doplatků za zdravotní péči. Tyto doplatky jsou hrazeny zdravotnickým zařízením jednorázově, dle termínů vyplývajících ze smluvních dodatků.

### **4.3.2 Zdravotní politika**

#### **➤ Hlavní úkoly zdravotní politiky**

Zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro pojištěnce je stěžejním úkolem zdravotní politiky ZP M-A. Splnění tohoto úkolu bude dosaženo prostřednictvím využití nástrojů smluvní politiky, především:

- ▶ individualizací smluvních vztahů,
- ▶ rozšiřováním spektra výkonů zdravotní a diagnostické zdravotní péče zajišťovaných formou nákupu zdravotní péče,
- ▶ podporou primární a preventivní zdravotní péče,
- ▶ zajištěním včasné a komplexní diagnostické zdravotní péče,
- ▶ kultivací úhradových mechanismů,
- ▶ rozvojem a implementací nástrojů pro sledování a hodnocení kvality poskytnuté péče,
- ▶ lékovou politikou,
- ▶ revizní činností,
- ▶ pokračující elektronizací vztahu s pojištěnci a poskytovateli zdravotní péče.

V souvislosti s probíhající reformou zdravotnictví bude smluvní politika nově ovlivněna například definováním základní varianty zdravotní péče u vybraných výkonů a úhradou za ekonomicky náročnější variantu, změnou v oblasti cenotvorby léčivých přípravků, očekávaným vyjmutím části léčivých přípravků hrazených z v. z. p. a změnou pravidel u některých regulačních poplatků a doplatků.

#### **➤ Předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v segmentech, včetně regulačního omezení**

Rozsah zdravotní péče hrazené z v. z. p. je stanoven příslušnými ustanoveními zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Úhrady zdravotní péče budou probíhat v souladu s §17 odst. 6 tohoto zákona. Z prostředků v. z. p. bude uhrazena zdravotní péče poskytnutá mimo území republiky prostřednictvím CMU v souladu s platnými právními předpisy.

Tvorba a aplikace úhradových mechanismů a kontraktace konkrétního objemu zdravotní péče bude ovlivněna zejména důrazem na individualizaci smluvních vztahů a úsilím o maximální adresnost úhrad ve vztahu k objemu a struktuře poskytnuté zdravotní péče.

U nakupování zdravotní péče bude ZP M-A nadále kultivovat kontraktační proces a konstrukci úhrady na základě bohatých dosavadních zkušeností s tímto mechanismem úhrady.

Kromě objemu zdravotní péče, vyplývající z oprávněné potřeby pojištěnců ZP M-A, bude výše úhrad ovlivněna i změnami vnějšího prostředí v důsledku novelizace právních předpisů. V zájmu finanční udržitelnosti ZP M-A neuvažuje paušálně navyšovat jednotkové ceny za výkony zdravotní péče. Přitom z důvodu sdílení ekonomických rizik s poskytovateli zdravotní péče je záměrem ZP M-A udržet úhrady na úrovni roku 2011. Vzhledem k tomu, že v roce 2012 dojde k rozšíření spektra zdravotní péče hrazené z v. z. p., např. v oblasti očkování a IVF a vzhledem k růstu nákladů při zachování jednotkových cen, lze očekávat, že výdaje za zdravotní péči v roce 2012 převyšují objem příjmů v běžném roce.

V rámci jednotlivých segmentů ZP M-A preferuje pro rok 2012 následující úhradové mechanismy:

- ▶ **všeobecní praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost** - úhrada kapitačně výkonovým způsobem, v případě tzv. malých praxí s dorovnáním kapitace podle dohodnutých kritérií. Při stanovení výše kapitační platby pro konkrétní zdravotnická zařízení bude zohledněno:
  - a) vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotní péče poskytnuté registrovaným pojištěncům a porovnání s obdobnými náklady na zdravotní péči u jiných zařízení praktických lékařů, sledování ekonomicky a medicínsky efektivní péče,
  - b) aktivní zapojení do procesu celoživotního vzdělávání,
  - c) zapojení do procesu přípravy praktických lékařů pro samostatný výkon povolání,
  - d) poskytování preventivní zdravotní péče,
  - e) zvyšování dostupnosti zdravotní péče.

Bude uplatňována regulace vyžádané péče a preskripce.

- ▶ **ambulantní specialisté** - výkonový způsob úhrad s degresní hodnotou bodu pro objem výkonů nad stanovený limit referenčního počtu bodů, případně celkové zastropování. Nakupování vybraných druhů zdravotní péče a regulace vyžádané péče a preskripce. Možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení.
- ▶ **gynekologové** - výkonový způsob úhrad s degresní hodnotou bodu pro objem výkonů nad stanovený limit úhrady. Nakupování vybraných druhů zdravotní péče. Možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení.
- ▶ **komplement** – v závislosti na počtu ošetřených pojištěnců paušální nebo výkonový způsob úhrad s degresní hodnotou bodu pro objem výkonů nad stanovený limit s případným celkovým zastropováním, případně výkonový způsob úhrad pro vyjmenované odbornosti či vybrané výkony. Možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení.
- ▶ **fyzioterapie** – výkonový způsob úhrad s degresní hodnotou bodu pro objem výkonů nad stanovený limit, s případným celkovým zastropováním, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení.

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

- ▶ **domácí péče** – výkonový způsob úhrad s degresní hodnotou bodu pro objem výkonů nad stanovený limit, s případným celkovým zastropováním, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení.
- ▶ **doprava** – výkonový způsob úhrad s degresní hodnotou bodu pro objem výkonů nad stanovený limit, s případným celkovým zastropováním, možnost nasmlouvání jiného způsobu a výše úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení. U zdravotnické záchranné služby výkonový způsob úhrad.
- ▶ **stomatologie** – výkonový způsob podle Ceníku standardní stomatologické péče. Tvorba balíčkových cen za preventivní péči a léčbu vybraných diagnóz.
- ▶ **lůžková péče** – úhrada s využitím hodnoty bodu a metodiky DRG s regulačními prvky vztaženými k objemu a struktuře zdravotní péče. Další objektivizace úhrad na základě hodnocení kvality zdravotní péče, s využitím vlastních standardů. Kultivace projektů nakupování zdravotní péče. Úpravy režii u následné péče.
- ▶ **lázeňská péče** – úhrada podle smluvního ujednání mezi ZP M-A a lázeňským zařízením. Úhrada bude nadále konstruována jako vícesložková, za ubytování, stravu a lázeňské procedury.
- ▶ **ošetřovatelská a rehabilitační péče v ústavních zdravotnických zařízeních a pobytových zařízeních sociálních služeb** – úhrada výkonovým způsobem při splnění všech zákonem stanovených podmínek ze strany poskytovatele.

### ➤ Regulační poplatky a započitatelné doplátky

Ř	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2011 Oček. skuteč.	Rok 2012 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit <sup>*)</sup>	osob	9 500	10 000
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) <sup>**)</sup>	tis. Kč	14 000	13 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	110 000	130 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	92 000	70 000
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	88 000	90 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	290 000	290 000

#### Poznámka:

<sup>\*)</sup> 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období.

Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

<sup>\*\*)</sup> Vazba na tab. č. 12 ř. 10

Očekávaný vývoj v oblasti regulačních poplatků a doplátků je determinován změnou zákona, která mění výši regulačního poplatku ze 60 Kč na 100 Kč za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách. Zavádí úhradu regulačního poplatku 30 Kč za recept (místo



poplatku za položku). Na základě analýzy dosavadního vývoje a očekávaného dopadu výše uvedených změn očekáváme v roce 2012 pokles výše částky, o kterou byl překročen zákonný limit.

### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní a kontrolní činnost ZP M-A bude v roce 2012 realizována zejména:

- ▶ prostřednictvím automatických kontrol v IS, a to kontrolou struktury a objemu vykázané péče v souladu s platnou legislativou i využitím vlastních algoritmů například pro zpětné kontroly chybovosti ve vykazování péče,
- ▶ fyzickými revizemi zdravotnických zařízení,
- ▶ pomocí postupů stanovených v rámci realizace systému DRG při vykazování poskytnuté zdravotní péče v oblasti lůžkové péče
- ▶ komparací nákladovosti jednotlivých diagnóz s daty NRC, s doporučením dalšího postupu pro smluvní politiku,
- ▶ posuzováním a kontrolami oprávněnosti indukované léčby,
- ▶ schvalováním přidělení zdravotnických prostředků,
- ▶ posuzováním adekvátnosti nákladů u velmi nákladné léčby,
- ▶ posuzováním dopadu zákonných i smluvních regulací jak na poskytovatele, tak na dostupnost a kvalitu péče pro své pojištěnce,
- ▶ přístrojovými a personálními audity zejména ve zdravotnických zařízeních se zvláštním zřetelem na zařízení akutní a následné lůžkové péče, a to zejména v kontextu standardizace léčebných postupů a nákladovosti u vybraných typů výkonů,
- ▶ analýzou vývoje nákladů u nejvýznamnějších nákladových položek, jako jsou léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a lůžková péče,
- ▶ posuzováním plnění stanovených parametrů pro hodnocení kvality za účelem efektivního nakupování zdravotní péče a u projektů jednodenní péče na lůžku.

ZP M-A bude využívat všech legislativně i smluvně daných regulačních mechanismů tak, aby byl splněn požadavek na efektivní využívání prostředků v. z. p. při udržení kvality a dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce. Novým předmětem kontroly bude dodržování podmínek stanovených zákonem při poskytování ekonomicky náročnější zdravotní péče v konkrétním ZZ.

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

### 4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů

ZPP 2012 – tabulka č. 12

<b>Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů</b>					
Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč.skut.2011
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)</b>	tis. Kč	<b>7 050 750</b>	<b>7 586 000</b>	<b>107,6</b>
	z toho:				
<b>1.</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	<b>2 291 973</b>	<b>2 433 301</b>	<b>106,2</b>
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	449 215	474 000	105,5
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	569 406	605 000	106,3
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	312 521	330 000	105,6
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	256 885	275 000	107,1
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	133 492	142 000	106,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	99 030	104 000	105,0
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	326 689	343 701	105,2
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	250 030	263 000	105,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	63 543	67 000	105,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	1	0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	13 116	13 700	104,5
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	34 684	36 500	105,2
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	tis. Kč	27 002	28 500	105,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	660 000	707 600	107,2
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	7 604	7 950	104,6
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	tis. Kč	666	700	105,1
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	18 791	19 800	105,4
<b>2.</b>	<b>na ústavní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	<b>3 225 491</b>	<b>3 522 019</b>	<b>109,2</b>
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	3 002 792	3 288 000	109,5
	z toho:				



## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

2.1.1	<i>ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")</i>	<i>tis. Kč</i>	1 130 826	1 238 000	109,5
2.1.2	<i>akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")</i>	<i>tis. Kč</i>	1 567 589	1 720 000	109,7
2.1.3	<i>následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)</i>	<i>tis. Kč</i>	35 918	37 500	104,4
2.1.4	<i>ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)</i>	<i>tis. Kč</i>	16 810	17 500	104,1
2.1.5	<i>léčivé přípravky hrazené pouze zdravotnickým zařízením poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)</i>	<i>tis. Kč</i>	251 649	275 000	109,3
2.2	<i>odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)</i>	<i>tis. Kč</i>	179 602	188 739	105,1
	<i>z toho:</i>				
2.2.1	<i>psychiatrické (OD 00021, 00026)</i>	<i>tis. Kč</i>	122 384	129 000	105,4
2.2.2	<i>rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)</i>	<i>tis. Kč</i>	44 042	46 000	104,4
2.2.3	<i>pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)</i>	<i>tis. Kč</i>	9 591	10 000	104,3
2.2.4	<i>ostatní</i>	<i>tis. Kč</i>	3 585	3 739	104,3
2.3	<i>léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)</i>	<i>tis. Kč</i>	30 484	32 000	105,0
2.4	<i>ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)</i>	<i>tis. Kč</i>	11 396	12 000	105,3
2.5	<i>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)</i>	<i>tis. Kč</i>	1 217	1 280	105,2
<b>3.</b>	<b>na lázeňskou péči</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>80 546</b>	<b>78 500</b>	<b>97,5</b>
	<i>z toho:</i>				
3.1	<i>komplexní lázeňská péče</i>	<i>tis. Kč</i>	77 119	75 200	97,5
3.2	<i>příspěvková lázeňská péče</i>	<i>tis. Kč</i>	3 427	3 300	96,3
<b>4.</b>	<b>na péči v ozdravovnách</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>1 805</b>	<b>1 880</b>	<b>104,2</b>
<b>5.</b>	<b>na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>34 902</b>	<b>36 500</b>	<b>104,6</b>
<b>6.</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>51 326</b>	<b>54 000</b>	<b>105,2</b>
<b>7.</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>1 144 373</b>	<b>1 197 000</b>	<b>104,6</b>
	<i>z toho:</i>				
7.1	<i>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)</i>	<i>tis. Kč</i>	795 578	832 000	104,6
7.1.1	<i>u praktických lékařů</i>	<i>tis. Kč</i>	327 010	342 000	104,6
7.1.2	<i>u specializované ambulantní péče</i>	<i>tis. Kč</i>	468 568	490 000	104,6
7.2	<i>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</i>	<i>tis. Kč</i>	348 795	365 000	104,6
<b>8.</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>187 034</b>	<b>195 000</b>	<b>104,3</b>
8.1	<i>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)</i>	<i>tis. Kč</i>	102 059	106 000	103,9
8.1.1	<i>u praktických lékařů</i>	<i>tis. Kč</i>	42 687	44 000	103,1
8.1.2	<i>u specializované ambulantní péče</i>	<i>tis. Kč</i>	59 372	62 000	104,4
8.2	<i>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</i>	<i>tis. Kč</i>	84 975	89 000	104,7
<b>9.</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhl. o fondech <sup>1)</sup></b>	<b>tis. Kč</b>	<b>9 300</b>	<b>9 800</b>	<b>105,4</b>
<b>10.</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>14 000</b>	<b>13 000</b>	<b>92,9</b>
<b>11.</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>10 000</b>	<b>45 000</b>	<b>450,0</b>
<b>12.</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup></b>	<b>tis. Kč</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>	<b>100,0</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>7 120 750</b>	<b>7 656 000</b>	<b>107,5</b>

### Poznámky k tabulce:

<sup>1)</sup> Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2

<sup>2)</sup> Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

Plánovaná výše nákladů na zdravotní péči v roce 2012 dosáhne výše 7 586 000 tis. Kč, což představuje nárůst nákladů o 7,6 %. Zvýšené náklady jsou determinovány několika faktory, zejména plánovaným nárůstem počtu pojištěnců o cca 2,4 %, rozšířením rozsahu zdravotní péče hrazené z v. z. p. a očekávaným nárůstem úhrad z důvodu zvyšování sazby DPH a mzdových požadavků zdravotnického personálu.

V segmentech stomatologie, gynekologie a praktického lékařství se do objemu nákladů promítá zejména důraz na prevenci a podporu primární péče. V segmentech rehabilitace, domácí péče a komplementu bude vývoj nákladů ovlivněn kromě růstu počtu pojištěnců snahou o zachování jednotkových cen z roku 2011, což při nezměněném způsobu úhrady implikuje nárůst celkových nákladů. Obdobné důvody ovlivňují plánovanou výši nákladů u následné péče, komplementu, dopravy a záchranné zdravotní služby. U ambulantní specializované péče se kromě výše uvedených vlivů na nárůstu nákladů podílí i změna podmínek pro úhradu IVF. V případě zdravotní péče poskytované dle § 22 písm. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, odpovídají plánované náklady růstu počtu pojištěnců a ve srovnání s minulými obdobími stabilizaci tempa růstu nákladů na tuto péči. Nárůst nákladů v segmentech ústavní péče ve výši 9,2 % je podmíněn zejména plánovaným nárůstem nákladů na péči poskytovanou v nemocnicích. Důvodem tohoto nárůstu není pouze očekávaná změna v sazbě DPH, požadavky na zvýšení mzdového ohodnocení zdravotnického personálu, používání nákladnějších diagnostických a terapeutických metod a objem péče poskytované ve specializovaných centrech, ale i změna způsobu financování přechodem na úhradu prostřednictvím DRG. U lázeňské péče lze očekávat pokles nákladů v důsledku možných změn pravidel pro indikaci této zdravotní péče. U nákladů na léčivé přípravky na recept je plánován nárůst z důvodu mnoha legislativních změn v této oblasti s dopadem do úhrad z v. z. p. (např. změny v pravidlech pro regulační poplatky a pro úhradu vybrané skupiny léčivých přípravků). Nárůst nákladů na zdravotnické prostředky odpovídá trendu růstu počtu a nákladovosti pojištěnců, kterým jsou zdravotnické prostředky indikovány. Tempo růstu nákladů bude regulováno aktivní smluvní politikou v oblasti úhrad vybraných skupin zdravotnických prostředků. Náklady na léčení v zahraničí odpovídají trendu při plánovaném růstu počtu pojištěnců. Náklady na finanční prostředky (vratky) dle § 16 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jsou plánovány na úrovni nižší, než je jejich očekávaná výše v roce 2011. Důvodem je změna pravidel pro úhradu regulačního poplatku na poplatek za recept (nikoliv za položku). V praxi novou výdajovou položkou budou očkovací látky, kterých úhrada byla doposud zajištěna ze státního rozpočtu. Náklady na zlepšení zdravotní péče jsou plánovány ve stejné výši jako je očekávaná skutečnost roku 2011.

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

ZPP 2012 – tabulka č. 13

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

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč.skut.2011
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění<sup>1)</sup> (součet ř.1 - 12)</b>	Kč	<b>16 905</b>	<b>17 765</b>	<b>105,1</b>
	z toho:				
<b>1.</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	<b>5 495</b>	<b>5 699</b>	<b>103,7</b>
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 077	1 110	103,1
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 365	1 417	103,8
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	749	773	103,1
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	616	644	104,6
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	320	333	103,9
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	237	244	102,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	783	805	102,8
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	600	616	102,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	152	157	103,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	0
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	31	32	102,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	83	85	102,8
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	Kč	65	67	103,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku <sup>2)</sup> )	Kč	1 583	1 657	104,7
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	18	19	102,1
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	Kč	2	2	102,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	45	46	102,9
<b>2.</b>	<b>na ústavní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	<b>7 734</b>	<b>8 248</b>	<b>106,6</b>
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	7 200	7 700	107,0
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	2 712	2 899	106,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)	Kč	3 759	4 028	107,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	86	88	102,0

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

2.1.4	<i>ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)</i>	Kč	40	41	101,7
2.1.5	<i>léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)</i>	Kč	603	644	106,7
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	431	442	102,6
	<i>z toho:</i>				
2.2.1	<i>psychiatrické (OD 00021, OD 00026)</i>	Kč	293	302	103,0
2.2.2	<i>rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)</i>	Kč	106	108	102,0
2.2.3	<i>pneumologie a fúzeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)</i>	Kč	23	23	101,8
2.2.4	<i>ostatní</i>	Kč	9	9	101,9
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	73	75	102,5
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	27	28	102,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	3	3	102,7
<b>3.</b>	<b>na lázeňskou péči</b>	<b>Kč</b>	<b>193</b>	<b>184</b>	<b>95,2</b>
	<i>z toho:</i>				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	185	176	95,2
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	8	8	94,1
<b>4.</b>	<b>na péči v ozdravovnách</b>	<b>Kč</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>101,7</b>
<b>5.</b>	<b>na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	<b>Kč</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>102,1</b>
<b>6.</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	<b>Kč</b>	<b>123</b>	<b>126</b>	<b>102,8</b>
<b>7.</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	<b>Kč</b>	<b>2 744</b>	<b>2 804</b>	<b>102,2</b>
	<i>z toho:</i>				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	1 908	1 949	102,1
7.1.1	<i>u praktických lékařů</i>	Kč	784	801	102,1
7.1.2	<i>u specializované ambulantní péče</i>	Kč	1 124	1 148	102,1
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	836	855	102,2
<b>8.</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	<b>Kč</b>	<b>448</b>	<b>456</b>	<b>101,8</b>
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	244	248	101,7
8.1.1	<i>u praktických lékařů</i>	Kč	102	103	100,7
8.1.2	<i>u specializované ambulantní péče</i>	Kč	142	145	102,0
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	204	208	102,3
<b>9.</b>	<b>na léčení v zahraničí</b>	<b>Kč</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>102,9</b>
<b>10.</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	<b>Kč</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>90,9</b>
<b>11.</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	<b>Kč</b>	<b>24</b>	<b>105</b>	<b>439,5</b>
<b>12.</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	<b>Kč</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b>	<b>Kč</b>	<b>168</b>	<b>164</b>	<b>97,7</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>Kč</b>	<b>17 073</b>	<b>17 929</b>	<b>105,0</b>

### Poznámka k tabulce:

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

Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce vzrostou o 5,1 %. Důvody vývoje nákladů v jednotlivých segmentech jsou identické s důvody vývoje nákladů celkových po očištění o vliv růstu počtu pojištěnců.

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

#### 5.1.1 Preventivní programy

ZPP 2012 – tabulka č. 16

<b>Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence</b> (v tis. Kč)					
Ř.	Účelová složka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2011 oček. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy<sup>2)</sup></b>	<b>121 475</b>	<b>23 700</b>	<b>28 200</b>	<b>118,9</b>
	Preventivní očkování proti klíšťové encefalitidě	13 000	5 000	5 000	100,0
	Očkování proti virové hepatitidě typu A i B	5 200	1 500	1 500	100,0
	Mamografický screening	1 500	500	500	100,0
	Screening karcinomu tlustého střeva	250	100	100	100,0
	Prevence vzniku osteoporózy u žen	130	50	50	100,0
	Prevence vzniku aterosklerózy	130	50	50	100,0
	Preventivní sportovní prohlídky pro výkonnostní a vrcholové sportovce	500	200	200	100,0
	Preventivní očkování proti meningokovému onemocnění	1 000	400	400	100,0
	Preventivní očkování pro studenty VŠ	250	100	100	100,0
	Očkování proti chřipce	60 015	300	5 300	17 666,0
	Preventivní očkování proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím	1 500	500	500	100,0
	Prevence úrazů při cestování	0	500	0	x
	Preventivní podpůrně rehabilitační program	36 000	13 800	13 800	100,0
	STOB obezité	500	200	200	100,0
	Preventivní očkování proti rotavirovým onemocněním	1 500	500	500	100,0
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>2)</sup></b>	<b>25</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti<sup>2)</sup></b>	<b>151 950</b>	<b>46 000</b>	<b>41 500</b>	<b>90,2</b>
	Prevence vertebrogenních obtíží	17 000	6 500	6 500	100,0
	Dárci kostní dřeně, nositelé Janského plakety či Zlatého kříže	15 500	5 500	5 500	100,0
	Prevence vzniku ortodontických vad	6 500	2 500	2 500	100,0
	Program Zdravý podnik	23 500	9 000	6 500	72,2
	Příspěvek na vitamíny pro gravidní ženy	2 600	1 000	1 000	100,0
	Stoma prevence pro děti	30 000	2 500	2 500	100,0
	Preventivní očkování proti pneumokokovi	250	300	100	33,3
	Preventivní očkování proti papilomaviru	17 000	6 500	6 000	92,3
	Prevence vzniku genetických onemocnění	2 300	900	900	100,0
	Prevence vzniku onkologických onemocnění	1300	500	500	100,0
	Prevence vzniku onemocnění oběhového aparátu	800	300	300	100,0
	Mobilní zdravotně preventivní centrum	30 000	9 000	8 000	88,8
	Program mimořádně hrazené zdravotní péče	5 200	1 500	1 200	80,0
<b>4.</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>3)</sup></b>	<b>273 450</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>	<b>100,0</b>

#### Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 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.

Podpora ochrany zdraví pojištěnců v každém věku, která se bude realizovat prostřednictvím preventivních příspěvkových programů podporujících zdravý životní styl, bude patřit i v roce 2012 k trvalým a nejdůležitějším aktivitám ZP M-A. Hlavním záměrem v příštím roce bude dostat prevenci co nejdříve k pojištěnci.

Jednotlivé preventivní příspěvkové programy ZP M-A splňují podmínky vyplývající ze zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. To znamená, že slouží k odhalování závažných onemocnění, k podpoře rehabilitačně-rekondičních aktivit a k podpoře projektů podporujících zdravý způsob života.

V jejich rámci se dělí na:

- ▶ Základní preventivní příspěvkový program,
- ▶ Individuální preventivní příspěvkový program,
- ▶ Cílený preventivní příspěvkový program,
- ▶ Stomatologickou prevenci pro děti,
- ▶ Zdravý podnik, zdravou školu a zdravý sportovní klub,
- ▶ Pilotní preventivní programy.

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

**Základní preventivní příspěvkový program** je zaměřen na prevenci nádorových a civilizačních onemocnění, jehož součástí je příspěvek na:

- ▶ Prevenci vzniku nádorových onemocnění tlustého střeva a konečníku,
- ▶ Prevenci vzniku aterosklerózy u mužů a žen,
- ▶ Prevenci vzniku osteoporózy u žen,
- ▶ Mamografické a sonografické vyšetření u žen.

**Individuální preventivní příspěvkový program** je zaměřen na prevenci a zdravý životní styl, přičemž se v jeho rámci přispívá na:

- ▶ Preventivní očkování a přeočkování proti klíšťové encefalitidě,
- ▶ Preventivní očkování proti meningokovému onemocnění typu C,
- ▶ Preventivní očkování proti chřipce,
- ▶ Zvláštní očkování proti virové hepatitidě typu A, B nebo jejich kombinaci,
- ▶ Preventivní očkování pro studenty VŠ,
- ▶ Preventivní očkování proti příušnicím vakcínou PRIORIX,
- ▶ Preventivní podpůrně rehabilitační programy (rehabilitační cvičení),
- ▶ Program STOB obezitě,
- ▶ Preventivní sportovní prohlídky pro registrované výkonnostní nebo vrcholové sportovce.

**Cílený preventivní příspěvkový program** obsahuje příspěvek na:

- ▶ Prevenci vzniku ortodontických vad,
- ▶ Vitamínovou podporu pro bezplatné dárce krve,
- ▶ Podporu pro aktivní dárce krve, nositele Janského medaile nebo Zlatého kříže a pro dárce kostní dřeně,



## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

- ▶ Preventivní program pro gravidní ženy,
- ▶ Preventivní očkování proti papilomaviru,
- ▶ Stomatologickou prevenci pro děti,
- ▶ Preventivní očkování proti pneumokokovým infekcím,
- ▶ Prevenci vzniku genetických onemocnění u žen,
- ▶ Prevenci vzniku onemocnění oběhového aparátu.

### 5.1.2 Tvorba a čerpání fondu prevence

Fond prevence bude v roce 2012 tvořen v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Předpisy pokut a penále jsou oproti předcházejícímu roku očekávány zhruba ve stejném objemu. Stejně tak i příjmy z pokut a penále budou v roce 2012 přibližně stejné. Inkaso těchto příjmů bude v roce 2012 ovlivňovat předpokládaná, nadále snížená schopnost plnit závazky povinných plátců pojistného.

Tvorba fondu prevence na základě předpisu úroků ZFZP se oproti očekávané skutečnosti roku 2012 snižuje vzhledem k předpokládanému snížení zůstatků volných finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a předpokládané stagnaci úrokových sazeb. Výše předpisu úroků z hospodaření s volnými finančními prostředky ZFZP odpovídá jejich příjmu.

Plánované čerpání tohoto fondu na preventivní programy odpovídá možnostem daným příjmy a zároveň zajišťuje dostatečnou nabídku pojištěncům ZP M-A v konkurenčním prostředí roku 2012.

ZPP 2012 – tabulka č. 7

<b>Fond prevence (v tis. Kč)</b>				
<b>A.</b>	<b>Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2011 očekávaná skutečnost</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>% ZPP 2012/ oč. sk. 2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>231 452</b>	<b>218 602</b>	<b>94,4</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>127 400</b>	<b>110 300</b>	<b>86,6</b>
<b>1</b>	<b>Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	<b>127 000</b>	<b>110 000</b>	<b>86,6</b>
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	127 000	110 000	86,6
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	0
<b>2</b>	<b>Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev</b>	<b>400</b>	<b>300</b>	<b>75,0</b>
<b>3</b>	<b>Ostatní (např. dary)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>4</b>	<b>Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>140 250</b>	<b>142 760</b>	<b>101,8</b>
<b>1</b>	<b>Preventivní programy</b>	<b>70 000</b>	<b>70 000</b>	<b>100,0</b>
<b>2</b>	<b>Úroky z úvěrů na posílení Fprev</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3</b>	<b>Ostatní (bankovní poplatky)</b>	<b>750</b>	<b>760</b>	<b>101,3</b>
<b>4</b>	<b>Odpis penále, přírážek a pokut k pojist., které byly zdrojem Fprev</b>	<b>17 000</b>	<b>16 000</b>	<b>94,1</b>

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů	0	0	0
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	2 500	3 000	120,0
	Tvorba opravných položek k penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	50 000	53 000	106,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>	<b>218 602</b>	<b>186 142</b>	<b>85,2</b>

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>58 219</b>	<b>52 575</b>	<b>90,3</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>67 400</b>	<b>47 300</b>	<b>70,2</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	67 000	47 000	70,1
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	0	0	0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>	67 000	47 000	70,1
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	400	300	75,0
3	Ostatní (dary)	0	0	0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů	0	0	0
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>73 044</b>	<b>70 760</b>	<b>96,9</b>
1	Výdaje na preventivní programy	70 000	70 000	100,0
2	Úroky z úvěrů	0	0	0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	750	760	101,3
4	Splátky úvěru	0	0	0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů	0	0	0
	Převod na ZFZP - dohoda zdravotní pojišťovny a MZ 2010	2 294	0	0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>	<b>52 575</b>	<b>29 115</b>	<b>55,4</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sled. období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

C.	Doplňující údaje k oddílu A a B – očekávaná skutečnost 2011	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II. 1 <sup>1)</sup>
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP	tis. Kč	Převod <sup>1)</sup> ze ZFZP	celkem
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>127 000</b>	<b>0</b>	<b>127 000</b>
1.	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	85 000		
2.	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3.	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4.	Předpisy úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	42 000		
		tis. Kč	Převod <sup>1)</sup>	sl. 3=1+2
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>67 000</b>	<b>0</b>	<b>67 000</b>
1.	Příjmy z pokut a penále	25 000		
2.	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3.	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením	0		
4.	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je ZP účtuje přímo na Fprev)	42 000		



## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II. 1 <sup>1)</sup>
<b>D.</b>	<b>Doplňující údaje k oddílu A a B – ZPP 2012</b>	Sl. 1	Sl. 2	Sl. 3=1+2
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>	tis. Kč	Převod <sup>1)</sup> ze ZFZP	celkem
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>110 000</b>	<b>0</b>	<b>110 000</b>
1.	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>	85 000		
2.	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3.	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4.	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	25 000		
		Sl. 1	Sl. 2	Skladba ř. B II. 1 <sup>1)</sup>
		tis. Kč	Převod <sup>1)</sup>	sl. 3=1+2
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>47 000</b>	<b>0</b>	<b>47 000</b>
1.	Příjmy z pokut a penále	22 000		
2.	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3.	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením	0		
4.	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	25 000		

### Poznámka k tabulce:

- <sup>1)</sup> Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údají v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.

Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.

- <sup>2)</sup> Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

### 5.1.3 Ostatní

ZP M-A nabízí pojištěncům za zvýhodněných podmínek produkty komerční pojišťovny. Při postupném definování ekonomicky náročnější zdravotní péče bude vznikat prostor ke spolupráci s komerční pojišťovnou k vytvoření a nabízení dalších pojistných produktů.

## 5.2 Provozní fond

Rozpočet provozního fondu je sestaven tak, aby podporoval základní cíle pojišťovny, z nichž prioritou je rozvoj služeb pojištěncům, zvyšování produktivity práce, zajištění bezpečnosti jednotlivých procesů a zároveň vytvoření prostoru pro úspěšné splnění úkolů spojených s probíhající transformací zdravotního pojištění.

### ➤ Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

- 1) dokončení implementace RMS/DMS, zajištění správné aplikace zákona o spisové službě a archivnictví v podmínkách zdravotní pojišťovny,

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

- 2) splnění nových povinností zdravotní pojišťovny dle záměrů reformy v. z. p.,
- 3) příprava na další etapu reformy v roce 2013 (nový zákon o zdravotních pojišťovnách, zavedení JIM apod.),
- 4) zvyšování profesní kvalifikace a rozvoje zaměstnanců (v souladu s plánem vzdělávání),
- 5) motivace všech zaměstnanců k aktivnímu přístupu v oblasti hospodárného vynakládání finančních prostředků ve všech činnostech zdravotní pojišťovny.

ZPP 2012 – tabulka č. 3

<b>Provozní fond (v tis. Kč)</b>				
<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>Rok 2012</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>očekávaná</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2012/</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období<sup>2)</sup></b>	<b>skutečnost</b>	<b></b>	<b>oč. sk. 2011</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>275 007</b>	<b>291 369</b>	<b>105,9</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	270 957	289 019	106,7
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	0
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	550	550	100,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhl. o fondech	0	0	0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	1 600	1 500	93,8
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	0
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1 600	0	0
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhl. o fondech	0	0	0
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhl. o fondech	0	0	0
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	0
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	0
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	0
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>263 132</b>	<b>287 711</b>	<b>109,3</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	253 985	255 293	100,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	86 160	85 880	99,7

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

1.2	ostatní osobní náklady	7 464	6 234	83,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	8 445	8 493	100,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	22 894	23 502	102,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 200	2 300	104,5
1.6	úroky	0	0	0
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	961	1 103	114,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	620	700	112,9
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 850	1 900	102,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	8	8	100,0
1.11	úhrady poplatků	100	110	110,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhl. o fondech	0	0	0
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	570	600	105,3
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	15 000	18 000	120,0
1.16	ostatní závazky	107 713	106 463	98,8
1.16.1	<i>z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup></i>	1 060	989	93,3
2	<b>Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>1 723</b>	<b>1 718</b>	<b>99,7</b>
3	<b>Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
4	<b>Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech</b>	<b>6 000</b>	<b>30 000</b>	<b>500,0</b>
5	<b>Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
6	<b>Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
7	<b>Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
8	<b>Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
9	<b>Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhl. o fondech</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
10	<b>Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech</b>	<b>400</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>
11	<b>Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech</b>	<b>724</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>	<b>72 840</b>	<b>76 498</b>	<b>105,0</b>

<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>Rok 2012</b>	<b>%</b>
<b>I.</b>	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>očekávaná skutečnost</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2012/ oč. sk. 2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>81 479</b>	<b>93 678</b>	<b>115,0</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>274 857</b>	<b>291 299</b>	<b>106,0</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	270 957	289 019	106,7
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	300	300	100,0

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

5	Mimořádný příděl VoZP ČR převodem ze ZFZP	0	0	0
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	550	550	100,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhl. o fondech	0	0	0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	800	800	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	0
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1 600	0	0
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	650	630	96,9
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0	0	0
<b>III. Výdaje celkem:</b>		<b>262 658</b>	<b>287 941</b>	<b>109,6</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	238 985	237 293	99,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	86 160	85 880	99,7
1.2	ostatní osobní náklady	7 464	6 234	83,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	8 445	8 493	100,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	22 894	23 502	102,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 200	2 300	104,5
1.6	úroky	0	0	0
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	961	1 103	114,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	620	700	112,9
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	1 850	1 900	102,7
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	8	8	100,0
1.11	úhrady poplatků	100	110	110,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhl. o fondech	0	0	0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhl. o fondech	0	0	0
1.14	prostředky vynaložené ZZP na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	570	600	105,3
1.15	ostatní výdaje	107 713	106 463	98,8
1.15.1	<i>z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému<sup>3)</sup></i>	1 060	989	93,3
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhl. o fondech	1 723	1 718	99,7
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	6 000	30 000	500,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhl. o fondech	15 000	18 000	120,0
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	0	0	0
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	650	630	96,9
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>	<b>93 678</b>	<b>97 036</b>	<b>103,6</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sled. období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

C.	Doplňující informace k oddílu B podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období <sup>3)</sup>	0	0	0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0

### Poznámky k tabulce:

- <sup>1)</sup> Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- <sup>2)</sup> 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 ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- <sup>3)</sup> V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1. 15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- <sup>4)</sup> V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

### ➤ Tvorba – příjmy provozního fondu

Tvorba i příjmy ze ZFZP jsou plánovány ve výši maximálního limitu stanoveného dle platné vyhlášky MF.

Úrokové příjmy v roce 2012 vzhledem k očekávané stagnaci průměrných úrokových sazeb na úrovni roku 2011 i očekávanému průměrnému zůstatku na účtech dosáhnou zhruba stejné částky jako v roce 2011.

Ostatní příjmy z prodeje dlouhodobého majetku souvisejí s vyřazováním opotřebeného majetku dle vnitřních směrnic pojišťovny.

Ostatní pohledávky (příjmy) vztahující se k provoznímu fondu jsou plánovány ve stejné výši jako v předchozím roce.

### ➤ Čerpání – výdaje provozního fondu

Celkové čerpání provozního fondu nepřevyšuje celkovou tvorbu provozního fondu. V souladu s celkovou koncepcí ZP M-A je čerpání provozního fondu ovlivněno především:

- ▶ plánovaným nárůstem mzdových nákladů, kdy je po 2 letech stagnace vyrovnáván mzdový růst na úroveň průměrného růstu nominálních mezd v ekonomice ČR a kompenzuje tak svým zaměstnancům snižování reálných mezd v předchozích letech,

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

- ▶ úpravy IS a organizačního uspořádání vyplývajícího z aplikace zákona o spisovém řádu a archivnictví,
- ▶ další náklady související s implementací nových požadavků reformy v. z. p.

Vyšší převod do fondu reprodukce majetku bude určen (v případě příznivého vývoje naplňování tohoto fondu) na mimořádnou splátku úvěru.

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

### 5.3 Majetek pojišťovny a investice

#### ➤ Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

ZPP 2012 – tabulka č. 4

<b>Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)</b>				
<b>A.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Rok 2011 očekávaná skutečnost</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>% ZPP 2012/ oč. sk. 2011</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>19 834</b>	<b>-35 936</b>	<b>x</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>21 460</b>	<b>48 460</b>	<b>225,8</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	15 000	18 000	120,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	6 000	30 000	500,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	160	160	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhl. o fondech	0	0	0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhl. o fondech	0	0	0
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	300	300	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>77 230</b>	<b>27 436</b>	<b>35,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	76 844	26 316	34,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	370	1 100	297,3
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhl. o fondech	16	20	125,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>	<b>-35 936</b>	<b>-14 912</b>	<b>41,5</b>



## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>20 293</b>	<b>17 674</b>	<b>87,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>76 460</b>	<b>48 460</b>	<b>63,4</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	15 000	18 000	120,0
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	6 000	30 000	500,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	160	160	100,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhl. o fondech	0	0	0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhl. o fondech	0	0	0
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhl. o fondech)	300	300	100,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	55 000	0	0
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>79 079</b>	<b>49 982</b>	<b>63,2</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	76 844	26 316	34,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	370	1 100	297,3
3	Úhrady bankovních a pošt. poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhl. o fondech	16	20	125,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>1)</sup>	1 849	22 546	1 219,4
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>	<b>17 674</b>	<b>16 152</b>	<b>91,4</b>

### Poznámky k tabulce:

<sup>1)</sup> Zdravotní pojišťovna přiloží kopii splátkového kalendáře k tabulce za kalendářní čtvrtletí, ve kterém byl úvěr přijat. Stejně se postupuje i v případě čerpání poskytované půjčky.

Tvorba fondu reprodukce majetku je složena z plánovaných odpisů ve výši 18 000 tis. Kč, plánovaného přídělu z provozního fondu ve výši 30 000 tis. Kč schváleného správní radou, cca 160 tis. Kč z přijatých úroků a 300 tis. Kč tržeb za prodaný majetek umožní dosáhnout celkové tvorby fondu reprodukce majetku ve výši 48 460 tis. Kč.

Čerpání z fondu reprodukce majetku na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh je v roce 2012 soustředěno na dobudování systému RMS/DMS, které si vyžaduje nutné investice. Ostatní investiční výdaje jsou určeny na pravidelnou obnovu vozového parku, na ostatní kancelářskou techniku a další investice. Další významnou položkou je splátka úvěru a úroků souvisejících s pořízením výhradního a výlučného oprávnění (licence) na užívání ZASW v roce 2011. V případě příznivého vývoje tvorby tohoto fondu předpokládáme splatit mimořádnou splátku tak, abychom udrželi zůstatek tohoto fondu na bezpečné úrovni a zároveň snížili stav úvěru. Smlouva s bankou poskytující úvěr tuto mimořádnou splátku umožňuje bez sankčních poplatků.

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

## 5.4 Sociální fond

ZPP 2012 – tabulka č. 5

Sociální fond (v tis. Kč)				
A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	762	767	100,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 205	2 200	99,7
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 723	1 718	99,7
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhl. o fondech	1	1	100,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhl. o fondech	0	0	0
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	481	481	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhl. o fondech	0	0	0
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	0
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	0
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhl. o fondech	0	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	2 200	2 400	109,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhl. o fondech (1.1 + 1.2)	2 200	2 400	109,1
1.1	v tom: půjčky	450	450	100,0
1.2	ostatní čerpání	1 750	1 950	111,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	0	0	0
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	0
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhl. o fondech	0	0	0
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhl. o fondech	0	0	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III	767	567	73,9

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	559	564	100,9
II.	Příjmy celkem:	2 205	2 200	99,7
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhl. o fondech	1 723	1 718	99,7
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhl. o fondech	1	1	100,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0



## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o фондах	481	481	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o фондах	0	0	0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhl. o фондах	0	0	0
<b>III. Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o фондах</b>				
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o фондах (1.1 + 1.2)	2 200	2 400	109,1
1.1	v tom: půjčky	450	450	100,0
1.2	ostatní výdaje	1 750	1 950	111,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	0	0	0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	0
<b>IV. Konečný zůstatek k posl. dni sled. období = I + II - III</b>				
		564	364	64,5
<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sled. období</b>				
		0	0	0

<b>C.</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B.</b>			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	500	469	93,8
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	469	438	93,4

Sociální fond ZP M-A přispívá ke stabilizaci, motivaci a svými programy podporuje individuální rozvoj zaměstnanců a je součástí komplexní péče o lidské zdroje. Sociální fond je tvořen v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to převodem z provozního fondu v maximální výši 2 % z objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Dále jej tvoří úroky získané hospodařením s volnými finančními prostředky na běžném účtu a splátky bezúročných půjček od zaměstnanců.

Pro rok 2012 jsou finanční prostředky plánovány v celkové výši 2 400 tis. Kč. Čerpání sociálního fondu stanoví směrnice generálního ředitele ZP M-A, která je vydávána vždy pro příslušný rok. Na bezúročné půjčky na bytové účely je v příštím roce vyčleněno celkem 450 tis. Kč. Finanční prostředky sociálního fondu jsou dále určeny na půjčky k překlenutí tíživé finanční a životní situace, na odměny při životních a pracovních jubileích, příspěvky na individuální rozvoj zaměstnanců, na kulturní, sportovní a další potřeby ve prospěch zaměstnanců a pro ocenění nejlepších zaměstnanců.

### 5.5 Rezervní fond

ZPP 2012 – tabulka č. 6

<b>Rezervní fond (v tis. Kč)</b>				
A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	84 624	95 102	112,4
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>				
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o фондах	9 690	8 000	82,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o фондах	788	816	103,6

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhl. o fondech	0	0	0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhl. o fondech	0	0	0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0
<b>III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III</b>		<b>95 102</b>	<b>103 918</b>	<b>109,3</b>

<b>B. Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2011 očekávaná skutečnost</b>	<b>Rok 2012 ZPP</b>	<b>% ZPP 2012/ oč. sk. 2011</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období<sup>1)</sup></b>	<b>84 624</b>	<b>95 102</b>	<b>112,4</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>	<b>10 478</b>	<b>8 816</b>	<b>84,1</b>
1 Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	9 690	8 000	82,6
2 Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	788	816	103,6
3 Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0
4 Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhl. o fondech	0	0	0
5 Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhl. o fondech	0	0	0
6 Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0
7 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0
8 Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>	0	0	0
<b>III. Výdaje celkem:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1 Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0
2 Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0
3 Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0
4 Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0
5 Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	0	0	0
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sled. období = I + II - III<sup>1)</sup></b>	<b>95 102</b>	<b>103 918</b>	<b>109,3</b>

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0
<b>Doplňující tabulka: propočet limitu RF <sup>3)</sup></b>				
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2008		5 557 229	x	x
2009		6 490 864	6 490 864	100,0
2010		6 972 352	6 972 352	100,0
2011		x	7 315 707	x
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>6 340 148</b>	<b>6 926 308</b>	<b>109,2</b>
	<b>Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>95 102</b>	<b>103 895</b>	<b>109,2</b>

### Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu 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 zdravotní pojišťovna 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.8+ B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8-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 zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období. Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

Tvorba i zůstatky rezervního fondu jsou v souladu s požadavky legislativy ČR. Nižší objem tvorby rezervního fondu oproti očekávané skutečnosti předcházejícího roku vyplývá z nižšího očekávaného růstu nákladů na zdravotní péči. Úrokové příjmy rostou v souvislosti se zvyšujícím se zůstatkem na účtu rezervního fondu. ZP M-A nemá prostředky rezervního fondu umístěné do cenných papírů, tudíž neplánuje ani dopad z jejich přecenění.

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

## 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

ZPP 2012 – tabulka č. 8

Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)				
A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledované období (OZdČ)	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk. 2011
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>736</b>	<b>751</b>	<b>102,0</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	735	750	102,0
2	Úroky	1	1	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	0
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>612</b>	<b>627</b>	<b>102,5</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	612	627	102,5
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	300	305	101,7
1.2	- ostatní osobní náklady	0	0	0
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	27	27	100,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	75	76	101,3
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	0	0	0
1.6	- úroky	0	0	0
1.7	- pokuty a penále	0	0	0
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>	0	0	0
1.9	- ostatní provozní náklady	210	219	104,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>124</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění III - IV</b>	<b>124</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ OZdČ <sup>3)</sup>			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	595	681	114,5
II.	Příjmy celkem	736	751	102,0
III.	Výdaje celkem	650	630	96,9
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	86	121	140,7
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	681	802	117,8

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

### Poznámky k tabulce:

- 1) 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.
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Oddíl se při ZPP 2012 nevyplňuje.
- 4) V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než v dceřiných společnostech.

V ostatní zdaňované činnosti je plánováno s výnosy za:

- ▶ zprostředkovatelskou činnost – prodej pojištění léčebných výloh v zahraničí,
- ▶ pronájem nevyužívaných nebytových prostor.

Náklady související se zprostředkovatelskou činností jsou plánovány na základě kalkulace nákladů na vyhotovení jedné smlouvy. Náklady související s pronájmem vycházejí z uzavřených smluv.

V roce 2012 ZP M-A neplánuje nákladovou položku daně z příjmu, neboť předpokládáme uplatnění odpočtu od základu daně z příjmu právnických osob v souladu s platnou legislativou.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

ZPP 2012 – tabulka č. 1

<b>Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny</b>					
Ř.	Ukazatel	Měrná jedn.	Rok 2011 očekávaná skutečnost	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ oč. sk.2011
<b>I. Pojištěnci</b>					
<b>1</b>	<b>Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>osob</b>	<b>422 418</b>	<b>427 700</b>	<b>101,3</b>
1.1	z toho: státem hrazení	osob	246 661	248 300	100,7
<b>2</b>	<b>Průměrný počet pojištěnců za sledované období</b>	<b>osob</b>	<b>417 077</b>	<b>427 025</b>	<b>102,4</b>
2.1	z toho: státem hrazení	osob	242 804	247 913	102,1
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
<b>3</b>	<b>Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>219 829</b>	<b>228 145</b>	<b>103,8</b>
<b>4</b>	<b>Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>76 844</b>	<b>26 316</b>	<b>34,2</b>
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	76 844	26 316	34,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	0
<b>5</b>	<b>Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
5.1	z toho vázáno v dceřině společnosti		0	0	0

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

6	<b>Finanční investice pořízené za sled. období (saldo nákup - prodej)</b>	tis.Kč	0	0	0
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti		0	0	0
7	<b>Přijaté bankovní úvěry celkem ( tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období</b>	tis. Kč	55 000	0	0
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	55 000	0	0
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	0
8	<b>Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období</b>	tis. Kč	1 849	22 546	1 219,4
9	<b>Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem</b>	tis. Kč	53 151	30 605	57,6
10	<b>Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období</b>	tis. Kč	0	0	0
11	<b>Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období</b>	tis. Kč	0	0	0
12	<b>Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem</b>	tis. Kč	0	0	0
13	<b>Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období</b>	tis. Kč	0	0	0
14	<b>Splátky půjček ve sledovaném období</b>	tis. Kč	0	0	0
15	<b>Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem</b>	tis. Kč	0	0	0
16	<b>Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období</b>	tis. Kč	1 600	0	0
17	<b>Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)</b>	osob	231	223	96,5
18	<b>Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)</b>	osob	230	222	96,5
19	<b>Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "vyhláška o fondech") (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)</b>	%	3,69	3,69	100,0
20	<b>Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech</b>	tis. Kč	7 343 000	7 832 500	106,7
21	<b>Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech</b>	tis. Kč	270 957	289 019	106,7
22	<b>Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sled. období</b>	tis. Kč	270 957	289 019	106,7
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
23	<b>Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9,12 a 15)</b>	tis. Kč	870 918	895 918	102,9
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	833 451	858 451	103,0
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	37 467	37 467	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
24	<b>Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	1 092 445	1 081 965	99,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	545 353	556 287	102,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	516 822	497 888	96,3
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 150	9 190	100,4
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	21 120	18 600	88,1
25	<b>Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	301 000	301 000	100,0
26	<b>Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	61 000	60 000	98,4
27	<b>Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období</b>	tis. Kč	0	0	0
28	<b>Opravné položky celkem - stav k posled. dni sled. období</b>	tis. Kč	800 415	925 095	115,6

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

### Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	182	190	104,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	180	188	104,4
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	0

#### Poznámky k tabulce:

- <sup>1)</sup> Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 - 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2012 bod 6.
- <sup>2)</sup> S řádkou 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou č. 8

#### ➤ Pojištěnci

Pohyb pojištěnců v roce 2012 bude omezen v důsledku legislativní změny (omezení změny pojišťovny vždy k 1. 1.). Přesto dojde ke zvýšení počtu pojištěnců na konci roku 2012, což vyplývá z přirozeného přírůstku (vyšší natalita oproti mortalitě u pojištěnců ZP M-A). Průměrný počet pojištěnců bude v roce 2012 také vyšší v důsledku vyššího počtu pojištěnců zejména v první polovině roku 2012 oproti roku 2011.

#### ➤ Ostatní ukazatele

Stav dlouhodobého majetku se zvyšuje v souladu s plánovanou obnovou a rozvojem tohoto majetku.

Plán pořízení dlouhodobého majetku ve sledovaném období vychází z potřeb ZP M-A. Jednu z nejvyšších priorit budou mít v roce 2012 investice související s budováním RMS/DMS.

V případě příznivého vývoje naplňování provozního fondu ZP M-A plánuje zvýšené splátky úvěru přijatého pro pořízení výhradního a výlučného oprávnění (licence) na užívání ZASW, takže konečný zůstatek úvěru k 31. 12. 2012 by měl činit necelých 38 mil. Kč.

Snižující se přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období je vyvolán chystanými racionalizačními opatřeními, které by měly vést ke zvýšení efektivity a produktivity pojišťovny.

Výpočet limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny je proveden dle platné vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Plánovaný skutečný příděl do provozního fondu je v úrovni maximálního limitu.

#### ➤ Závazky a pohledávky

Vyšší stav závazků oproti stejnému období vychází z očekávaného růstu měsíčního objemu fakturace poskytovatelů zdravotní péče. Nepředpokládá se prodlužování lhůty úhrady vůči poskytovatelům zdravotní péče. Přes významný pokles zůstatku ZFZP ZP M-A neplánuje závazky po lhůtě splatnosti.

Dohadné položky pasivní dosáhnou zhruba stejné výše jako v předchozím roce. Většina dohadných položek je plánována na čerpání zdravotní péče ze ZFZP.



Čistá výše pohledávek oproti předchozímu roku neporoste vzhledem k další tvorbě opravných položek. Zvýší se mírně pohledávky ve lhůtě splatnosti (vzhledem k růstu objemu mezd a platů), pohledávky po lhůtě splatnosti klesnou v důsledku vyšší tvorby než čerpání opravných položek.

Plánovaný mírný nárůst ostatních pohledávek ve lhůtě splatnosti je ovlivněn nárůstem pohledávek za zahraničními pojišťovnami. Plánovaný pokles ostatních pohledávek po lhůtě splatnosti souvisí především s tvorbou opravných položek na starší pohledávky z náhrad škod.

Dohadné položky aktivní zahrnují pojistné vztahující se k běžnému roku a vyúčtované v následujícím roce. Jeho výše se bude pohybovat zhruba ve stejné výši jako v předchozím roce.

## **7. ZÁVĚR**

Východiskem pro zpracování plánu je ekonomicko-politická situace v ČR, současné legislativní prostředí a dále legislativní změny navrhované v novelách zákonů z oblasti v. z. p. a jejich implementace do činnosti pojišťovny. ZPP vychází z plánovaného počtu pojištěnců a z předpokládaných možností pojišťovny v roce 2012.

ZP M-A plánuje v roce 2012 poměrně vysoký deficit ZFZP, což je vyvoláno vyšším růstem výdajů převyšujícím tempo růstu příjmů. Značný podíl na tomto výsledku má přerozdělení zůstatků ZFZP. Přesto bude ZP M-A schopna alokovat zdroje z v. z. p. do jednotlivých segmentů zdravotní péče tak, aby zajistila nabídku kvalitní a dostupné zdravotní péče ze strany zdravotnických zařízení a nedostala se do problémů s včasnou úhradou svých závazků.

Z hlediska zajišťování zdravotní péče vychází ZPP z oprávněných potřeb pojištěnců na jedné straně a z platného legislativního rámce, výsledků dohodovacího řízení, s přihlédnutím k legislativním změnám na straně druhé. Hlavním cílem zdravotní politiky je zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče při hospodárném využívání zdrojů.

Ve střednědobém vývoji se ZP M-A v souladu se strategií pojišťovny zaměří zejména na stabilizaci pojistného kmene a vyrovnání se s konkurencí dalších zdravotních pojišťoven. V oblasti preventivní péče je trvalým záměrem podpora zdravého životního stylu a vedení pojištěnců k prevenci a ochraně svého zdraví s důrazem na vytváření správných životních návyků. Příspěvky na preventivní programy v rámci schváleného fondu prevence jsou i pro rok 2012 koncipovány zejména s cílem omezení vzniku civilizačních chorob a včasného zachytu závažných onkologických onemocnění. Ve svém důsledku preventivní programy a trvalá osvětová činnost směřují ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnců, snížení jejich nemocnosti a jsou i jednou z důležitých cest ke zlepšení hospodářských výsledků ZP M-A.

K zabezpečení náročných úkolů a usnadnění pracnosti jednotlivých procesů přispěje také plánované pokračování prací na kompletním přepracování ASW, a to změnami a rozšířením základních funkcionalit aplikace a změnou uživatelského rozhraní ASW. Další prioritou bude budování RMS/DMS. Opatření k racionalizaci činností a zvýšení efektivity a produktivity práce, které v závěru roku 2011 vyústí ve snížení zaměstnanosti, bude mít dopad do snížení osobních nákladů provozního fondu v roce 2012.

Předpokládáme, že naplněním záměrů stanovených ve zdravotně pojistném plánu dojde k dalšímu posílení ZP M-A a k udržení její ekonomické stability.

**Zkratky související s textovou částí  
a tabulkovými přílohami ZPP na rok 2012**

ASW	Aplikační software
BI	Business intelligence
BÚ	Běžný účet
CMU	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DMS	Document management system
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Diagnosis Related Group
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HW	Hardware
ICT	Informační a komunikační technologie
IS	Informační systém(y)
IT	Informační technologie
IVF	In vitro fertilizace
JIM	Jednotné inkasní místo
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRC	Národní referenční centrum
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Odborné léčebné ústavy
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PR	Public relations
RF	Rezervní fond
RMS	Records Management System
RO	Rozhodčí orgán
R+R	Redesign a reengineering
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SW	Software
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
TRN	Tuberkulózní a respirační nemoci
VŠ	Vysoká škola
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZASW	Základní aplikační software
ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění

## ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN ZP M-A NA ROK 2012

ZP	Zdravotní pojišťovna(y)
ZP M-A	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZP	Zaměstnanecká(é) zdravotní pojišťovna(y)