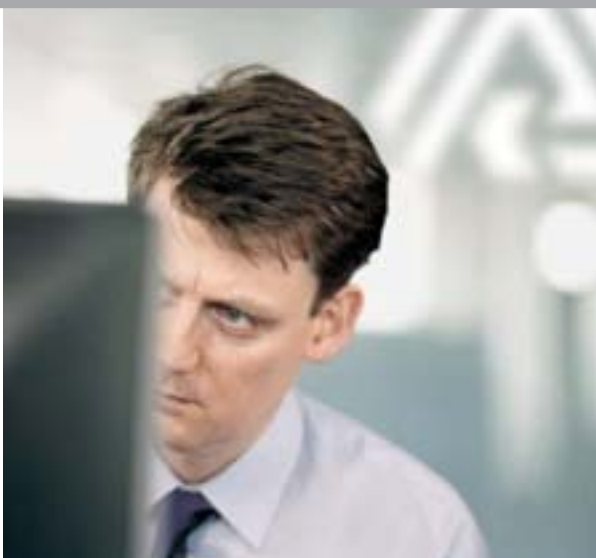




VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY



Výroční zpráva
Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
za rok **2007**





Obsah

1.	Vstupní údaje	2
2.	Charakteristika vývoje v roce 2007	4
3.	Orgány Pojišťovny	6
3.1	Správní rada Pojišťovny	7
3.2	Dozorčí rada Pojišťovny	9
3.3	Rozhodčí orgán Pojišťovny	10
3.4	Společné jednání Správní rady a Dozorčí rady Pojišťovny	11
4.	Činnost Pojišťovny	12
4.1	Organizační struktura	13
4.2	Informační systém	16
4.3	Kontrola a kontrolní systém	18
4.4	Zdravotní politika a revizní činnost	25
4.5	Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	41
4.6	Smluvní politika	41
4.7	Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění	50
5.	Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	54
5.1	Základní fond zdravotního pojištění	55
5.2	Provozní fond	69
5.3	Fond reprodukce majetku	76
5.4	Sociální fond	80
5.5	Rezervní fond	81
5.6	Fond prevence	82
5.7	Ostatní zdaňované činnosti	85
5.8	Doplňující údaje	87
6.	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny	88
6.1	Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	89
6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	89
6.3	Pojištěnci Pojišťovny a jejich pohyb v roce 2007	97
7.	Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů	100
8.	Závěr	104
8.1	Vnitřní opatření ke konsolidaci hospodaření přijímaná v průběhu roku 2007 a další specifické postupy Pojišťovny, které ovlivnily hospodaření ZFZP v roce 2007	105
8.2	Porovnání výše příjmů a výdajů	105
8.3	Stav závazků vůči ZZ	105
8.4	Vliv vyhlášky č. 618/2006 Sb., v platném znění	105
8.5	Plnění přidělů do ostatních fondů	105
8.6	Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP (oddíl B)	106
8.7	Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného	106
8.8	Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za ZZ	106
8.9	Stav závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ	106
8.10	Návrhy na zefektivnění činnosti Pojišťovny	106
9.	Přílohy	108
	Usnesení Správní rady VZP ČR	109
	Usnesení Dozorčí rady VZP ČR	110
	Auditorská zpráva k Výroční zprávě	111
	Auditorská zpráva k účetní závěrce	112
	Účetní závěrka 2007	114
	Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2007	141
	Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami VZ 2007	141



1

Vstupní údaje





Výroční zprávu za rok 2007 předkládá:

**VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY se sídlem:**
Praha 3, Orlická 4/2020
IČO 41197518 DIČ CZ41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,
o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
dnem 1. ledna 1992

STATUTÁRNÍ ORGÁN

VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČR:

ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Československá obchodní banka, a. s.

Na Příkopě 14, Praha 1

GE Money Bank, a. s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

Komerční banka, a. s.

Na Příkopě 33, Praha 1

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

adresa: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

telefon: +420 221 751 111

fax: +420 221 754 111

e-mail: info@vzp.cz

URL: www.vzp.cz



2

Charakteristika vývoje v roce 2007





Úvodní slovo ředitele

Klademe si velký cíl.

Chceme, aby zdravotnictví bylo chloubou České republiky.

Vážení přátelé,

je to reálný cíl. Naše zdravotnictví vždy patřilo k předním v Evropě. Máme skvělé lékaře, obětavé zdravotní sestry, vzdělané pracovníky dalších profesí, jsme schopni nalézt schopné manažery, podporuje nás dnes prosperující ekonomika. Co by nám mělo být větší odměnou, než zdraví a schopnost žít a vychutnat si aktivní život v produktivním věku i ve stáří. Je naší povinností takový cíl naplnit! Bylo by trestuhodné naše dobré výchozí podmínky promrhat a dívat se, jak se cíl vzdaluje.

Zdravotnictví není černou dírou, ale velmi významným sektorem ekonomiky s obratem přes 200 miliard korun, jedním z největších zaměstnavatelů, tvůrcem té nejpodstatnější individuální i společenské jistoty. Produktem zdravotnictví je zachování toho nejcennějšího, co každý má. Peníze utracené za péči o zdraví nesmí být a také nejsou peníze ztracené. Jsou to peníze investované do budoucnosti naší, našich dětí i rodičů, společné budoucnosti obyvatel České republiky.

Zdravotní pojišťovna je zodpovědná za správné vynaložení peněz. Musí se použít tam, kde přinesou největší užitek v prevenci i léčbě, tam, kde zmírní utrpení, zastaví závažnou nemoc. Aby toto poslání pojišťovna mohla plnit, musí být schopna vynakládat peníze účelně a hlavně mít je dobrým výběrem pojistného k dispozici pro bezproblémový chod zdravotnických zařízení, pro zajištění služeb občanům. To se nám v roce 2007 podařilo a podrobnosti o naší činnosti naleznete na stránkách této výroční zprávy.

Jsme stabilizovanou institucí, která disponuje dostatečným množstvím prostředků pro průběžné financování zdravotní péče, institucí, která vytvořila dostatečné rezervy pro případ mimořádné potřeby. Jsme pro naše klienty jistotou, jsme jistotou i pro stát, který se může spolehnout na naše výsledky.

Se současným stavem ale nejsme spokojeni. Z pohledu finančního jsme sice vypořádali mnoho problémů minulých let, byli jsme schopni jednostranně navýšit úhrady tam, kde to bylo systémově potřeba. Podpořili jsme zejména primární a následnou péči, což jsou oblasti, se kterými přijde do styku největší počet našich pojištěnců. V tomto úsilí pokračujeme i v roce 2008. Nejsme však spokojeni s tím, co nabízíme našim klientům. Nechceme být úřadem, ale chceme fungovat jako přátelská instituce, která si cení plátců pojistného, svých pojištěnců a svých dodavatelů, zdravotnických zařízení, nemocnic i jednotlivých lékařských praxí. Chceme vycházet vstříc potřebám našich klientů, poskytnout jim možnost volby, využít jejich motivaci starat se o své zdraví. Chceme vytvořit pro naše ostatní partnery takové zákaznické prostředí, aby nám byli i nadále věrní, chceme ukázat, jakou přidanou hodnotu naše práce přináší. Ve zdravotnictví se toho mnoho mění. Mnoho změn se bude týkat i zdravotních pojišťoven. Rok 2008 věnujeme tomu, aby nás rok 2009 nezastihl nepřipravené. Naším bohatstvím je množství věrných klientů, finanční síla instituce a znalosti našich zaměstnanců. Jsme rozhodnutí toto bohatství rozmnožit a využít ve Váš prospěch a nezklamat Vaši důvěru.

Pavel Horák
Ředitel VZP ČR



3

Orgány Pojišťovny





V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb., v platném znění“), působily v roce 2007 ustavené orgány Pojišťovny, a to Správní rada Pojišťovny a Dozorčí rada Pojišťovny.

3.1

Správní rada Pojišťovny

Složení Správní rady Pojišťovny v roce 2007:

předseda:	Bc. Marek ŠNAJDR
místopředseda:	Mgr. Michal HAŠEK
členové: jmenovaní vládou ČR:	MUDr. Martin BARTÁK Ing. Stanislav BLAHA PhDr. Lucie BRYNDOVÁ Ing. Jarmila FUCHSOVÁ MUDr. Markéta HELLEROVÁ MUDr. Pavel HROBOŇ Ing. Ivana JENŠOVSKÁ RNDr. Karla ŘÍHOVÁ RNDr. Jiří SCHLANGER Petr TLUCHOŘ (od 5. 12. 2007) MUDr. Pavel VEPŘEK (do 10. 8. 2007)
volení PSP ČR:	Ing. Ladislav BÝČEK Ing. Martin FASSMANN Ing. Josef HOLUB MUDr. Jozef KOCHAN RNDr. Vladimír KONÍČEK MUDr. Jiří KOSKUBA Ing. Zdeněk LIŠKA Ing. Vlastimil OSTRÝ Ing. Miloš PATERA MUDr. Vladimír PLAČEK RNDr. Hana PÝCHOVÁ MUDr. Vladimír ŘÍHA MUDr. Olga SEHNALOVÁ, MBA MUDr. Michal SOJKA MUDr. Boris ŠTASTNÝ Ing. Lucie TALMANOVÁ Ing. Monika TURNOVSKÁ Ladislav VOMÁČKO

Jednání Správní rady Pojišťovny se konala v roce 2007 celkem 12krát. V následujícím přehledu jsou uvedeny nejdůležitější body a projednané materiály, kterými se Správní rada Pojišťovny na svých jednáních zabývala:

25. ledna 2007

Stabilizace kmene pojištěnců VZP ČR

Komplexní materiál ke správě a vymáhání pohledávek

Návrh na rozdělení zisku minulých účetních období

Informace o problémech ve vztahu VZP ČR a praktických lékařů, informace o úhradách a regulacích v segmentu praktických lékařů



23. února 2007

Rozpracování zásad smluvní politiky VZP ČR
 Informace o způsobu úhrad mimořádně nákladné péče
 Výhled hospodaření VZP ČR roku 2007

29. března 2007

Specifikace hlavních projektů informačního systému VZP ČR
 Zadávací dokumentace veřejné zakázky na výběr ekonomického informačního systému
 Stabilizace kmene pojištěnců VZP ČR, preventivní programy
 Výsledky vnitřního auditu k přezálohování praktických lékařů v roce 2006
 Podmínky pro výběrové řízení na pozice ředitelů krajských poboček VZP ČR

23. dubna 2007

Stabilizace kmene pojištěnců VZP ČR, preventivní programy – doplněk
 Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006
 Zpráva o činnosti a výsledcích odboru interního auditu za rok 2006
 Návrh postupu a harmonogram plnění projektu správy a vymáhání pohledávek

24. května 2007

Komplexní materiál k systému řízení rizik
 Dlouhodobé zásady smluvní politiky
 Časový rozvrh jednotlivých kroků směřujících k centralizaci procesů ve VZP ČR
 Právní rozbor výsledků interního auditu k přezálohování praktických lékařů
 Zpráva o činnosti a výsledcích odboru kontroly za rok 2006

18. června 2007

Prezentace přesunu procesů v typické krajské pobočce VZP ČR
 Kvantifikace dopadů snížení vyměřovacího základu OSVČ a zastropování pojistného

9. srpna 2007

Dlouhodobé záměry smluvní politiky VZP ČR
 Východiska pro návrh Zdravotně-pojistného plánu VZP ČR na rok 2008
 Převod finančních prostředků do sociálního fondu na 2. pololetí 2007
 Souhrnná informace o výběrových řízeních na ředitele krajských poboček VZP ČR
 Doplněk – změna Organizačního řádu VZP ČR

10. září 2007

Strategie a priority VZP ČR pro období 2008–2010
 Východiska pro sestavení Zdravotně-pojistného plánu VZP ČR na rok 2008

11. října 2007

Zdravotně-pojistný plán VZP ČR na rok 2008
 Rizika Zdravotně-pojistného plánu VZP ČR na rok 2008
 Zpráva o plnění harmonogramu k zavedení systému řízení rizik
 Analýza dopadů omezení dostupnosti a poskytování zdravotní péče v jednotlivých segmentech (vyplývající z úhradových vyhlášek 1. pololetí 2006)
 Informace o připravenosti VZP ČR na legislativní změny od 1. 1. 2008
 Dopad rozhodnutí Nejvyššího soudu ve věci uplatnění maximální ceny bodu na ZPP 2008

29. října 2007

Zdravotně-pojistný plán VZP ČR na rok 2008

15. listopadu 2007

Strategie programů hrazených z fondu prevence VZP ČR pro rok 2008
 Zpráva o činnosti a výsledcích odboru interního auditu v 1. pololetí 2007
 Stupnice mzdových tarifů VZP ČR
 Informace o připravenosti VZP ČR na legislativní změny od 1. 1. 2008

13. prosince 2007

Přesun procesů v krajských pobočkách VZP ČR

Systémový materiál k pohledávkám VZP ČR

Jednací řád VZP ČR (účinnost od 1. 1. 2008)

Obsazení funkce ředitele KP pro HL. m. Prahu

Správní rada Pojišťovny dále pravidelně projednávala materiály týkající se reportingu o hospodaření a rozhodovala o realizaci konkrétních investičních akcí.

Nadále v roce 2007 pracovaly ustavené pracovní skupiny Správní rady Pojišťovny, a to pracovní skupina pro finance a audit, pracovní skupina pro IS, pracovní skupina pro smluvní politiku a pracovní skupina pro Fprev. Tyto pracovní skupiny pravidelně předjádávaly příslušné materiály a připravovaly svá stanoviska pro jednání Správní rady Pojišťovny.

3.2

Dozorčí rada Pojišťovny

Složení Dozorčí rady Pojišťovny v roce 2007:

předseda:	Ing. Josef KANTŮREK
místopředseda:	MUDr. Vladimír POLANECKÝ
členové:	
jmenování vládou ČR:	Ing. Marie NIKOLIČOVÁ (do 4. 12. 2007) Luboš OLEJÁR Mgr. Martin PLÍŠEK (od 5. 12. 2007) Ing. Květuše SRNOVÁ
volení PSP ČR:	MUDr. František ADAMEC Mgr. Ivan ADAMEC PaedDr. Květoslava ČELIŠOVÁ Mgr. Karel KLÍMA PhDr. Marie KLUCOVÁ JUDr. Jitka KUPČOVÁ Mgr. Tomáš ÚLEHLA RSDr. Ladislav URBAN

Jednání Dozorčí rady Pojišťovny se uskutečnila v roce 2007 celkem 5krát, termíny jednání navazovaly především na zákonné povinnosti orgánů Pojišťovny. Konkrétně se jednání Dozorčí rady Pojišťovny v roce 2007 uskutečnila ve dnech 15. února, 17. dubna, 18. června, 31. srpna a 9. října.

Dozorčí rada Pojišťovny na svých jednáních především řešila a projednala:

- pravidelné informace o současné situaci ve VZP ČR, zejména v ekonomické oblasti
- zprávy o hospodaření VZP ČR v jednotlivých čtvrtletích roku 2007
- pravidelné informace o jednáních Správní rady Pojišťovny (informace předsedy Dozorčí rady)
- aktuální situaci při řešení úhrad zdravotní péče praktickým lékařům v roce 2006
- problematiku úprav pravidel úhrad zdravotní péče a rámcových smluv pro rok 2007
- stanovisko, připomínky a doporučení Správní radě Pojišťovny k návrhu Zdravotně-pojistného plánu VZP ČR pro rok 2008
- materiál Rizika Zdravotně-pojistného plánu VZP ČR pro rok 2008
- stanovisko a doporučení Správní radě Pojišťovny k návrhu Výroční zprávy VZP ČR za rok 2006
- zprávy o výsledcích realizovaných interních auditů Pojišťovny
- plán činnosti úseku interního auditu a kontroly.

Trvale byla sledována činnost Správní rady Pojišťovny účastí předsedy či místopředsedy Dozorčí rady Pojišťovny na jejích jednáních. Na všech svých jednáních byla Dozorčí rada Pojišťovny průběžně seznamována s aktuální situací v Pojišťovně a byla informována o jednáních a přijatých usneseních Správní rady Pojišťovny.



3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny

Rozhodčí orgán pracoval v roce 2007 v následujícím složení:

předsedkyně:	Mgr. Běla PLACHÁ zástupce MPSV
místopředsedkyně:	JUDr. Hana HYNKOVÁ zástupce Pojišťovny
členové:	
za SR	MUDr. Michal SOJKA MUDr. Vladimír ŘÍHA MUDr. Vladimír PLAČEK
za DR	PhDr. Marie KLUCOVÁ RSDr. Ladislav URBAN Ing. Květuše SRNOVÁ
za MZ	Ing. Ivana JENŠOVSKÁ
za MF	Ing. Marie HERANOVÁ

Rozhodčí orgán se sešel v roce 2007 k 46 pracovním jednáním a vydal 14 509 rozhodnutí ve věcech týkajících se:

- pokut a přírážek k pojistnému
- pravděpodobné výše pojistného
- sporných případů placení pojistného a penále
- sporných případů vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné
- odstraňování tvrdostí, které by se vyskytly při vyměřování pokut, penále a přírážek k pojistnému.

Porovnáním s rokem 2006 došlo v roce 2007 k nárůstu počtu nových podání k RO o 34 %, což souvisí se zvýšenou aktivitou KP Pojišťovny v oblasti kontrolní činnosti, vystavování PV a zejména vystavování VN.¹ RO v porovnání s rokem 2006 projednal o 3 811 případů více. V zájmu zkrácení lhůt k vyřízení případů u RO bylo přijato organizační opatření na snížení počtu neprojednaných případů, spočívající v rozšíření počtu jednání RO ze 3 na 4 měsíčně.

V roce 2007 bylo RO u 8 582 žádostí plátců pojistného s konečnou platností rozhodnuto o aplikaci institutu odstranění tvrdostí, ve smyslu ust. § 53a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb., v platném znění“), a prominuto bylo penále ve výši 404 649 tis. Kč. KP Pojišťovny vydaly v roce 2007 celkem 56 804 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 209 284 tis. Kč.

Pravomocná rozhodnutí RO jsou přezkoumatelná soudem dle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní. Proti rozhodnutí RO bylo v roce 2007 podáno plátcí pojistného celkem 16 žalob. Městský soud v Praze v roce 2007 rozhodl o 10 žalobách. V 8 případech byla žaloba zamítnuta, ve 2 případech bylo rozhodnutí RO zrušeno.

Nejvyšší správní soud ČR projednával v roce 2007 celkem 9 kasačních stížností proti rozhodnutím Městského soudu v Praze. V 7 případech byla kasační stížnost zamítnuta, ve 2 případech bylo rozhodnutí soudu zrušeno.

Tabulka č. 1 (interní): Počet podání k RO a počet vyřízených případů

Rok	Počet došlých podání	Počet jednání RO	Počet projednaných podání	Rozhodnuté částky v tis. Kč
2003	5 891	36	6 818	249 440
2004	7 171	36	7 571	193 899
2005	8 665	37	9 505	311 542
2006	12 279	37	10 698	499 797
2007	16 478	46	14 509	513 410

¹ Veškeré zkratky jsou uvedeny v závěru výroční zprávy (kapitola č. 9)



Tabulka č. 2 (interní): Počty rozhodnutí RO vydaných v roce 2007 (včetně rozhodnutí o odstranění tvrdosti)

Podání ve věcech	Rozhodnutí		Částka	
	počet	index 2007/2006	předepsaná v tis. Kč	výsledná v tis. Kč
penále – platební výměry	8 827	1,20	695 864	405 997
penále – výkazy nedoplatků	4 544	2,11	239 796	87 338
dlužného pojistného	934	1,02	35 036	19 666
pravděpodobné výše pojistného	9	0,69	133	17
vrácení přeplatku na pojistném	4	0,29	9	0
pokut za nepředložení dokladů ke kontrole	14	0,41	197	80
pokut za nepředložení přehledů OSVČ a zaměstnavatelů	120	0,56	598	255
pokut za nesplnění oznamovací povinnosti	13	1,63	45	16
pokut za opakované nesplnění oznamovací povinnosti	2	2,00	8	3
přirážek k pojistnému	2	2,00	15	0
pokut za nezaslání kopie záznamu o pracovním úrazu	–	–	–	–
nákladů správního řízení	40	–	59	38
Celkem rok 2007	14 509	1,36	971 760	513 410

3.4

Společné jednání Správní rady a Dozorčí rady Pojišťovny

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., v platném znění, se uskutečnila dvě společná jednání Správní rady Pojišťovny a Dozorčí rady Pojišťovny, a to dne 23. dubna 2007 a 29. října 2007, společná jednání řídil předseda Správní rady Pojišťovny.

Na společném jednání dne 23. dubna 2007 byla projednána Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Dozorčí rada Pojišťovny prezentovala své stanovisko.

Na společném jednání dne 29. října 2007 byl projednán návrh Zdravotně-pojistného plánu VZP ČR na rok 2008. Společné jednání bylo seznámeno se stanoviskem Dozorčí rady Pojišťovny. Společné jednání předložilo návrh Zdravotně-pojistného plánu VZP ČR na rok 2008 Správní radě Pojišťovny k závěrečnému posouzení.



4

Činnost Pojišťovny



4.1

Organizační struktura

4.1.1 Ústředí

Organizační strukturu Ústředí tvořily v roce 2007 v souladu s Organizačním řádem Pojišťovny tyto útvary: kancelář ředitele, úsek zdravotní péče, úsek personálních záležitostí, úsek interního auditu a kontroly, OKRZP, odbor vnějších vztahů, odbor interní komunikace, odbor strategie a rozvoje, úsek provozní a investiční, úsek ICT, úsek účetnictví a controllingu, úsek pojistného a služeb pro klienty, finanční úsek, právní úsek, odbor smluvní agendy se ZZ a odbor obchodních závazkových vztahů. Odbor interní komunikace, odbor strategie a rozvoje byly na základě schválení SR v roce 2007 nově zřízeny. Současně bylo zřízeno nové oddělení managementu rizik a analýz v úseku interního auditu a kontroly.

4.1.2 Organizační složky pojišťovny

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., v platném znění, jsou jako organizační složky Pojišťovny zřízeny KP Pojišťovny pro každý vyšší územní samosprávný celek, do nichž jsou začleněna ÚP Pojišťovny v jednotlivých okresech.

Organizační složky Pojišťovny provádějí v.z.p. na území příslušného kraje (okresu) a zabezpečují činnost Pojišťovny v rozsahu pravomocí daných jim zákonem č. 551/1991 Sb., v platném znění, Organizačním řádem Pojišťovny a vnitřními organizačními a řídicími předpisy Pojišťovny.

Mezi hlavní úkoly organizačních složek Pojišťovny v roce 2007 patřilo i nadále:

- zajištění maximálního výběru pojistného na všeobecné zdravotní pojištění
- provádění systematických kontrol plátců pojistného
- efektivní správa a vymáhání pohledávek Pojišťovny
- úhrada zdravotní péče poskytované klientům Pojišťovny SZZ a kontrola oprávněnosti jejího účtování
- kontrola a revize zdravotní péče poskytované SZZ pojištěncům Pojišťovny v jejím objemu a kvalitě
- jednání s poskytovateli zdravotní péče o smluvních vztazích, zejména o dodatcích ke Smlouvám o poskytování a úhradě zdravotní péče.

V roce 2007 pokračovala implementace krajské struktury Pojišťovny zahájená již v roce 2006. V průběhu roku 2007 byla sjednocena a dotvořena organizační struktura jednotlivých KP Pojišťovny a byly vydány Organizační řády KP Pojišťovny tyto změny reflektující.

Ostatní aktivity:

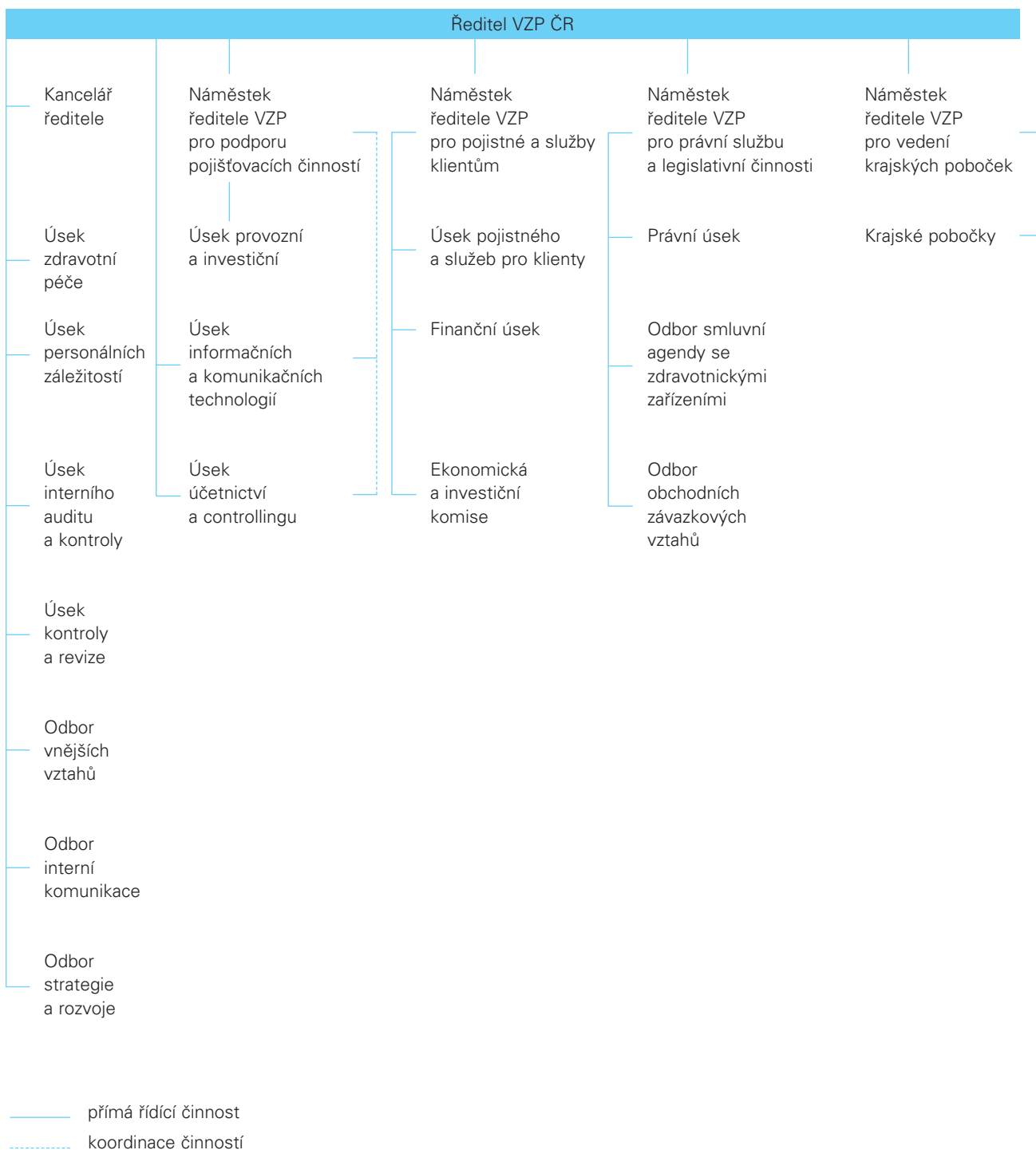
Pojišťovna je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s.

PVZP vykonává v souladu s povolením MF č.j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003 pojišťovací činnost v rozsahu pojistného odvětví neživotní pojištění – smluvní zdravotní pojištění. Dále provádí činnosti související s pojišťovací činností, zprostředkovatelskou činností v souvislosti s pojišťovací činností, poradenskou činností související s pojištěním a šetření pojistných událostí. PVZP se specializuje na pojištění osob, u nichž nejsou splněny podmínky pro účast v systému v.z.p., a dále na pojištění nákladů zdravotní péče, které nejsou hrazeny z prostředků v.z.p., zejména pojištění nákladů léčení vzniklých klientům při pobytu v cizině.



Organizační schéma platné k 31. 12. 2007:

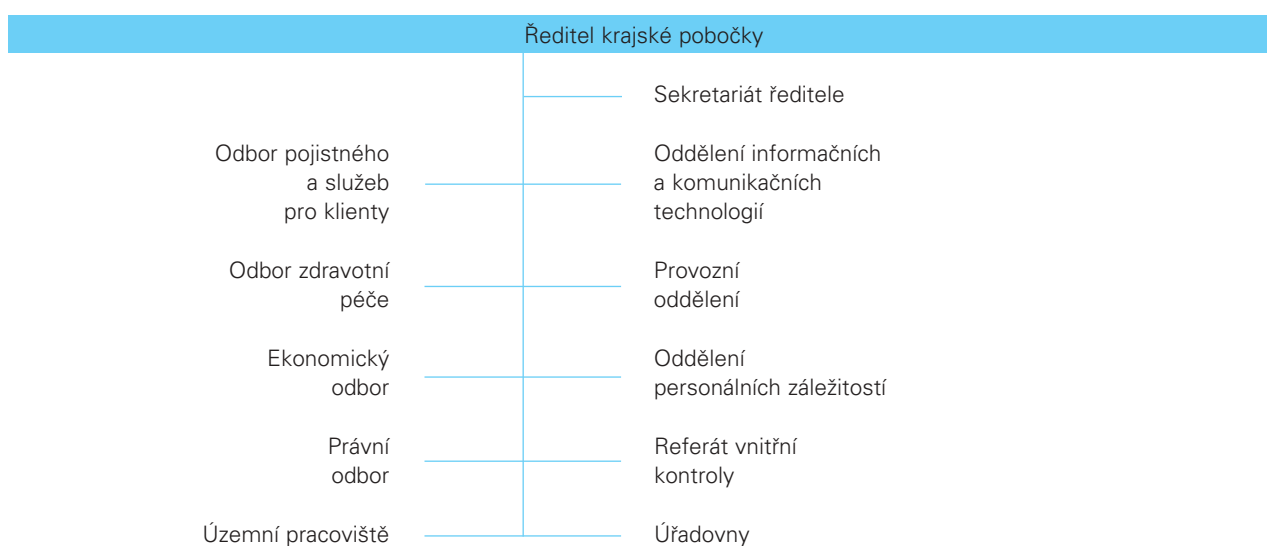
Organizační struktura Ústředí



Organizační struktura VZP ČR



Organizační struktura krajské pobočky





4.2 Informační systém

V průběhu roku 2007 byl IS Pojišťovny rozvíjen v souladu s dokumentem „Koncepce IS VZP ČR pro roky 2006 až 2009“, jehož cílem je podat ucelený přehled o hlavních směrech předpokládaného rozvoje IS Pojišťovny v nejbližších letech. Základním principem je zachování kontinuity provozu při dodržení minimálně stávajících provozních parametrů IS.

Cílem je vybudování centralizovaného IS podporujícího požadované obchodní služby Pojišťovny s minimální závislostí na organizační struktuře. Nově zaváděné úlohy jsou vybírány jako „balíková“ řešení a je vyvíjena snaha dodržet pravidlo centralizace dat i aplikací, je-li to možné a efektivní.

Rozvojové projekty

Počátkem roku 2007 byl zahájen rutinní provoz IPF v oblasti integrace úloh Portálu pro partnery Pojišťovny a ZIS, zejména zpracování oznámení pojištěnců/plátců, faktur za zdravotní péči a poskytování výstupů z IS Pojišťovny. Prostřednictvím IPF bylo dále realizováno vytvoření on-line centrálního registru subjektů a smluv poskytovatelů zdravotní péče, plnění objektů centrální evidence účetních dokladů na Ústředí a zajištění on-line předvalidace dokladů vykázané zdravotní péče oproti registru pojištěnců. V průběhu roku byl zahájen vývoj rozvoje IPF v oblasti poskytování ekonomických informací, implementace analytického nástroje BAM, určeného pro poskytování informací managementu KP Pojišťovny a ÚP Pojišťovny, a publikace dokumentů na Portálu.

Probíhala realizace 1. etapy projektu DMS. Cílem projektu je zefektivnění práce s dokumenty a jejich digitalizace. V rámci 1. etapy byla pořízena infrastruktura pro nasazení DMS na Ústředí Pojišťovny a implementován systém FileNet P8 jako základní SW prostředek DMS. Bylo zprovozněno centrální úložiště dokumentů se základní strukturou knihoven dle jednotlivých procesních oblastí a připravena archivace e-mailů. Do testovacího a pilotního provozu byla nasazena aplikace „Likvidace provozních dodavatelských faktur“. Pro digitalizaci dokumentů bylo vybudováno skenovací a vytěžovací pracoviště na podatelně Ústředí Pojišťovny. V závěru roku byla zahájena příprava rozšíření systému na celou Pojišťovnu, včetně již provozovaných aplikací, rozšíření skenovacích pracovišť na KP Pojišťovny a analýza komplexní digitalizace dokumentů v Pojišťovně.

Implementace prostředí CMS, které rozšířilo funkcionalitu portálových prezentací, umožnila zajistit činnosti Pojišťovny vyplývající z novely Správního řádu v oblasti komunikace – zveřejňování dokumentů Úřední desky v elektronické podobě (veřejná vyhláška).

V roce 2007 byl dále realizován projekt KES, který zajišťuje jednotnou evidenci a zpracování údajů z vybraných externích (veřejných) zdrojů pro podporu procesů a agend odborných útvarů. V rámci projektu KES jsou tak zpracovávány a distribuovány údaje z registru úpadců, obchodního věstníku a registru živnostenských úřadů pro podporu procesů v oblasti kontroly a vymáhání pojistného a dále informace z registru dopravních nehod pro podporu procesů v oblasti vymáhání náhrad za zdravotní péči.

V roce 2007 započalo také budování nového B2B komunikačního kanálu, který umožní přímou meziaplikační komunikaci mezi IS Pojišťovny a IS jejích klientů. Do provozu byla uvedena komunikace s registrem živnostenského podnikání Ministerstva průmyslu a obchodu ČR. Během roku 2007 byly položeny technologické základy pro sjednocení služeb Portálu a B2B komunikačního kanálu do vzájemně provázané nabídky služeb elektronické komunikace s klienty. Začala příprava služeb B2B kanálu pro ZZ, v první etapě pro on-line kontrolu receptů v lékárnách.

Provoz IS

V oblasti správy aplikací byly i v roce 2007 rozvíjeny úlohy pro podporu činností a konsolidaci datové základny v oblasti výběru pojistného a účetnictví. Byly realizovány úpravy úloh ZIS směřující k vyšší podpoře v oblasti evidence, kontroly a vymáhání pojistného u plátců v konkurzním řízení, včetně propojení s údaji úlohy KES. Úloha centrálního účetnictví byla doplněna o detailní evidenci pohledávek jednotlivých plátců s doplněním vazeb a referencí mezi jednotlivými oblastmi.

Bylo provedeno rozšíření úloh „Správního řízení“ v návaznosti na možnost uplatnění nákladů správního řízení k vystavení pokuty paušální částkou dle Správního řádu a byly rozšířeny přípustné tituly odpisů pohledávek. Úlohy ZIS v části Účetnictví byly rozšířeny o možnost evidence údajů (dokladů) typu smlouvy a objednávky tak, aby bylo možné efektivněji predikovat a sledovat čerpání rozpočtu v oblasti PF.

V části Finance byly provedeny úpravy v souvislosti s přechodem k měsíčnímu vyúčtování vykázané zdravotní péče (dříve čtvrtletní) a měsíčnímu zpracování bodových uzávěrek a dále byla doplněna možnost pořízení a zpracování „univerzální“ regulace.



Nabídka úloh Portálu (Extranetu) pro smluvní partnery byla rozšířena o publikaci souboru platných IČP/IČPP.

Pro podporu interního provozu byla na Ústředí realizována aplikace pro centrální evidenci bezpečnostních incidentů a pronájmů prostor.

Koncem roku 2007 byl na všech ÚP Pojišťovny proveden přechod na nový SW pro elektronický platební styk s ČSOB, systém BusinessBanking 24. Tento systém nahradil původní SW Klient, který již nebyl ČSOB podporován, a zavedením autentifikace uživatele a autorizace operací prostřednictvím certifikátu na čipové kartě přinesl vyšší míru bezpečnosti.

V průběhu roku 2007 byl dále rozpracován projekt „Vysoká dostupnost aplikací“. V rámci něho jsou jednotlivé centrální aplikace klasifikovány podle důležitosti a požadované dostupnosti. Podle tohoto rozdělení je připravována technická infrastruktura v podobě clusterového řešení databázových serverů společně s diskovými prostory. Toto řešení zajišťuje zvýšenou ochranu proti výpadku HW jednotlivých komponent serverů. V rámci centrálních aplikací byl uskutečněn přechod na vyšší verzi aplikačního SW Oracle AS 10.1.2.

Správa informačního systému

S narůstajícím významem centrálního provozu aplikací je průběžně optimalizován režim provozu a uspořádání aplikací na serverech v rámci řešení vysoké dostupnosti základních aplikací v Ústředí a KP pro HL. město Prahu. V rámci co nejvyšší bezpečnosti dat je rozvíjeno on-line společné a sjednocené zálohování databází a systémů Ústředí a KP pro HL. město Prahu.

V průběhu roku 2007 byla dále průběžně odstraňována úzká místa unixových systémů v celé Pojišťovně, aby bylo možno provozovat grafickou aplikaci s akceptovatelnými odezvami. Ve dvou základních datových centrech (Ústředí a KP pro HL. město Prahu) byly modernizovány databázové a aplikační servery jako základ budoucího centrálního řešení. Dokonalejší struktura byla implementována rovněž pro servery řídící datovou síť celé Pojišťovny.

Support a rozvoj informačních technologií

V oblasti síťové infrastruktury byla v roce 2007 za účelem vyšší bezpečnosti posílena propustnost WAN sítě. V souvislosti s řešením vysoké dostupnosti aplikací byla zahájena realizace vícevrstvé síťové architektury.

Proběhl pilotní projekt IP telefonie.

Dále byly zahájeny práce související se změnou poskytovatele přístupu do internetu a s konsolidací hlasových služeb.

Aplikační software

Podobně jako v minulých letech byly realizovány úpravy aplikací pro financování ZZ v souladu s vyhláškami pro úhradu zdravotní péče v roce 2007. V souvislosti s úhradovou vyhláškou pro rok 2007 byla mimo jiné změněna úloha DRG pro financování akutní lůžkové péče.

V návaznosti na vyhlášku č. 368/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění vyhlášky č. 37/2006 Sb. (dále jen „vyhláška č. 368/2006 Sb., v platném znění“) a pozdější vyhlášku č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, byla vytvořena úloha „Centra pro speciální léky – ATC“, která umožňuje pro vybraná pracoviště (tzv. Centra) nasmlouvat na základě „Zvláštních smluv“ vybrané ATC skupiny léků, jež pak tato pracoviště smí předepisovat. Následně úloha zajišťuje správné fungování validace při příjmu dokladů za léky, které jsou tímto způsobem nasmlouvány.

V souvislosti s nutností promítnout legislativní i organizační změny, změny datových struktur a další aktuální potřeby Pojišťovny byla výrazně pozměněna aplikace „Strategický informační systém“, určená pro potřebu vrcholového managementu Pojišťovny.

Nadále docházelo k optimalizaci aplikací a ke zpracování pravidelných výstupů (např. úloha Národní zdravotnické účty pro ČSÚ) i ad hoc výstupů pro naše partnery (MZ, ÚZIS).

K podpoře aplikací pro financování a regulaci byly vytvořeny úlohy „ZULLEK“ a „ZULCEN“, které zohledňují v úhradovém mechanismu nemocnic i ostatních ZZ přesun vykazování některých léčiv dosud hrazených lékárnám, předepisovaných na receptech anebo přímo financovaných ZP na ZZ.



Došlo k dalšímu zlepšení funkcionality aplikací týkajících se „Mezinárodních smluv“ a „EU“, konkrétně komunikace mezi CMÚ a Pojišťovnou byla oboustranně převedena na elektronickou a zabezpečenou.

V souvislosti se vznikem nových skupin pojištěnců (např. žadatelé o azyl) byly patřičně rozšířeny aplikace nad CRP.

V souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy (dále jen „vyhláška č. 618/2006 Sb., v platném znění“), byla doplněna funkcionality aplikace pro zajištění smluvních vztahů o nové typy smluv pro jednotlivé segmenty zdravotní péče.

Ve druhé polovině roku se podařilo připravit zcela nové aplikace, a to:

- „Diferencovaná kapitační platba“ (úloha umožňuje navýšení kapitační platby pro lékaře se vstřícným postojem k problémům se zajišťováním péče pro pojištěnce Pojišťovny)
- „Přecenění“ (úloha umožňuje opravit vykázanou zdravotní péči v těch případech, kdy v průběhu období dojde ke změnám forem financování se zpětnou platností)
- „Oceňování 2008“ (úloha umožňuje časové i funkční oddělení validace přijímaných dokladů od jejich ocenění a dále umožňuje individualizaci nasmlouvávání cen bodů jak pro jednotlivá ZZ, tak i pro jednotlivé výkony).

Na konci roku 2007 probíhaly intenzivní práce na přípravě změn IS Pojišťovny v návaznosti na zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů, zejména pak s ohledem na změny zákona o v.z.p. Jedná se o informace o regulačních poplatcích za návštěvu u lékaře, při které byl poskytnut klinický výkon, pohotovostní službu poskytnutou lékařskou službou první pomoci nebo ústavní pohotovostní službou, dále za každý den, ve kterém je poskytnuta ústavní péče, o poplatcích za vyzvednutou položku receptu za lék plně nebo částečně hrazený z v.z.p. a započitatelných doplácích za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely vykázané na receptech, které bude aplikace evidovat a dále provádět nad těmito daty výpočty o překročení stanovených limitů a další funkcionality.

4.3

Kontrola a kontrolní systém

Kontrolní systém Pojišťovny zahrnuje dva základní segmenty. První z nich je její vnitřní kontrolní systém, který se řídí právní úpravou stanovenou zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole, dále jen „zákon č. 320/2001 Sb., v platném znění“), a prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb. Tento systém tvoří:

- předběžná, průběžná a následná kontrola zajišťovaná vedoucími zaměstnanci nebo k tomu pověřenými zaměstnanci Pojišťovny, kteří zabezpečují přímé uskutečňování operací při hospodaření s prostředky v.z.p.
- odbor interního auditu úseku interního auditu a kontroly Ústředí Pojišťovny
- odbor kontroly úseku interního auditu a kontroly Ústředí Pojišťovny
- referáty vnitřní kontroly KP Pojišťovny.

Oproti minulému období došlo k posílení vnitřního kontrolního systému zřízením referátů vnitřní kontroly na jednotlivých KP Pojišťovny. Tyto referáty jsou přímo podřízeny ředitelům KP Pojišťovny. Jejich metodické řízení provádí odbor kontroly úseku interního auditu a kontroly Ústředí Pojišťovny.

S ohledem na řídicí strukturu Pojišťovny, stanovenou zákonem č. 551/1991 Sb., v platném znění, jsou součástí jejího kontrolního rámce rovněž schvalovací a kontrolní mechanismy SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

Druhý základní segment kontrolního systému je zaměřen mimo Pojišťovnu a je tvořen systémy zajišťujícími:

- kontrolu plátců prováděnou podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb., v platném znění“)
- kontrolní a revizní činnost, zaměřenou na využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z v.z.p., prováděnou podle § 42 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění (tato kontrolní a revizní činnost je předmětem kapitoly 4.4.2).

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

Kontrolu Pojišťovny upravují zákony a realizují orgány státní správy. Vlastní kontrolu vykonávají MZ, MF a NKÚ. Těmito orgány nebyla Pojišťovna v roce 2007 kontrolována. Dohled nad činností Pojišťovny je také realizován formou schvalovacích procesů, které provádějí v rámci svých zákonných pravomocí příslušná ministerstva, vláda České republiky, PSP ČR a Senát Parlamentu České republiky. Této kontrole podléhá zejména návrh zdravotně-pojistného plánu, účetní závěrka a výroční zpráva.



Specificky se na kontrole dále mohou podílet i další instituce, např. veřejný ochránce práv, Úřad pro ochranu hospodářské soutěže a Úřady práce.

V roce 2007 byla v Pojišťovně provedena Úřadem práce hl. m. Prahy kontrola plnění povinností vztahujících se k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, stanovených zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Z důvodu chybně vyznačeného způsobu plnění výše uvedených povinností stanovil tento kontrolní orgán Pojišťovně dodatečný odvod do státního rozpočtu ve výši 47 615 Kč a povinnost uhradit pokutu ve výši 50 000 Kč.

Opatření k zamezení výskytu obdobných nedostatků a jejich příčin byla vydána vnitřním předpisem Pojišťovny.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány

Kontroly provedené odborem kontroly úseku interního auditu a kontroly

Činnost odboru kontroly probíhala podle ročního plánu, který zahrnoval jak provedení tematických kontrol na Ústředí Pojišťovny, tak kontrol hospodaření a následných kontrol ÚP Pojišťovny. Celkem odbor kontroly v roce 2007 provedl:

- pět tematických kontrol na Ústředí Pojišťovny
- devět kontrol hospodaření ÚP Pojišťovny
- šest kontrol plnění nápravných opatření
- pět mimořádných kontrol na ÚP Pojišťovny nebo KP Pojišťovny.

Dvě tematické kontroly byly zaměřeny na činnost poradních orgánů ředitele Pojišťovny, první na dokumentaci odpisové komise Ústředí Pojišťovny, druhá na dokumentaci škodní a likvidační komise Ústředí Pojišťovny.

Další tři tematické kontroly se týkaly výdajů PF, FRM a Fprev.

Na základě externích podnětů (PČR, ČLK) byly provedeny dvě mimořádné kontroly. První z nich byla zaměřena na vykazování dopravy lékaře a zdravotnického personálu SZZ, druhá byla zaměřena na úhrady za poskytnutou zdravotní péči, na činnost OKRZP a na uzavírání smluv se ZZ.

Na uzavírání smluv se ZZ byla rovněž zaměřena tematická kontrola iniciovaná SR Pojišťovny.

Na základě podání byla provedena tematická kontrola zaměřená na využívání služebních vozidel, výdaje v hotovosti a smlouvy, jejichž předmětem byl marketing a propagace.

Další mimořádná kontrola byla vyvolána tragickou událostí (sebevražda smluvního partnera Pojišťovny). Výsledek kontroly potvrdil, že postup Pojišťovny vůči SZZ uvedeného smluvního partnera byl standardní a nediskriminační.

Hlavní těžiště práce odboru kontroly však spočívalo v provedení devíti kontrol hospodaření ÚP Pojišťovny. Každá z těchto kontrol byla prováděna podle standardizovaného programu a kontrolních postupů, které však byly adekvátně modifikovány na základě analýzy rizikových faktorů vztahujících se ke konkrétnímu kontrolovanému ÚP Pojišťovny a příslušné řídicí KP Pojišťovny.

Kontroly hospodaření ÚP Pojišťovny byly zaměřeny zejména na:

- výběr pojistného, zejména na kontrolní činnost a správu pohledávek vč. odstraňování tvrdosti podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- hrazení zdravotní péče ze ZFZP, zahrnující zejména uzavírání smluv se ZZ, vymáhání pohledávek za SZZ, vymáhání náhrad škod v.z.p., úhradu zdravotnických prostředků
- vnitřní provoz, zejména na správnost oběhu dokladů, úplnost záznamů na dokladech, správnost účetnictví, používání služebních vozidel a ostatní obslužné činnosti.

Odbor kontroly současně vyvíjel iniciativu k odstranění maximálního množství nedostatků v průběhu kontroly.

Ke zjištěním a doporučením obsaženým ve zprávách o výsledcích kontrol hospodaření ředitel KP Pojišťovny, ve lhůtách stanovených v zápisu o projednání zprávy, přijímali opatření k odstranění zjištěných nedostatků a podávali zprávy o jejich plnění. O výsledcích kontrol a o přijatých opatřeních byl vždy informován ředitel Pojišťovny.



Přijímaná opatření byla jak operativního charakteru, tak systémová. Operativní opatření se týkala stanovení konkrétních úkolů k odstranění zjištěných nedostatků a jejich následků, např. doplnění spisové agendy, uplatnění náhrady škody, jednorázové proškolení zaměstnanců. Systémová opatření zahrnují např. novelizaci či vydání vnitřních předpisů, organizační změny, doplnění systému vzdělávání zaměstnanců, zobecnění zjištěných nedostatků a zaměření vnitřního kontrolního systému na prevenci nedostatků a jejich příčin v rámci celé KP Pojišťovny.

Na základě zhodnocení charakteru a závažnosti kontrolních zjištění z předchozích kontrol hospodaření byla provedena u šesti ÚP Pojišťovny následná kontrola plnění nápravných opatření.

Výsledky kontrol jsou zobecňovány a využívány pro zlepšení činnosti Pojišťovny. Vlastní zjištění odboru kontroly, spolu se zjištěními ostatních součástí vnitřního kontrolního systému a identifikovanými rizikovými faktory, byla významným východiskem pro sestavení plánu kontrolní činnosti odboru kontroly na rok 2008. S výsledky kontrolních zjištění i souborem přijatých nápravných opatření byla seznamována SR a DR.

Prošetřování a evidence stížností, podnětů a oznámení

Odbor kontroly zabezpečuje evidenci a vyřizování podání. Tato agenda je členěna na stížnosti, podněty a oznámení. V roce 2007 došlo k celkovému poklesu přijatých a zaevidovaných podání. Odbor kontroly řešil v roce 2007 celkem 224 podání, jejichž obsah se týká různých aspektů problematiky veřejného zdravotního pojištění a činnosti Pojišťovny. Jejich přehled a srovnání s rokem 2006 jsou uvedeny v následujících tabulkách:

Tabulka č. 3 (interní): Přehled podání v roce 2006 a 2007

Kategorie	Celkem v r. 2006	Celkem v r. 2007	v % roku 2006
stížnosti	158	103	65,2
podněty	107	71	66,4
ostatní	42	50	119,0
Celkem	307	224	73,0

Tabulka č. 4 (interní): Počet evidovaných podání podle kategorií pisatelů v roce 2006 a 2007

Kategorie	Celkem v r. 2006	Celkem v r. 2007	v % roku 2006
pojištěnci	161	115	71,4
plátcí pojistného	63	49	77,8
zdravotnická zařízení	37	32	86,5
zaměstnanci Pojišťovny	5	6	120,0
ostatní	41	22	53,7
Celkem	307	224	73,0

V roce 2007 bylo ukončeno šetření celkem 232 podání. V tomto počtu je zahrnuto 21 podání, která nemohla být, s ohledem na jejich přijetí koncem roku, vyřízena v roce 2006. Z přijatých 224 podání v roce 2007 nemohlo být ze stejného důvodu ukončeno šetření 13 podání.

Vyřízení každého podání je věnovaná náležitá pozornost nejen odborem kontroly, ale i ostatními útvary Pojišťovny, které se na prošetřování spolupodílejí. Přitom je kladen důraz na to, aby výsledky šetření nebyly ovlivněny těmi zaměstnanci či útvary, proti kterým podání směřují.

Z celkového počtu podání prošetřených v roce 2007 jich bylo 9 (tj. 3,9 %) vyhodnoceno jako podání oprávněná, 6 (tj. 2,6 %) podání bylo vyhodnoceno jako částečně oprávněná. V těchto případech se jednalo např. o neoprávněné vyžadování hotovostních úhrad za zdravotní péči ZZ, nesprávné stanovení vyměřovacího základu odvodu pojistného, nesprávný postup lékařů při vyúčtování zdravotní péče a o nehospodárné nakládání zaměstnance s prostředky Pojišťovny. Pozn.: v roce 2006 bylo 6 podání vyhodnoceno jako oprávněná a jako částečně oprávněná 8 podání.



Na základě srovnání s rokem 2006 lze konstatovat:

- významný pokles celkově přijatých podání (o 27,0 %)
- významný pokles podání v kategorii pojištěnci (o 28,6 %)
- pokles podání plátců pojistného (o 22,2 %) a podání zaslaných ZZ (o 13,5 %)
- nárůst oprávněných a částečně oprávněných podání oproti předchozímu roku (o 7,1 %)
- zvýšení počtu podání zaměstnanců (o 20 %), což však s ohledem na jejich nízký počet představuje navýšení o jedno podání (dlouhodobě se tato podání pohybují v intervalu 4 až 7 za rok).

Pokles podání pojištěnců i plátců pojistného odpovídá pokračující stabilizaci Pojišťovny v roce 2007, nárůst oprávněných a částečně oprávněných podání pak odpovídá důslednějšímu uplatňování práv jejich pisatelů.

Pojištěnci ve svých podáních upozorňovali zejména na kvalitu poskytované zdravotní péče a vyžadování hotovostních úhrad ZZ. Dále vyjadřovali nesouhlas se zamítnutím úhrad léčivých přípravků, lázní nebo zdravotnických prostředků. Další část podání pojištěnců se týkala nesrovnalostí zjištěných z Přehledu úhrad vykázané zdravotní péče.

Podání plátců pojistného se týkala výhradně výběru pojistného a vymáhání dlužného pojistného a penále.

Podání ZZ se většinou týkala smluvní politiky Pojišťovny.

Podání zaměstnanců se týkala především dopadů organizačních změn a pracovněprávních vztahů.

V případech oprávněných podání Pojišťovna přijímala adekvátní opatření k nápravě a sledovala jejich realizaci.

Kromě vyřizování podání adresovaných přímo Pojišťovně prováděl odbor kontroly rovněž šetření na základě vyžádání MZ.

Odbor kontroly vyřizoval rovněž požadavky na součinnost, se kterými se na Pojišťovnu obracela PČR a Úřad veřejného ochránce práv.

PČR vyžadovala součinnost celkem v 8 případech (podle zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), a zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky). Tyto žádosti se týkaly např. vykazování a vyúčtování zdravotní péče.

Veřejný ochránce práv vyžadoval součinnost v 11 případech (podle zákona č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv). Tyto žádosti se týkaly např. vyúčtování dlužného pojistného a penále, úhrady léčivých přípravků, zaslání přehledu úhrad zdravotní péče, která byla poskytnuta nezletilému dítěti, jeho rodiči, úhrady pojistného při dlouhodobém pobytu mimo ČR, vypořádání přeplatku na pojistném.

Zaměření interního auditu

Odbor interního auditu je spolu s odborem kontroly organizačně začleněn do úseku interního auditu a kontroly Ústředí Pojišťovny. Ředitel tohoto úseku je přímo podřízen řediteli Pojišťovny a oba uvedené útvary jsou nezávislé na procesech, které prověřují, a jsou organizačně oddělené od řídicích výkonných struktur. Rozdíl mezi nimi tedy nespočívá v naplnění stanovených požadavků na nezávislost a objektivitu, ale zejména ve stávající metodice a zaměření jejich činnosti.

V souladu s přijatými záměry, směřujícími k posílení vnitřního kontrolního systému, došlo k personálnímu navýšení kapacity odboru interního auditu. Vliv tohoto personálního opatření se fakticky (v návaznosti na postupný nábor interních auditorů) projevil až v akcích prováděných ve druhém pololetí 2007.

Činnost odboru interního auditu byla stanovena ročním plánem interních auditů a konzultační činnosti. Tento plán vycházel z analýzy rizik ohrožujících plnění nejdůležitějších cílů Pojišťovny, mezi kterými měla významné místo stabilita její ekonomické situace. Plán byl aktuálně doplňován úkoly stanovenými ředitelem Pojišťovny.

Zaměření interního auditu bylo, v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., v platném znění, orientováno především na podporu dodržování právních předpisů při činnosti Pojišťovny, zajišťování hospodárního, efektivního a účelného vykonávání správy prostředků v.z.p., průběžné zkvalitňování a monitoring vnitřního kontrolního systému a sledování rozhodujících úkolů Pojišťovny.



Konzultační činnost odboru interního auditu byla zaměřena především na spolupráci s KP Pojišťovny v oblasti tvorby odpovídajících vnitřních předpisů a aktualizace systému finanční kontroly na této úrovni řízení. Dále byla konzultační činnost realizována formou stanovisek a připomínek k návrhům právních a vnitřních předpisů, případně podkladových materiálů pro řízení.

Mezi oblastmi konzultační činnosti interního auditu patřila rovněž problematika řízení rizik, v jejímž rámci byla zpracována v prvním pololetí roku 2007 koncepce řízení rizik Pojišťovny.

Auditní činnost v roce 2007 zahrnovala provádění následujících interních auditů:

- a) podpory de minimis při odstraňování tvrdosti
- b) FRM
- c) dodržování zákonem předepsaných termínů a postupů při zadávání VZ
- d) podílu Pojišťovny na „nezálohování“ PL v roce 2006
- e) spolehlivosti a integrity informací vztahujících se k monitorování ekonomické situace Pojišťovny
- f) SF Pojišťovny
- g) systému uplatňování pohledávek Pojišťovny vůči ZZ
- h) systému kontroly plátců pojistného vč. realizace výsledků těchto kontrol
- i) evidovaných smluv Fprev Ústředí Pojišťovny pro období 2005, 2006 a 2007
- j) implementace krajské struktury
- k) řídicích a kontrolních mechanismů zaměřených na identifikaci a prevenci rizik neetického či protiprávního jednání.

Pokud se týká auditů uvedených pod písm. a) až d), probíhala jejich realizace v roce 2006 s tím, že projednání jejich výsledků a přijetí příslušných opatření se uskutečnilo v roce 2007; auditů uvedené pod písm. j) a k) byly zahájeny v roce 2007, avšak jejich dokončení spadá do následujícího období.

Interní audity byly zaměřeny zejména na prověřování a podporu:

- souladu s legislativou
- adekvátnosti, komplexnosti a aktuálnosti systému vnitřních předpisů Pojišťovny
- správného výkonu činností a pracovních postupů a jejich souladu s vnitřními předpisy Pojišťovny a uzavřenými smlouvami
- implementace krajské struktury Pojišťovny
- zvyšování kvality informací o činnosti a výsledcích Pojišťovny včetně informací předkládaných SR Pojišťovny
- prohlubování systémového přístupu a adekvátních pracovních postupů
- průběžného zkvalitňování finanční kontroly
- hospodárného, účelného a efektivního vynakládání a správy prostředků v.z.p.

Pojišťovna na přelomu roku 2006 a 2007 započala zavádět, s podporou úseku interního auditu a kontroly, systém řízení rizik. Jako součást tohoto úseku bylo v druhé polovině roku 2007 schváleno zřízení oddělení managementu rizik a analýz, jehož hlavní náplní byla zejména podpora zavádění systému řízení rizik v Pojišťovně. V rámci implementace tohoto systému zpracovalo mj. uvedené oddělení, s konzultační podporou odboru interního auditu, vnitřní předpis k řízení rizik. S výsledky kontrolních zjištění i souborem přijatých nápravných opatření byla seznamována SR a DR.

4.3.3 Kontroly plátců pojistného

Kontroly placení pojistného byly v roce 2007 prováděny několika způsoby a na různých úrovních, v závislosti na použitých kontrolovaných dokladech a na stanovené metodice kontroly.

Základem kontrolní činnosti Pojišťovny bylo provádění pravidelných kontrol podle plánu kontrol. Vedle těchto pravidelných kontrol byly prováděny i mimořádné kontroly na základě zvláštních úloh zabudovaných v IS, vyhledávajících plátce, u kterých nebyly dodrženy zákonem stanovené termíny splatnosti, případně u kterých výše jejich plateb pojistného neodpovídala předpokladu vycházejícímu ze znalosti Pojišťovny o počtu zaměstnanců, průměrné mzdě v dané oblasti a dané činnosti plátce. Kontrola vyhledáváním podezřelých plátců pomocí IS zpravidla předcházela fyzické kontrole u plátců.

Zaměstnavatelé jsou na základě zákona povinni odevzdávat ZP každý měsíc současně s platbou pojistného přehled o úhrnném pojistném a o úhrnu vyměřovacích základů. Neodevzdání přehledů ani po výzvě bylo dalším kritériem pro výběr plátců k fyzické kontrole. V neposlední řadě byly podnětem pro provedení kontroly také informace o možném zániku plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, případně vyhlášení konkurzu atd.



Kontroly placení pojistného u individuálních plátců, to je u OSVČ, u kterých měsíční pohledávky na pojistné vyplývají z ročních přehledů odevzdávaných Pojišťovně po podání daňového přiznání, a u OBZP, kde pohledávky vyplývají přímo ze zákona, byly prováděny převážně formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných z IS Pojišťovny. V případech, které to z různých důvodů vyžadovaly, např. když OSVČ neodevzdaly přehledy nebo byly zjištěny rozdíly v údajích uvedených v přehledu a v daňovém přiznání odevzdaném správci daně, byly u OSVČ provedeny kontroly účetních dokladů.

Stěžejní a samozřejmě také nejdůležitější kontrolní činností Pojišťovny byla kontrola placení pojistného podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, prováděná fyzickou kontrolou dokladů u plátců pojistného. Specializovanými kontrolními pracovníky ÚP Pojišťovny bylo v roce 2007 v rámci kontrolní činnosti provedeno:

- 95 227 kontrol placení pojistného na v.z.p. a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno:
 - 94 704 kontrol u hromadných plátců pojistného, jejichž evidenční počet k 31. 12. 2007 činil 219 873
 - 523 kontrol přímo u individuálních plátců pojistného (OSVČ), jichž bylo k 31. 12. 2007 evidováno 618 181.

Počet provedených kontrol se meziročně zvýšil. V roce 2007 bylo provedeno celkem 95 227 kontrol, což je ve srovnání s rokem 2006 (83 576 kontrol) o 11 651 kontrol více, a to představuje zvýšení o 13,9 %. Jde o výrazné zvýšení, provedené prakticky se stejným počtem kontrolorů, jen na základě zvýšení efektivity činnosti při kontrolách. Důraz je stále kladen na kontrolu hromadných plátců, kterých bylo v roce 2007 zkontrolováno o 11 532 více než v roce 2006, což představuje zvýšení o 13,87 %.

Při kontrolách prováděných v roce 2007 byl zjištěn ve 25 767 případech dluh na pojistném a v 35 955 případech bylo vyčísleno penále. Ve stejném období se také zvýšil počet kontrol bez zjištění jakéhokoliv dluhu, což svědčí o tom, že plátci si na placení pojistného zvykají a kontroloři ÚP Pojišťovny se již nezaměřují jen na problematické plátce. Počet případů vyčísleného penále je vyšší než počet dluhů na pojistném z toho důvodu, že penále se počítá nejen z dluhu na pojistném, ale i za zpoždění v platbě pojistného, kdy pojistné bylo uhrazeno, ale po termínu splatnosti. Nejčastější kontrolní zjištění v roce 2007, stejně jako v předchozích letech, se týkala neplacení pojistného nebo prodlení v platbách pojistného z důvodu platební nekázně, byť mohla být v některých případech způsobena druhotnou platební neschopností. Jen v menším rozsahu se zjištěné nedostatky týkaly chybného stanovení vyměřovacích základů a výpočtu pojistného. Další kontrolami zjištěné nedostatky se týkaly porušení oznamovací povinnosti plátců pojistného a povinnosti zasílání záznamů o pracovních úrazech.

Výsledky kontrol vedly k následnému vymáhání dlužného pojistného, případně penále. Jestliže plátce dlužné pojistné nebo penále neuhradil sám na základě provedené kontroly, podle protokolu o kontrole nebo po obdržení vyúčtování pojistného, vystavovala ÚP Pojišťovny ve správním řízení PV, případně mimo správní řízení tzv. VN. Pomocí PV ve správním řízení ukládala ÚP Pojišťovny také pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ, za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů, nebo za porušení povinnosti zaměstnavatele zasílat Pojišťovně záznam o pracovním úrazu. Počet vystavených PV na dlužné pojistné, penále a pokuty se každoročně zvyšuje. V roce 2007 vystavila ÚP Pojišťovny celkem 120 883 PV, z toho bylo 51 898 PV na dlužné pojistné, 62 896 PV na penále a 6 089 PV na pokuty. Kromě toho v roce 2007 vystavila ÚP Pojišťovny celkem 118 097 VN, z toho bylo 43 966 VN na dlužné pojistné a 74 131 VN na penále.

Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut, uhrazených v roce 2007 na základě vystavených PV, poskytuje tabulka č. 5.

Tabulka č. 5 (interní): Částky dlužného pojistného, penále a pokut, uhrazené v roce 2007 (v tis. Kč)

Platební výměry	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	1 733 414	978 112
Penále, pokuty	3 024 019	822 696
Celkem	4 757 433	1 800 808

Z tabulky je vidět, že PV na dlužné pojistné, penále a pokuty (bez přírážek k pojistnému), případně jinými způsoby bylo předepsáno 4,757 miliardy Kč. Uhrazeno bylo 1,801 miliardy Kč. Úhrady se týkají i PV vystavených v minulých letech. Je také zřejmé, že kázeň při úhradě dlužného pojistného je vyšší než při úhradě sankcí.



Přehled o částkách dlužného pojistného a penále, uhrazených v roce 2007 na základě vystavených VN, poskytuje tabulka č. 6.

Tabulka č. 6 (interní): Částky dlužného pojistného a penále, uhrazené v roce 2007 (v tis. Kč)

Výkazy nedoplatků	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	1 075 460	581 962
Penále	1 500 763	234 268
Celkem	2 576 223	816 230

Z tabulky je vidět, že pomocí VN na dlužné pojistné a penále bylo předepsáno 2,576 miliardy Kč. Uhrazeno bylo 0,816 miliardy Kč. V této částce jsou i úhrady VN vystavených před rokem 2007. Účinnost úhrady VN je zhruba stejná jako u PV, vyšší kázeň zde dlužníci projevují, stejně jako u PV, při úhradě dlužného pojistného než při úhradě sankcí.

Přirážky k pojistnému

ÚP Pojišťovny využívala v roce 2007 také možnosti vyměření přirážky k pojistnému zaměstnavatelům, u nichž došlo k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin (podle § 44 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění). PV ve správním řízení byly takto v roce 2006 vyměřeny přirážky k pojistnému v celkové výši 369 740 Kč, na přirážkách k pojistnému bylo pak uhrazeno 410 409 Kč, tedy více, než bylo v daném roce předepsáno. Tento zdánlivý nesoulad je důsledkem toho, že v roce 2007 byly uhrazeny i PV na přirážky vystavené před rokem 2007.

Vyhodnocení účinnosti využívání předpisu dlužného pojistného VN v porovnání s vystavením PV

Pouhým porovnáním tabulek č. 5 a 6 by se mohlo zdát, že předepisování nedoplatků pomocí VN je využíváno méně než předepisování pomocí PV. Tento zdánlivý nesoulad je způsoben tím, že pomocí VN, kdy není nutno zahajovat správní řízení, jsou převážně předepisovány dluhy nižší a nesporné. Naopak pomocí PV, kdy je nutno zahajovat správní řízení, jsou pak předepisovány vyšší částky dluhů. V průběhu správního řízení má plátce pojistného více právních prostředků na verifikaci výše dluhu. Oproti roku 2006 (43,1 % uhrazeno pomocí PV, jen 17,0 % pomocí VN) se v roce 2007 poněkud snížila účinnost úhrady PV, naopak se zvýšila účinnost úhrady na základě VN.

4.3.4 Odpisy dlužného pojistného

V roce 2007 byly prováděny odpisy tzv. zcela nedobytných pohledávek za plátcí v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, jehož postupy byly rozpracovány v rámci Pojišťovny vnitřními předpisy. Odpisy pojistného, penále a přirážek k pojistnému v roce 2007 jsou uvedeny v souhrnné tabulce č. 7, která současně obsahuje i vyčíslení dopadů z provedení odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, které jsou vyjádřeny na řádkách nazvaných „odstranění tvrdosti“ a „veřejná podpora“.

Tabulka č. 7 (interní): Odpisy pojistného, penále, pokut a přirážek k pojistnému, včetně dopadů ze zmírnění tvrdosti v roce 2007 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přirážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	895 312	6 500	1 950 574	60 900	26 942	283	
Samoplátcí	150 966	21 069					
Celkem odpisy	1 046 278		1 950 574		26 492		3 023 344
Odstranění tvrdosti			605 175				605 175
Promlčení		27 569		60 900		283	88 752
Celkem odpisy, odstranění tvrdosti a promlčení	1 073 847		2 616 649		26 775		3 717 272
Veřejná podpora							273 803
Celkem	1 073 847		2 616 649		26 775		



Důvodů k odpisům pojistného bylo několik typů – zánik plátce bez právního nástupce, výmaz plátce z rejstříku, úmrtí plátce, případně vznesení a uznání námitky promlčení pohledávky neuhrazené do uplynutí doby pěti let. U penále i pokut platí obdobné důvody jako u pojistného, navíc přistupuje u pokut ještě uplynutí tříleté prekluzní doby od uplynutí skutečnosti, za kterou se pokuta ukládá. V souladu s vnitřní směrnicí se prováděly odpisy v případech bezvýsledného vymáhání. U zmírnění tvrdosti musí Pojišťovna a Rozhodčí orgán Pojišťovny sledovat, kdy rozhodnutím o prominutí penále vzniká tzv. veřejná podpora². Z toho důvodu jsou tyto případy v tabulce č. 7 sledovány na zvláštním řádku. Pro účely statistického sledování jsou v tabulce č. 19 ZFZP v oddíle A III. odděleně sledovány hodnoty odpisů, které přechází do podrozvahy, a dopady působení RO Pojišťovny podle § 53a odst. 2 a Pojišťovny podle § 53 odst. 1 (tj. včetně veřejné podpory), kde je rozhodnutí konečné.

Stav plně odepsaných položek, nadále evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2007, dosáhl 3 484 269 tis. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 3 455 002 tis. Kč, vykázaný v tabulce č. 19 ZFZP, odd. A III ř. 4, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace ZZ.

4.3.5 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů a OSVČ

Povinnost podávat přehledy o příjmech a výdajích (po podání daňového přiznání) měly OSVČ již od roku 1993. Od roku 1998 mají povinnost předkládat pravidelně měsíčně přehledy o úhrnu vyměřovacích základů, úhrnné výši pojistného a o počtu zaměstnanců pojištěných u příslušné ZP i zaměstnavatelé. Zákon současně pamatoval i na situaci, kdy plátce takový přehled neodevzdá, a dal pro tento účel ZP možnost stanovit rozhodnutím ve správním řízení tzv. pravděpodobnou výši pojistného s možností penalizace. Případů, kdy plátců přehledy nepředají nebo předají opožděně, postupně ubývá. V roce 2007 nedodali zaměstnavatelé včas nebo vůbec celkem 1,25 % přehledů. V takových případech bývá použit institut stanovení pravděpodobného pojistného nebo je zjišťována pohledávka kontrolou u plátce.

Důsledkem povinnosti předávání přehledů všemi plátců je skutečnost, že ZP zná pohledávku za plátcem – zaměstnavatelem i OSVČ, aniž by musela předem provést kontrolu. Tím se však v žádném případě význam kontrol nesnížil, jejich úkolem je ověření, zda plátce v přehledu uvedl správné údaje. Kontroly se tím na jedné straně částečně zjednodušily, ale současně i zintenzivnily.

4.4

Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika

Nejvýznamnější změnou v oblasti zdravotní politiky v roce 2007 bylo zavedení zvláštní ambulantní péče do úhrad zdravotní péče hrazené z v.z.p. v důsledku vydání zákonů č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění“), a č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách (dále jen „zákon č. 109/2006 Sb., v platném znění“). Novela zákona č. 48/1997 Sb. pak definovala další druh ambulantní péče hrazené z v.z.p. (tzv. zvláštní ambulantní péče), a to ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči poskytovanou na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu tato zařízení uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou ZP. Jedná se o poskytovatele pobytových sociálních služeb v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem.

Se stejnou účinností 1. ledna 2007, s jakou byla vydána novela zákona č. 48/1997 Sb., nabyla účinnosti i vyhláška č. 620/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 620/2006 Sb., v platném znění“).

Novelou vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „vyhláška č. 134/1998 Sb.“), došlo k zařazení nové autorské odbornosti všeobecná sestra v sociálních službách poskytující zdravotní péči pojištěncům v pobytových zařízeních sociálních služeb a ve ZZ ústavní péči pojištěncům, kteří jsou v nich umístěni z jiných než zdravotních důvodů. Pro vykazování této péče bylo zařazeno 14 nových výkonů a stanoveny podmínky jejich úhrady.

² Dle Nařízení Komise (ES) č. 1998/2006 o použití článků 87 a 88 Smlouvy o ES na podporu de minimis, dle Nařízení Komise (ES) č. 1860/2004 o použití článků 87 a 88 Smlouvy o ES na podporu de minimis v zemědělském odvětví a odvětví rybolovu, dle Nařízení Komise (ES) č. 875/2004 o použití článků 87 a 88 Smlouvy o ES na podporu de minimis v odvětví rybolovu a o změně nařízení (ES) č. 1860/2004



Pojišťovnou ve spolupráci se Sdružením PL ČR byla vypracována metodika určená pro potřeby indikace zdravotní (ošetřovatelské a rehabilitační) péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a posuzování její účelnosti a odůvodněnosti. Pojišťovna uzavírala zvláštní smlouvy se zařízeními sociálních služeb, jež o to požádala a prokázala, že ošetřovatelská a rehabilitační zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Mechanismy úhrad používané v roce 2007 jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 8 (interní): Mechanismy úhrad AZZ a LZZ

2007 (v souladu s vyhláškou MZ č. 619/2006 Sb.)

PRAKTIČTÍ LÉKAŘI

1) KKVP

36 Kč = základní kapitační sazba

nepravidelná péče a výkony nad rámec kapítace:

- HB = 0,92 Kč
- HB pro výkony dle SZV platného k 31. 12. 2005 = 1,07 Kč
- HB pro výkony dle SZV platného od 1. 1. 2006 = 0,97 Kč

regulační mechanismy:

- regulační mechanismus za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky
- regulační mechanismus na poměr úhrady za ošetřené neregistrované pojištěnce ku registrovaným pojištěncům
- regulační mechanismy za veškerou vyžádanou péči včetně ZUM a ZULP

2) Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 0,46 Kč

limit času nositele výkonu = 10 hod./kal. den

regulační mechanismy:

- regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky
- regulační mechanismy za veškerou vyžádanou péči včetně ZUM a ZULP

3) KKVP s dorovnáním „malé praxe“

dorovnání menšího počtu jednicových registrovaných pojištěnců s ohledem na geografické podmínky; přiznání komisí pro malé praxe

dorovnání kapítace až do výše 90 % kapitační platby

regulační mechanismy:

- regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky
- regulační mechanismus na poměr úhrady za ošetřené neregistrované pojištěnce ku registrovaným pojištěncům
- regulační mechanismy za veškerou vyžádanou péči včetně ZUM a ZULP



AMBULANTNÍ SPECIALISTÉ

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 1,05 Kč

předběžná úhrada ve výši 103 % objemu úhrady v referenčním období

celková úhrada za jednotlivá pololetí do výše tzv. maximální úhrady

a) ZZ, které poskytuje zdravotní péči v jedné odbornosti:

maximální úhrada:

POPzpo x PUROo x Inu

b) ZZ, které poskytuje zdravotní péči ve více odbornostech:

maximální úhrada:

součet částek za jednotlivé odbornosti, kdy částka za jednotlivou odbornost je rovna

POPzpo x PUROo x Inu

přitom

PUROo = PPBROo x RDHB + PUZUMROo + PUZULPROo

omezení maximální úhradou se nepoužije:

- pokud ZZ ošetřilo 50 a méně URČ
- u ZZ, která mají poměrné kapacitní číslo nositele výkonu alespoň 0,5 a poskytují zdravotní péči ve smluvní odbornosti 901, 903 a 927
- u ZZ, která vykazují zdravotní výkony odbornosti 910 (psychoterapie)

regulační mechanismy:

- regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801–805, 807, 809, 812–822
- srážka do výše 15 % objemu úhrady (bez ZUM a ZULP)

poznámka: v případě, že ZZ v referenčním období neexistovalo, byly pro účely uplatnění regulačních omezení použity referenční hodnoty srovnatelných ZZ

regulační mechanismy nebyly uplatněny:

- pokud ZZ v příslušném pololetí 2007 ošetřilo 50 a méně URČ
- pokud celková úhrada v příslušném pololetí 2007 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče (předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, resp. vyžádaná péče v příslušných odbornostech) na příslušné pololetí 2007 dle zdravotně-pojistného plánu Pojišťovny

AMBULANTNÍ HEMODIALÝZA

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 1,02 Kč

předběžná úhrada = 1/6 ze 103 % objemu úhrady v příslušném období 2006

nad rámec celkové úhrady byl uhrazen objem ZULP ATC B03XA01 erythropoetin (max. do výše 6 650 Kč na pacienta a měsíc)

regulační mechanismy:

- regulační mechanismy za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané ZZ na jednoho unikátního pojištěnce
- regulační mechanismy za zdravotní péči v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812–819, 822 a 823 vyžádanou ZZ na jednoho unikátního pojištěnce
- v případě, že ZZ v referenčním období neexistovalo, byly pro účely uplatnění regulačních omezení použity referenční hodnoty srovnatelných ZZ
- srážka do výše 15 % objemu úhrady (bez ZUM a ZULP)

regulace nebyly uplatněny:

- pokud ZZ ošetřilo 20 a méně URČ
- pokud celková úhrada v příslušném pololetí 2007 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče (předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, resp. vyžádaná péče v příslušných odbornostech) na příslušné pololetí 2007 dle zdravotně-pojistného plánu Pojišťovny



DOMÁČÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

1) zdravotní péče poskytovaná 7 dní v týdnu a PKČ ≥ 5

HB = 1,07 Kč do 110 % stanoveného objemu

HB = 0,43 Kč nad 110 % stanoveného objemu

Minutová režijní sazba 2,41 bodů/min.

předběžná úhrada ve výši jedné šestiny ze 103 % objemu úhrady za poskytnutou zdravotní péči v příslušném pololetí 2006

stanovený objem:

PBro x POPho/POPro

2) zdravotní péče poskytovaná méně než 7 dní v týdnu nebo PKČ < 5

HB = 0,90 Kč do 110 % stanoveného objemu

HB = 0,36 Kč nad 110 % stanoveného objemu

Minutová režijní sazba 2,41 bodů/min.

předběžná úhrada ve výši jedné šestiny ze 103 % objemu úhrady za poskytnutou zdravotní péči v příslušném pololetí 2006

stanovený objem:

PBro x POPho/POPro

3) porodní asistentky – odbornost 921

HB = 1,00 Kč do 110 % stanoveného objemu

HB = 0,40 Kč nad 110 % stanoveného objemu

předběžná úhrada 103 %

pokud ZZ ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců, úhrada ve výši dávek oceněných dle SZV k 31. 12. 2005 s HB = 1,00 Kč

FYZIOTERAPIE

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 0,99 Kč do 100 % stanoveného objemu

HB = 0,59 Kč nad 100 % stanoveného objemu

předběžná úhrada 103 %

stanovený objem

PBro x POPho/POPro

pokud ZZ ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců, je úhrada ve výši dávek oceněných dle SZV k 31. 12. 2005 s HB = 0,99 Kč

KOMPLEMENT – odbornost 222, 801–805, 807, 809, 812–823

1) Paušální úhrada

předběžná PS ve výši 101 % objemu úhrady za příslušné pololetí 2006

úprava PS byla provedena na základě porovnání počtu vykázaných a uznaných bodů v příslušném pololetí roku 2007 s rokem 2006:

- při dosaženém počtu bodů v intervalu 98–102 % referenčního počtu bodů je úhrada rovna předběžné PS
- při dosaženém počtu bodů nižším než 98 % referenčního počtu bodů je konečná PS rovna předběžné PS vynásobené koeficientem změny výkonnosti
- při dosaženém počtu bodů vyšším než 102 % referenčního počtu bodů je konečná PS rovna:

PB

UPS = PS + [(PS x ----- - PS) x PKvn]

RPB

pokud ZZ ošetřilo méně než 100 unikátních pojištěnců, je PS za 1. a 2. pololetí 2007 ve výši dávek oceněných dle SZV k 31. 12. 2005 s

- HB = 0,87 Kč pro odbornosti 222, 801–805, 807, 812–823,
- HB = 1,05 Kč pro odbornost 809.

2) Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

Pouze pro ZZ bez referenčního období:

- HB = 0,87 Kč pro odbornosti 222, 801–805, 807, 812–823
- HB = 1,05 Kč pro odbornost 809

KOMPLEMENT – MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Pracoviště vlastníci osvědčení vydaná komisí pro mamografický screening (AZZ i LZZ)

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 1,05 Kč

STOMATOLOGICKÁ PÉČE

Úhrada dle sazeb zveřejněných v příloze č. 10 k Výměru MF č. 01/2007

regulace určena omezujícími podmínkami k jednotlivým kódům „Úhrady standardní stomatologické péče“

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 1,03 Kč

dálková přeprava poskytovaná v rámci mezistátních smluv hrazena s HB = 1,03 Kč

DOPRAVA RANĚNÝCH, NEMOCNÝCH A RODIČEK

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 0,91 Kč * Index

- pro ZZ s 24hodinovým provozem je Index = 1,03
- pro ostatní ZZ je Index = 0,97

převoz pohřební službou – výkonová platba s HB = 0,91 Kč

doprava pacienta soukromým vozidlem je stanovena v souladu s vyhláškou MZ č. 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů – PS 4,80 Kč/1 km

dálková přeprava poskytovaná v rámci mezistátních smluv je hrazena s HB = 0,91 Kč

LÉKAŘSKÁ SLUŽBA PRVNÍ POMOCI

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 0,92 Kč

VŠEOBECNÁ SESTRA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, a vyhlášky č. 620/2006 Sb., v platném znění

Výkonová platba dle SZV platného od 1. 1. 2006

HB = 1 Kč

LÁZNĚ A OZDRAVOVNY

Věcně usměrňovaná cena

podle zákona č. 526/1990 Sb., o cenách (dále jen „zákon č. 526/1990 Sb., v platném znění“)



NEMOCNICE

Kombinovaná úhrada složená z:

- PS₂₀₀₇,
- zohlednění MNP₂₀₀₇,
- zohlednění ZUL_LEK₂₀₀₇,
- zohlednění ZUL_C₂₀₀₇,
- dalších specifických položek SPEC₂₀₀₇,

a stanovená následovně:

Úhrada₂₀₀₇ = PS₂₀₀₇ + MNP₂₀₀₇ + ZUL_LEK₂₀₀₇ + ZUL_C₂₀₀₇ + SPEC₂₀₀₇

PS₂₀₀₇ – ve výši 104 % celkové úhrady za rok 2006 po odečtení:

- zdravotní péče, která je v roce 2007 hrazena jinak
- zdravotní péče, kterou již nemocnice neposkytuje

MNP₂₀₀₇ – rozdíl za vykázanou a uznanou mimořádně nákladnou zdravotní péčí (nad 1 mil. Kč na pojištěnce) poskytnutou v roce 2007 ve srovnání s rokem 2006

ZUL_LEK₂₀₀₇ – úhrada za léčiva, která byla do 31. 7. 2006 předepisována na recepty a od 1. 8. 2006 jsou v souladu s vyhláškou č. 368/2006 Sb., v platném znění, převedena do režimu ZULP, přitom se jedná o léčiva, která nemají vazbu na žádné Centrum, tj. nejsou nasmlouvána Zvláštní smlouvou

ZUL_C₂₀₀₇ – úhrada za léčiva, která byla do 31. 7. 2006 předepisována na recepty a od 1. 8. 2006 jsou v souladu s vyhláškou č. 368/2006 Sb., v platném znění, převedena do režimu ZULP, která mohou v souladu s touto vyhláškou MZ vykazovat pouze vybraná Centra se Zvláštní smlouvou

SPEC₂₀₀₇ – položky úhrady, které jsou hrazeny specifickým ujednáním:

- výkonové úhrady pro chronickou hemodialýzu
- erythropoetin (ATC B03XA01, max. do výše 6 650 Kč na pacienta a měsíc) ve vazbě na hemodialýzu
- zvlášť účtovaná léčiva pro pubertu praecox
- úhrady výkonů poskytnutých lineárními urychlovači
- objemové úhrady kardioverterů
- objemové úhrady kardiostimulátorů

PS₂₀₀₇ je upravená v návaznosti na výsledek kontrolního mechanismu na objem poskytnuté péče:

- Kontrolní mechanismus na objem bodů

Podmínkou pro úhradu PS₂₀₀₇ v plné výši je skutečnost, že nemocnice v roce 2007 vykáže a Pojišťovnou jí bude uznáno alespoň 90 % bodů ve srovnání s rokem 2006.

V případě, že nemocnice vykáže a bude jí uznáno méně než 90 % bodů, sníží se PS₂₀₀₇ o stejné procento, o jaké došlo k poklesu bodů pod 90 %.

- Kontrolní mechanismus na objem akutní lůžkové péče

Podmínkou úhrady PS₂₀₀₇ je vykázaní a uznání počtu hospitalizací za rok 2007, ve srovnání s rokem 2006, vynásobeného indexy příslušných skupin vztahených k diagnóze.

Pokud celkový case mix nemocnice za rok 2007 dosáhne ve srovnání s celkovým case mix indexem za rok 2006

– minimálně 95 %, PS₂₀₀₇ je uhrazena v plné výši

– 93 %–95 %, část úhrady náležející akutní lůžkové péči je krácena na 102 %, část úhrady náležející ostatní péči není krácena

– pod 93 %, část úhrady náležející akutní lůžkové péči je krácena na 100 %, část úhrady náležející ostatní péči není krácena.

V případě souběhu je uplatňována pouze vyšší z obou uvedených regulací.

Regulační mechanismus na objem předepsaných léčiv a zdravotnických prostředků

Pokud celková úhrada za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky v 1. pololetí, resp. 2. pololetí 2007 překročí referenční objem úhrady za předepsaná léčiva, Pojišťovna uplatní regulační srážku ve výši 40 % z překročení.

Pojišťovna nabídla smluvním partnerům realizovat tento regulační mechanismus na celý rok 2007.

ODBORNÉ LÉČEBNÉ ÚSTAVY

PS za OD, která je oproti roku 2006 navýšena o 3 %.

Úhrada ambulantní péče a dopravy je realizována výkonovým způsobem podle SZV s hodnotou bodu 0,82 Kč.

LÉČEBNÝ DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH

PS za OD, která je oproti roku 2006 navýšena o 3 %.

PÉČE POSKYTOVANÁ NA OŠETŘOVATELSKÝCH LŮŽKÁCH

PS za OD, která je oproti roku 2006 navýšena o 3 %.

Vysvětlivky:

HB	zálohová hodnota bodu
Inu	index nárůstu úhrad
KKVP	kombinovaná kapitačně-výkonová sazba
MNP	mimořádně nákladná zdravotní péče
OD	ošetřovací den
PB	počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů za příslušné pololetí 2007
PBro	celkový počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů za příslušné pololetí 2006
PKČ	poměrné kapacitní číslo
PKvn	průměrný koeficient variabilních nákladů (koeficient PKvn se stanoví pro odbornost 809 ve výši 0,6 a pro ostatní odbornosti 0,4)
POPpho	celkový počet UOP ZZ v příslušném pololetí 2007
POPpro	celkový počet UOP ZZ v příslušném pololetí 2006
POPzpo	počet UOP v dané odbornosti ZZ v příslušném pololetí 2007
PPBROo	průměrný počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů na jednoho UOP v dané odbornosti daným ZZ v příslušném pololetí 2006
PS	paušální úhrada
PUR0o	průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně ZUM a ZULP, na jednoho UOP v daném ZZ v příslušném pololetí 2006
PUZUMROo	průměrná úhrada za ZUM na jednoho UOP v dané odbornosti daným ZZ v příslušném pololetí 2006
PUZULPROo	průměrná úhrada za ZULP na jednoho UOP v dané odbornosti daným ZZ v příslušném pololetí 2006
RDHB	reálně dosažená hodnota bodu pro ambulantní specializovanou péči
RPB	počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů v příslušném pololetí 2006
SPEC	další specifická položka
SZV	seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
UOP	unikátní ošetřený pojištěnec
UPS	upravená paušální úhrada
URČ	unikátní rodné číslo
ZP	zdravotní pojišťovna
ZUL_C	ZULP hrazený v Centru
ZUL_LEK	ZULP, který byl do 31. 7. 2006 hrazen jako léčivo na recept
ZULP	zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZ	zdravotnické zařízení

Komentář k jednotlivým segmentům zdravotní péče:

Praktičtí lékaři

Zdravotní péče poskytovaná PL pro dospělé a PLDD byla v roce 2007 hrazena převážně formou KKVP.

Předběžná úhrada byla vypočtena na základě poskytnutých zdravotních výkonů nezahrnutých do kapitační platby a zdravotních výkonů u daného PL za neregistrované pojištění Pojišťovny v zálohové výši 0,92 Kč za bod. Po skončení kalendářního pololetí byla předběžná úhrada přepočtena podle SZV platného do 31. 12. 2005 hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč a zdravotní výkony nově zavedené do SZV platného od 1. 1. 2006 byly přepočteny hodnotou bodu ve výši 0,97 Kč. Pokud přepočet podle předchozí věty znamenal snížení úhrady vypočtené s použitím HB, byla úhrada vypočtená s použitím HB považována za konečnou.



Regulační mechanismy byly u PL vyhodnoceny, ale vzhledem k tomu, že v daném segmentu celkový objem předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, resp. celkový objem vyžádané péče v příslušném pololetí 2007 nepřevýšil ve ZPP 2007 plánovanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče, nebyly v konečných úhradách uplatněny.

Komise pro přidělování statutu tzv. „malé praxe“ projednávala přiznání doplatku pro ekonomicky nevýhodně umístěné, ale přitom nezbytné praxe – k 31. 12. 2007 byl přiznán doplatek celkem 16 ZZ.

Ambulantní specialisté

Úhrada byla prováděna pro většinu ZZ výkonově dle SZV platného od 1. 1. 2006, s omezením maximální úhradou.

Maximální úhrada byla odvozena od:

- průměrné úhrady za zdravotní výkony, včetně ZUM a ZULP na jednoho ošetřeného pojištěnce za referenční období, kterým bylo příslušné pololetí roku 2006,
- a
- skutečného počtu ošetřených pojištěnců v příslušném pololetí roku 2007.

Pro ZZ, jejichž úhrada poskytnuté zdravotní péče nebyla omezena maximální úhradou, byla celková úhrada stanovena ve výši vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů za příslušné pololetí 2007 ohodnocených dle SZV platného do 31. 12. 2005 s hodnotou bodu 1,10 Kč.

Regulační mechanismy byly v segmentu sledovány, ale vzhledem k tomu, že v daném segmentu celkový objem předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, resp. celkový objem vyžádané péče v příslušném pololetí roku 2007 nepřevýšil ZPP 2007 plánovanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče, nebyly v konečných úhradách uplatněny.

Hemodialyzační péče

V segmentu ambulantní specializované péče – hemodialyzační péče byla po obě pololetí 2007 úhrada realizována dle SZV platného od 1. 1. 2006 výkonovým způsobem.

Nad rámec celkové úhrady byl hrazen v obou pololetích 2007 objem zvláště účtovaných léčivých přípravků – erythropoetin, maximálně však do výše 6 650 Kč na měsíc a pacienta. Tato hodnota odpovídala průměrné celorepublikové měsíční úhradě za dané léčivo poskytnuté pacientům v 1., resp. ve 2. pololetí 2006 při hemodialyzační péči.

Regulační mechanismy byly v segmentu sledovány, ale vzhledem k tomu, že v daném segmentu celkový objem předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, resp. celkový objem vyžádané péče v příslušném pololetí roku 2007 nepřevýšil ZPP 2007 plánovanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče, nebyly v konečných úhradách uplatněny.

Domácí zdravotní péče

V roce 2007 se v segmentu domácí zdravotní péče pokračovalo ve způsobu diferencované platby závislé na stupni dostupnosti této zdravotní péče. Zdravotní péče byla hrazena za poskytnuté zdravotní výkony dle typu provozu ZZ (péče poskytovaná 7 dní v týdnu s dostupností 24 hodin denně, nebo zdravotní péče neposkytovaná 7 dní v týdnu).

Fyzioterapie

V segmentu fyzioterapie byl realizován výkonový způsob úhrady. U čtyř vodoléčebných výkonů bylo možné na smluvním základě navýšit úhradu režijních nákladů na 3,20 bodů za jednu minutu času výkonu.

Komplement

V obou pololetích roku 2007 byla zdravotní péče poskytovaná odbornostmi 222, 801–805, 807, 809, 812–823 hrazena dvěma variantami, a to buď PS, nebo úhradou za provedené výkony dle SZV. Výkonová úhrada byla v celém roce 2007 realizována tam, kde ZZ v rámci odborností 222, 801–805, 807, 809, 812–823 v referenčním období ošetřilo méně než 100 unikátních pojištěnců, a dále v případech, kdy se jednalo o nové SZZ, kterému nebylo možné přiřadit referenční období.

Komplement – mamografický screening

ZZ mamografického screeningu, která vlastní osvědčení vydávané Komisí MZ pro mamografický screening, byla hrazena výkonově dle SZV.



Stomatologická péče

Úhrada zdravotní péče poskytované tímto segmentem byla nadále realizována dle položek „Úhrady standardní stomatologické péče“. Pro rok 2007 byl objem celkových nákladů stanoven ve výši objemu celkových nákladů stanovených ve zdravotně-pojistném plánu Pojišťovny pro úhrady stomatologické péče. Od 1. ledna 2007 byly zavedeny 4 nové kódy na podporu preventivní péče a ošetřování registrovaného a neregistrovaného pacienta. Dále byla navýšena úhrada za anestezie, zhotovení ortopantomogramu a extrakci stálého zubu.

V roce 2007 pokračoval rutinní provoz a povinné používání CSR v rámci celé Pojišťovny a byl uveden do provozu systém automatické kontroly vykazované péče, ve kterém je obsaženo několik kontrolních stomatologických číselníků.

Zdravotnická záchranná služba

Ve ZZ provozujících ZZS byla úhrada za poskytnutou zdravotní péči v roce 2007 realizována výkonovým způsobem dle SZV.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

DRNR byla v roce 2007 hrazena výkonově dle SZV. Mimo DRNR a proplácení nákladů pojištěncům za cesty soukromými vozidly byly propláceny náklady spojené s dopravou zdravotnických pracovníků v rámci návštěvní služby. Tyto cestovní náklady byly hrazeny výkonově, nebo paušální úhradou, která byla dohodnuta ve smlouvě se ZZ. Repatriace pojištěnců poskytnutá v rámci mezistátních smluv byla hrazena výkonovým způsobem bez použití indexace.

Lékařská služba první pomoci

ZZ provozující LSPP byla hrazena po celý rok dle SZV výkonovým způsobem.

Zvláštní ambulantní péče

ZZ poskytující zvláštní ambulantní péči v odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách byla hrazena dle SZV platného od 1. 1. 2006 s hodnotou bodu 1,00 Kč.

Lůžková zdravotnická zařízení poskytující akutní lůžkovou péči

Oproti předchozím rokům, kdy byla úhrada stanovována po jednotlivých pololetích daného roku, byla úhrada pro rok 2007 stanovena na celý rok.

Úhrada se v roce 2007 skládala z těchto částí:

- z PS ve výši 104 % celkové úhrady roku 2006;
- z rozdílu úhrady za mimořádně nákladnou zdravotní péči poskytnutou v roce 2007 oproti roku 2006. Mimořádně nákladnou zdravotní péčí se pro účely zohlednění rozumní souhrn nákladů za poskytnutou zdravotní péči poskytnutou všem mimořádně nákladným pojištěncům Pojišťovny v daném období.
Mimořádně nákladným pojištěncem se pak rozumí pojištěnec Pojišťovny ošetřený či vyšetřený nemocnicí v roce 2007, resp. v roce 2006, u kterého úhrada zdravotní péče, oceněná výkonovým způsobem s hodnotou bodu 0,82 Kč, přesáhne částku 1 000 000 Kč.
- z úhrady za léčiva, která byla do 31. 7. 2006 předepisována na recepty a od 1. 8. 2006 byla v souladu s vyhláškou č. 368/2006 Sb., v platném znění, převedena do režimu ZULP, přitom se jednalo o léčiva, která neměla vazbu na žádné Centrum, tj. nebyla nasmlouvána Zvláštní smlouvou.
Objem těchto léčiv byl hrazen výkonově, maximálně však do výše úhrady, která odpovídala spektru a množství léčiv nemocnicí předepsaných od 1. 8. 2005 do 31. 7. 2006 na recepty. Maximální výše úhrady se přepočítala v maximálních cenách stanovených vyhláškou č. 368/2006 Sb., v platném znění.
- z úhrady za léčiva, která byla do 31. 7. 2006 předepisována na recepty a od 1. 8. 2006 byla nasmlouvána Zvláštní smlouvou a vykazována jako ZULP.
- z položek dle specifického ujednání, kdy Pojišťovna nabídla:
 - nemocnicím poskytujícím hemodialýzu možnost hradit zdravotní péči poskytnutou v odbornosti 128 (hemodialýza) výkonovým způsobem, a to:
 - zdravotní výkony poskytnuté v odbornosti 128 (hemodialýza) hradit výkonově, hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč za bod, vč. ZUM a ZULP, a erythropoetin hradit dle níže uvedeného postupu
 - erythropoetin maximálně do výše 6 650 Kč na měsíc a pacienta
 - možnost hradit léčiva ve vazbě na léčbu pubertas praecox dle objemu poskytnutých zvlášť účtovaných léčiv ATC L02AE04 v roce 2007
 - zdravotní péči poskytnutou na lineárním urychlovači hradit výkonovým způsobem včetně ZUM a ZULP, s hodnotou bodu 0,71 Kč vynásobenou hodnotou indexu v rozmezí 0,95 až 1,05. Hodnota indexu byla stanovena dle typu lineárního urychlovače.



- možnost hradit kardiovertery tzv. balíčkovou cenou, tj. úhradu realizovat dohodnutým finančním objemem s podmínkou poskytnutí minimálního počtu kardioverterů pojištěncům Pojišťovny
- možnost hradit kardiostimulátory tzv. balíčkovou cenou, tj. úhradu realizovat dohodnutým finančním objemem s podmínkou poskytnutí minimálního počtu kardiostimulátorů pojištěncům Pojišťovny.

Kontrolní mechanismus na objem poskytnuté péče

a) Kontrolní mechanismus na objem bodů:

Podmínkou pro úhradu PS pro rok 2007 v plné výši je skutečnost, že nemocnice v roce 2007 vykáže a Pojišťovnou jí bude uznáno alespoň 90 % bodů ve srovnání s rokem 2006. V případě, že nemocnice vykáže a bude jí uznáno méně než 90 % bodů, sníží se PS o stejné procento, o jaké došlo k poklesu bodů pod 90 %.

b) Kontrolní mechanismus na objem akutní lůžkové péče:

- Podmínkou úhrady PS je vykazání a uznání 95 % počtu hospitalizací za rok 2007 ve srovnání s rokem 2006, vynásobeného indexy příslušných skupin vztažených k diagnóze.
- Pokud počet hospitalizací za rok 2007 vynásobený indexy příslušných skupin vztažených k diagnóze dosáhl alespoň 93 % vykázaného a Pojišťovnou uznaného počtu hospitalizací za rok 2006 vynásobeného indexy příslušných skupin vztažených k diagnóze, část úhrady náležející akutní lůžkové péči se krátí na 102 %.
- Pokud počet hospitalizací za rok 2007 vynásobený indexy příslušných skupin vztažených k diagnóze byl nižší než 93 % vykázaného a Pojišťovnou uznaného počtu hospitalizací za rok 2006 vynásobeného indexy příslušných skupin vztažených k diagnóze, část úhrady náležející akutní lůžkové péči se krátí na 100 %.

V případě souběhu bude uplatněna pouze vyšší z obou regulací.

Regulační mechanismus na objem předepsaných léčiv a zdravotnických prostředků

Pokud celková úhrada za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky v 1. pololetí, resp. 2. pololetí 2007 překročí referenční objem úhrady za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky, Pojišťovna uplatní regulační srážku ve výši 40 % z překročení.

Pojišťovna nabídla smluvním partnerům možnost uplatnění tohoto regulačního mechanismu na objem předepsaných léčiv a zdravotnických prostředků za celý rok 2007.

Pokud Pojišťovna v roce 2007 nasmlouvala s nemocnicí nové zdravotní výkony, byla paušální úhrada navýšena o objem péče tvořený vykazáním těchto nových výkonů.

Ve výjimečných případech (např. kdy došlo k výrazné restrukturalizaci nemocnice v souvislosti se změnou majitele) byla úhrada realizována regulovaným výkonovým způsobem s hodnotou bodu 0,82 Kč.

Odborné léčebné ústavy

V roce 2007 byla úhrada za lůžkovou zdravotní péči realizována režimem PS za OD, který byl pro tato ZZ nastaven od 1. pololetí 2005. Úhrada ambulantní péče a zdravotní dopravy proběhla výkonovým způsobem podle SZV s hodnotou bodu 0,82 Kč. Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče je provedeno pololetně.

Novým prvkem v úhradách se v roce 2007 stala zvláštní ambulantní péče, poskytovaná podle § 22 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Úhrada tohoto typu péče probíhá výkonovým způsobem podle SZV s hodnotou bodu 1 Kč.

Za obě pololetí 2007 byl také uplatněn shodný regulační mechanismus na objem předepsaných léčiv a zdravotnických prostředků jako v případě akutní lůžkové péče.

V roce 2007 Pojišťovna pokračovala v kontrole personálního zabezpečení ve vazbě na objem poskytované zdravotní péče v těchto ZZ v souladu s vyhláškou č. 134/1998 Sb., v platném znění, s tím, že výsledky těchto kontrol jsou promítnuty do konečné výše úhrady.



Léčebny dlouhodobě nemocných

V roce 2007 byla úhrada realizována režimem PS za OD, který byl pro tato ZZ nastaven od 1. pololetí 2005. Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče je provedeno pololetně.

Novým prvkem v úhradách se v roce 2007 stala zvláštní ambulantní péče, poskytovaná podle § 22 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Úhrada tohoto typu péče probíhá výkonovým způsobem podle SZV s hodnotou bodu 1 Kč.

V roce 2007 Pojišťovna pokračovala v kontrole personálního zabezpečení ve vazbě na objem poskytované zdravotní péče v těchto ZZ v souladu s vyhláškou č. 134/1998 Sb., v platném znění, s tím, že výsledky těchto kontrol jsou promítnuty do konečné výše úhrady.

Zdravotní péče poskytovaná na ošetřovatelských lůžkách

V roce 2007 byla úhrada realizována režimem PS za OD, který byl pro tato ZZ nastaven od 1. pololetí 2005. Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče je provedeno pololetně.

Novým prvkem v úhradách se v roce 2007 stala zvláštní ambulantní péče, poskytovaná podle § 22 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Úhrada tohoto typu péče probíhá výkonovým způsobem podle SZV s hodnotou bodu 1 Kč.

V roce 2007 Pojišťovna pokračovala v kontrole personálního zabezpečení ve vazbě na objem poskytované zdravotní péče v těchto ZZ v souladu s vyhláškou č. 134/1998 Sb., v platném znění, s tím, že výsledky těchto kontrol jsou promítnuty do konečné výše úhrady.

Zvláštní ambulantní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (tj. podle § 22 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění)

Vzhledem k tomu, že zařízení ústavní péče projevila malý zájem o nasmlouvání zvláštní ambulantní péče, musela Pojišťovna hledat vhodný motivační nástroj pro jejich aktivní zapojení do tohoto nového systému poskytování pobytových sociálních služeb osobám, které jsou ve ZZ z jiných než zdravotních důvodů.

Za tímto účelem Pojišťovna nabídla ZZ ústavní péče smluvní garanci úhradové neutrality v případě zapojení ZZ do systému poskytování pobytových sociálních služeb.

Garance je založena:

- u ZZ poskytujících akutní lůžkovou péči na průkazu reálného poklesu vykázaného objemu bodů za OD prokázaně v důsledku zapojení lůžkové kapacity do poskytování pobytových sociálních služeb. Při zachování faktického objemu péče o klienty Pojišťovna tohoto jevu nevyužije ve vyúčtování péče ke snížení úhrad.
- u ZZ poskytujících následnou lůžkovou péči na výši celkového poklesu úhrady za lůžkovou péči včetně úhrady za poskytování pobytových sociálních služeb (kromě části úhrady, odpovídající lékovému paušálu a kategorii pacienta) v důsledku zapojení lůžkové kapacity do poskytování pobytových sociálních služeb.

Lázeňská zdravotní péče

V roce 2007 byla lázeňská zdravotní péče poskytována podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, a vyhlášky MZ č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. Úhrada této lázeňské zdravotní péče byla ve smluvních lázeňských zařízeních prováděna v souladu s Cenovým výměrem MF uveřejněným v Cenovém věstníku MF č. 15/2006 na základě zmocnění zákona č. 526/1990 Sb., v platném znění, a s uplatněním regulace formou věcně usměrňované ceny.

Cena OD se u lázeňské zdravotní péče skládá z ceny za ubytování, stravování a léčení za indikaci a z ceny za přírodní léčivý zdroj. Výše ceny jednotlivých složek, kromě ceny za přírodní léčivý zdroj, je od roku 2001 standardizována. K 1. 1. 2007 na základě dohody mezi poskytovateli lázeňské péče a Pojišťovnou byly ceny v jednotlivých složkách zvýšeny dohodnutým způsobem. K 1. 7. 2007 byla navýšena ještě cena za ubytování a indikační podskupinu pro kategorii dětí a dorostu.



Ozdravenská zdravotní péče

V roce 2007 byla ozdravenská zdravotní péče poskytována podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Úhrada byla v témže roce prováděna v souladu s Cenovým výměrem MF uveřejněným v Cenovém věstníku MF č. 15/2006 na základě zmocnění zákona č. 526/1990 Sb., v platném znění, a s uplatněním regulace formou věcně usměrňované ceny.

Léčivé přípravky

Výdaje za léčiva v roce 2007 byly ovlivněny zásadními změnami v úhradách léčivých přípravků, které proběhly v roce 2006:

- zavedení regresivní marže k 1. 8. 2006 a současně i změna úhrad léčiv
- převedení léčivých přípravků s limitem X, Z hrazených na recept do úhrad formou ZULP od 1. 8. 2006.

Z největší části ovlivnilo čerpání nákladů za léky na předpis:

- převedení značného počtu nákladných léčiv s limitem X a Z do režimu ZULP
- regulační mechanismy, stanovené vyhláškou č. 619/2006 Sb., v platném znění.

V souladu s vyhláškou č. 368/2006 Sb., v platném znění, pokračovala Pojišťovna v uzavírání Zvláštní smlouvy s vybranými ZZ – Centry pro nákladnou péči v oblasti léčiv. Vzhledem k smluvně nastaveným pravidlům úhrad nákladných léčiv vázaných na Centra si Pojišťovna slibuje zvýšení kvality péče o pojištěnce v důsledku koncentrace nákladných pacientů do vybraných ZZ a současně zlepšení kontroly čerpání nákladů na tuto péči.

Významnou činností Pojišťovny byla i v roce 2007 tvorba Číselníků Pojišťovny:

- „Hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (LEKY)“
- „Individuálně vyráběných léčivých přípravků (IVLP)“
- „Zdravotnických prostředků (PZT)“
- „Stomatologických výrobků (STOMAG)“.

Číselníky přinášejí základní informace pro ZZ, distributory a zprostředkovaně i pro pojištěnce o sortimentu, úhradách a cenách léčiv a zdravotnických prostředků na českém trhu. Na jejich základě probíhá vyúčtování léčiv a zdravotnických prostředků. Pojišťovna se trvale snaží podávat prostřednictvím číselníků informace komplexní a včasné. Veškeré informace uvedené v Číselnících jsou předávány smluvním partnerům, pro všechny uživatele internetu jsou přístupné na webových stránkách Pojišťovny.

Číselník „LEKY“ obsahuje informace o léčivých přípravcích utříděné podle ATC skupin (tzn. podle účinné látky) i v abecedním pořadí podle názvů přípravků. V jednotlivých ATC skupinách jsou přípravky seřazeny od nejlevnějšího k nejdražšímu, zvlášť jsou označeny plně hrazené přípravky a přípravky s DNC. Rozdílem mezi úhradou a orientační cenou je dán maximální možný doplatek pacienta v lékárně. Uváděné údaje umožňují lékařům zvolit vhodný přípravek i s určitou ekonomickou rozvahou (větší balení určená pro chronickou léčbu jsou levnější při přepočtu na denní náklady, generické přípravky bývají většinou bez doplatku oproti originálním atd.) a podat pacientovi informaci o plném hrazení nebo o maximálně možném doplatku.

Pojišťovna vedla s výrobcí a dodavateli léčiv řadu jednání o DNC. Sjedením DNC Pojišťovna významně spoří nejen u léčivých preparátů předepisovaných na recept, ale také ovlivňuje cenovou úroveň léků nakupovaných nemocnicemi i léků volně prodávaných. DNC se podařilo uzavřít u 2 003 léčivých přípravků, tj. u 20 % z celkového počtu výrobků v číselníku. DNC hrají i významnou roli v doplatecích pro pacienty, neboť většinou garantují plnou úhradu nebo minimální doplatek. Současně umožňují lékařům podat pacientovi validní informaci o doplatku.

Stejně jako v předchozích letech byly i v roce 2007 uzavřeny dodatky ke Smlouvám s registry dárců kostní dřeně, které umožnily pokračování hrazení nákladů spojených s vyhledáváním vhodného dárce v zahraničí a dodáním krvetvorných buněk od zahraničních nepřibuzných dárců. Léčba pacientů delegovaných k léčbě do zahraničí probíhala v rámci mezinárodních ujednání a na základě dohod pro země EU. Přeučtování nákladů spojených s léčbou těchto zahraničních pacientů bylo předáno a přeučtováno CMÚ.

Dále probíhaly přípravy na změny v regulaci cen léčivých přípravků a PZLÚ. S účinností od 1. 1. 2008 přešla tato pravomoc z MF na MZ a došlo k výrazným změnám v pravidlech cenové regulace.



Zdravotnické prostředky

Také v roce 2007 pokračovaly ve své činnosti komise pro přidělování elektrických vozíků, protéz dolních končetin s bionickým kloubem a myoelektrických protéz, sluchadel a komise pro implantaci neuromodulačních systémů léčby bolesti. Jejich činnost soustředěná na Ústředí Pojišťovny byla ukončena k 31. 12. 2007 a pravomoc komisí byly přeneseny na KP Pojišťovny. Komise pro schvalování úhrady kochleárních implantátů ukončila svoji činnost již v průběhu roku a byla zrušena bez náhrady. Podmínky úhrad těchto zdravotnických prostředků jsou nadále řešeny zvláštním smluvním ujednáním přímo s poskytovatelem zdravotní péče.

Pojišťovna v roce 2007 dokončila kategorizaci kardiostimulátorů a defibrilátorů. Provedla aktualizaci terminologie skupiny stentů, jednala o aktualizaci cen některých skupin zdravotnických prostředků a připravovala se na změny v roce 2008. Konkrétně změna DPH, zvýšení snížené sazby DPH z 5 % na 9 %, znamenala překalkulaci cen na základě individuálních žádostí dodavatelů. Dále probíhaly přípravy na změny v regulaci cen zdravotnických prostředků. S účinností od 1. 1. 2008 přešla tato pravomoc z MF na MZ a došlo k výrazným změnám v pravidlech cenové regulace.

4.4.2 Revizní a kontrolní činnost – kontrola správnosti a oprávněnosti vyúčtování zdravotní péče

Revizní činnost jako odbornou medicínskou kontrolu, regulaci (schvalování, povolování a potvrzování) a posuzování zajišťovalo na pracovištích Pojišťovny ke konci roku 2007 celkem 710 revizních pracovníků, tj. revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví způsobily k revizní činnosti.

Z toho bylo:

- 162 revizních lékařů s úvazkem 0,8–1,00
- 78 revizních lékařů specialistů s úvazkem do 0,79
- 260 revizních lékařů specialistů na dohodu o pracovní činnosti
- 50 revizních lékařů specialistů na dohodu o provedení práce
- 20 revizních pracovníků specialistů VŠ, SŠ s úvazkem i na dohodu
- 121 asistentů revizního lékaře
- 19 farmaceutů.

V roce 2007 došlo k dalšímu poklesu počtu revizních pracovníků, proti roku 2006 se snížil jejich počet o třicet.

V souvislosti s potřebou zajištění jednotného postupu všech KP Pojišťovny, a to v oblasti zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky (především zdravotnických prostředků zapůjčovaných) a v oblasti zdravotnické dopravy, byly zřízeny dvě nové funkce – krajský revizní technik zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky a krajský odborný pracovník pro kontrolu dopravy. Tito zaměstnanci zahájili svou činnost postupně v průběhu druhého pololetí a především v závěru roku 2007.

V rámci metodického dohledu nad revizní činností KP Pojišťovny provedli pracovníci OKRZP Ústředí Pojišťovny v průběhu roku 2007 metodickou návštěvu spojenou s kontrolou výstupů revizní činnosti na 12 KP Pojišťovny. V rámci jedné metodické návštěvy na KP Pojišťovny byly zkontrolovány výstupy revizní činnosti všech jejích ÚP Pojišťovny. Výstupem kontrol jsou na místě vyhotovené zápisy, které jsou k dispozici jak na příslušné KP Pojišťovny, tak na OKRZP. Zápisy obsahují konkrétní popis zjištěných nedostatků, ředitelům příslušných KP Pojišťovny jsou navrhována nápravná opatření včetně termínů určených k jejich odstranění.

KP Pojišťovny pravidelně předávaly OKRZP Ústředí Pojišťovny velmi detailní rozbor své činnosti – statistické čtvrtletní přehledy o činnosti revizních lékařů a odborných pracovníků, které byly po zpracování umístěny na intranetových stránkách OKRZP pro informaci pracovníkům celé Pojišťovny.

Sumarizace všech revizních činností KP Pojišťovny za rok 2007 je shrnuta v tabulce č. 9, regulační část revizní činnosti – schvalování, povolování a potvrzování v roce 2007 v tabulce č. 10, expertní část revizní činnosti – posuzovací činnost v roce 2007 v tabulce č. 11 a kontrolní část revizní činnosti – revize a kontroly v roce 2007 v tabulce č. 12.



Celkový efekt revizí (tj. kontrol spojených se šetřením ve ZZ) provedených revizními pracovníky KP Pojišťovny v roce 2007 (vyplývající ze souhrnu čtvrtletních přehledů, které zpracovaly KP Pojišťovny a zaslaly na OKRZP Ústředí Pojišťovny v roce 2007) je následující:

- suma bodových hodnot odmítnutých nebo změněných zdravotních výkonů činila 290 660 747 bodů³
- hodnota dalších odmítnutých účtovaných položek (ZUM, ZULP, stomatologické výkony, preskripce) činila 83 726 504 Kč.

Celkový efekt kontrol (tj. kontrol správnosti vykázané zdravotní péče, provedených z údajů v IS) provedených revizními pracovníky KP Pojišťovny za rok 2007 (vyplývající ze souhrnu čtvrtletních přehledů, které zpracovaly KP Pojišťovny a zaslaly na OKRZP Ústředí Pojišťovny v roce 2007) je následující:

- suma bodových hodnot odmítnutých nebo změněných zdravotních výkonů činila celkem 715 835 910 bodů³
- hodnota dalších odmítnutých účtovaných položek (ZUM, ZULP, stomatologické výkony, preskripce) činila 260 671 212 Kč.

Tabulka č. 9 (interní): Souhrnný přehled o počtu revizních činností KP Pojišťovny v roce 2007

Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
Počet uzavřených revizí a kontrol celkem	7 704	9 988	7 486	7 671	32 849
Schvalování léků, zdravotnických prostředků a výkonů	30 241	33 493	29 525	35 688	128 947
Povolování plné úhrady *	585	789	817	994	3 185
Potvrzování lázeňské péče	22 674	32 012	20 980	10 638	86 304
Potvrzování ozdravenské péče	1 327	1 024	162	286	2 799
Potvrzování péče v dětských léčebnách	1 031	814	289	307	2 441
Počet provedených posouzení	61 618	55 452	42 516	60 689	220 275
Celkem	125 180	133 572	101 775	116 273	476 800

*) dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Tabulka č. 10 (interní): Regulační část revizní činnosti – počty schvalování, povolování a potvrzování na KP Pojišťovny v roce 2007

Stanovisko revizního lékaře	Z počtu	v %	Neschváleno	v %
k vázaným položkám	128 947	57,65	5 032	3,90
z toho: léčiva	2 441	1,09	828	33,92
zdravotnické prostředky	105 653	47,23	2 946	2,79
výkony	20 853	9,32	1 258	6,03
k žádostem o povolení plné úhrady *	3 185	1,42	141	4,43
z toho: léčiva	1 523	0,68	77	5,06
zdravotnické prostředky	1 450	0,65	56	3,86
výkony	212	0,09	8	3,77
k lázeňským návrhům	86 304	38,58	1 917	2,22
z toho: komplexní lázeňská péče	72 804	32,55	1 532	2,10
příspěvková lázeňská péče	13 500	6,04	385	2,85
k návrhům do dětských OLÚ	2 441	1,09	29	1,19
k návrhům do ozdravoven	2 799	1,25	23	0,82
Celkem	223 676	100,00	7 142	3,19

* dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

³ Celkový ekonomický efekt nelze z těchto údajů sumárně vyjádřit v korunách vzhledem k rozdílným způsobům úhrad jednotlivým zdravotnickým zařízením a akceptování opravných dávek.

Tabulka č. 11 (interní): Expertní část revizní činnosti – počty posouzení na KP Pojišťovny v roce 2007

Posuzovací činnost	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
Soubory výkonů do přílohy č. 2 smlouvy	5 226	3 134	2 810	10 232	21 402
Škody způsobené třetí osobou	8 878	7 506	7 218	7 944	31 546
Individuální účty pojištěnců	1 141	4 638	1 590	924	8 293
Smluvní pojištění (smluv a vyúčtování)	15 012	12 478	8 609	9 780	45 879
Nutná a neodkladná péče v cizině	698	558	346	957	2 559
Věcné, technické a personální zajištění	787	486	368	2 306	3 947
Námítky SZZ k regulacím	468	599	211	98	1 376
Mořský koník	3 459	667	20	7	4 153
Doklady vyúčt. zdrav. péče v rámci EU	11 953	11 737	13 043	15 058	51 791
Ostatní posouzení	13 996	13 649	8 301	13 383	49 329
Počet posouzení celkem	61 618	55 452	42 516	60 689	220 275

Tabulka č. 12 (interní): Kontrolní část revizní činnosti – počty revizí a kontrol na KP Pojišťovny v roce 2007

Počet revizí	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
plánovaných	854	897	703	922	3 376
cílených	477	465	481	366	1 789
Celkem	1 331	1 362	1 184	1 288	5 165
Počet kontrol	6 373	8 626	6 302	6 383	27 684
Počet revizí a kontrol celkem	7 704	9 988	7 486	7 671	32 849
Námítky proti revizní a kontrolní zprávě					
uznané částečně	83	97	52	57	289
uznané plně	195	217	160	142	714
neuznané	141	169	142	130	582
Celkový počet podaných námitek	419	483	354	329	1 585

Souhrnný přehled o revizích a kontrolách v roce 2007 za celou Pojišťovnu je v tabulce č. 13, vyčíslení účinnosti revizní činnosti za celou Pojišťovnu v bodech je v tabulce č. 14 a vyčíslení účinnosti revizní činnosti za celou Pojišťovnu v korunách je v tabulce č. 15.

Tabulka č. 13 (interní): Souhrnný přehled o počtu revizí a kontrol za celou Pojišťovnu

Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
KP Pojišťovny					
počet uzavřených revizí	1 331	1 362	1 184	1 288	5 165
počet uzavřených kontrol	6 373	8 626	6 302	6 383	27 684
OKRZP Ústředí Pojišťovny					
počet uzavřených revizí	15	7	15	9	46
počet uzavřených kontrol	6	1	2	1	10
Celkem	7 725	9 996	7 503	7 681	32 905



Tabulka č. 14 (interní): Vyčíslení účinnosti revizní činnosti Pojišťovny v roce 2007 v bodech

Položka	I. Q body*	II. Q body*	III. Q body*	IV. Q body*	Celkem body*
KP Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	111 752 680	49 633 192	104 656 252	24 618 623	290 660 747
vyčíslení uzavřených kontrol	403 620 211	121 462 672	119 792 247	70 960 780	715 835 910
OKRZP Ústředí Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	6 623 145	4 669 502	4 228 296	4 663 501	20 184 444
vyčíslení uzavřených kontrol	1 660 854	1 378	36 103	50 190	1 748 525
Celkem	523 656 890	175 766 744	228 712 898	100 293 094	1 028 429 626

* revizí a kontrolou odečtené body za zdravotní výkony (různé hodnoty bodu v segmentech)

Tabulka č. 15 (interní): Vyčíslení účinnosti revizní činnosti Pojišťovny v roce 2007 v Kč

Položka	I. Q Kč*	II. Q Kč*	III. Q Kč*	IV. Q Kč*	Celkem Kč*
KP Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	37 482 505	10 908 073	14 788 765	20 547 161	83 726 504
vyčíslení uzavřených kontrol	83 228 387	58 726 830	80 673 427	38 042 568	260 671 212
OKRZP Ústředí Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	53 996	144 161	114 729	55 393	368 279
vyčíslení uzavřených kontrol	976 935	0	41 192	0	1 018 127
Celkem	121 741 823	69 779 064	95 618 113	58 645 122	345 784 122

* revizí a kontrolou odečtené korunové položky (ZUM, ZULP, preskripce léků)

Z nástrojů IS byl pro kontrolu vyúčtování poskytnuté zdravotní péče z v.z.p. v roce 2007 revizními pracovníky používán především programový modul CRKVC. Tento modul má velký význam v kontrolní činnosti, resp. kontrolách správnosti a oprávněnosti vykazované zdravotní péče a je každoročně rozšiřován o další automatizované kontrolní mechanismy; ty stávající jsou průběžně aktualizovány, aby byly v souladu s platnými právními předpisy pro vykazování a úhradu zdravotní péče z prostředků v.z.p. Nastavení kontrol CRKVC je pro všechny KP Pojišťovny jednotné a nepodkročitelné. Tento program rovněž zahrnuje dřívější „Deník revizního lékaře“, který umožňuje přesnou evidenci a také kontrolu položek (léčiv, zdravotnických prostředků, výkonů zdravotní péče) předem schvalovaných k úhradě revizními lékaři.

Předmětem plánovaných revizí vyúčtování revizními skupinami OKRZP Ústředí Pojišťovny byla i v roce 2007 především vybraná vykázaná zdravotní péče, nejčastěji v LZZ, a to na standardním lůžkovém oddělení, JIP a odborných ambulancích. Jednalo se jak o péči vlastní, tak péči indukovanou. Všechny revize správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče byly spojené se šetřením ve ZZ, kdy vyúčtovaná zdravotní péče byla konfrontována s faktickými záznamy v související zdravotnické dokumentaci pojištěnců a dalších dokladech. Kontroly dokladů vyúčtované zdravotní péče z IS byly zaměřeny na porušování pravidel vykazování zdravotní péče, uvedených v platném SZV (např. duplicitně vykázané výkony na 1 ČP v jednom dni, vykazování nepovolených výkonů společně s OD intenzivní a resuscitační péče atd.). Revizní skupiny Ústředí Pojišťovny provedly v roce 2007 celkem 46 rozsáhlejších revizí a 10 kontrol vyúčtování zdravotní péče z IS. Jednalo se až na výjimky o plánované revize většinou na pracovištích odbornosti vnitřního lékařství a chirurgických oborů převážně fakultních nebo krajských nemocnic. Vedle zmíněných odborností v těchto nemocnicích byly provedeny dle potřeby také revize a kontroly vyúčtování lůžkových a ambulantních pracovišť odbornosti geriatrické, neurologie, kardiologie, gynekologie a porodnictví.

V souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., v platném znění, zajišťoval OKRZP v roce 2007 svými pracovníky také účast při cílených revizích odůvodněnosti a oprávněnosti indikované a vykázané zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a PL, prováděných ve spolupráci s revizními pracovníky KP Pojišťovny, kde byla revidována oprávněnost indikace zdravotní péče odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách.



Na základě revizí provedených revizními pracovníky OKRZP Ústředí Pojišťovny byla odmítnuta jako nesprávně a neoprávněně vykázaná a uhrazená zdravotní péče ve výši 20 184 444 bodů a 368 279 Kč, na základě kontrol bylo odmítnuto 1 748 525 bodů a 1 018 127 Kč. Celkem tedy na základě provedených revizí a kontrol ústředních revizních skupin činil odmítnutý počet bodů sumu 21 932 969 a 1 386 406,88 Kč. Průměrně bylo na základě jedné uzavřené a ekonomicky vyčíslené revize provedené revizními pracovníky OKRZP Ústředí Pojišťovny odečteno 438 792 bodů a 8 006 Kč, na základě kontroly to pak bylo průměrně 174 853 bodů a 101 813 Kč.

4.5

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti vykazovala Pojišťovna od 1. 1. 2007 do 31. 10. 2007 ve výši 298 mil. Kč. K 31. 12. 2007 již Pojišťovna žádné pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti neevidovala. Důvodem vyrovnání pohledávek bylo vypořádání soudních sporů dle rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ve věci uplatnění maximální ceny bodu dle cenového výměru MF.

4.6

Smluvní politika

Pojišťovna v roce 2007 zahájila proces obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče na základě platnosti vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., v platném znění, která byla vydána s účinností od 1. 1. 2007 a v § 3 uložila uvést smlouvy uzavřené podle dosavadních předpisů do souladu s touto vyhláškou do 31. 12. 2007.

K realizaci příslušné rámcové smlouvy byla se zástupci poskytovatelů z jednotlivých segmentů zdravotní péče dohodnuta tzv. typová smlouva, která upřesňuje některá ustanovení rámcové smlouvy, případně obsahuje potřebná doplňující ustanovení. Jako individuální smlouva je aplikována ve smluvním vztahu mezi Pojišťovnou a příslušnými ZZ.

Prioritou v oblasti smluvní politiky je efektivní úhrada poskytované zdravotní péče poskytovateli příslušně kvalifikovanými, s věcným a technickým vybavením, které odpovídá platným právním předpisům. V součinnosti se zástupci státní správy a samosprávy, zástupci poskytovatelů zdravotní péče v příslušném regionu a profesními organizacemi se v jednotlivých krajích definuje rozsah potřebných zdravotnických služeb tak, aby byla ukotvena síť zdravotních služeb, zajišťující dostupnost a kvalitu zdravotní péče pro pojištěnce.

K uplatnění jednotného přístupu ve smluvní politice Pojišťovny a vytváření stejných podmínek pro poskytovatele zdravotní péče byl vytvořen „Manuál pro postup při uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními“. V něm byla stanovena závazná pravidla a zásady pro výběr smluvních partnerů v jednotlivých segmentech poskytované péče.

V průběhu 3. a 4. čtvrtletí roku 2007 byl vydán „Manuál pro jednotlivé segmenty poskytovatelů ambulantní péče, komplexu, zdravotní záchranné služby a dopravy“. Na základě dohod se zástupci poskytovatelů každého segmentu byly stanoveny závazné podmínky pro doložení specializované způsobilosti, pro věcné, technické a personální zajištění pracovišť, pro dokládání přístrojového vybavení a pro zajištění dostupnosti péče v rámci dohodnutých ordinačních hodin.

Smluvní vztahy byly v první fázi obnovovány zejména s těmi poskytovateli, kteří v dosavadním smluvním vztahu poskytovali zdravotní péči dle kritérií tzv. standardních poskytovatelů. S poskytovateli zdravotní péče, kteří v některých kritériích podmínky nesplňovali, bylo zahájeno jednání, zda je možné jejich odlišnosti respektovat, nebo zda je možné výkon jejich praxe přizpůsobit podmínkám pro standardní poskytovatele. V některých případech došlo k rozhodnutí ve smluvním vztahu nepokračovat (např. velmi nízké PKČ a tím nezajištění dostupnosti péče, problémový smluvní partner, hrubé porušení smlouvy, nedostatečná kvalifikace nositele výkonů, neodůvodněně vysoké náklady aj.), případně byla smlouva uzavřena na výrazně omezenou dobu 1–2 roky s předpokladem prodloužení při následném splnění kritérií standardního poskytovatele (např. v laboratorních odbornostech doložení osvědčení o akreditaci ČIA nebo SAK, resp. o certifikaci systému jakosti, resp. splnění podmínek auditu NASKL).

Ze šetření k datu 7. 2. 2008 vyplývá, že v ambulantních segmentech je smlouva dle vyhlášky č. 618/2006 Sb., v platném znění s účinností od 1. 1. 2008, podepsána oběma smluvními stranami u 90,5 % ZZ, u 0,3 % z celkového počtu zařízení nebyl ze strany Pojišťovny o uzavření smlouvy zájem. U 5,3 % zařízení ještě probíhají jednání o smlouvě z důvodu změn v příloze č. 2.



Pro segment lůžkové zdravotní péče (tj. ZZ poskytující péči v nemocnicích, OLÚ, odborných dětských léčebnách, LDN, hospicích a ZZ poskytujících péči na OL) byl ve spolupráci se zástupci poskytovatelů doregistrován text typové smlouvy stvrzený podpisem protokolu. Uzavírání smluvních vztahů ve vazbě na novou rámcovou smlouvu bylo v případě LZZ rozděleno do dvou etap. K 1. 1. 2008 byly s LZZ uzavřeny vlastní individuální smlouvy s přílohami č. 2 ze stávajících smluv. Nové přílohy č. 2 smlouvy pro konkrétní lůžková pracoviště budou dohodnuty v průběhu roku 2008, přičemž smluvní strany jsou příslušným ustanovením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče zavázány k poskytnutí nezbytných podkladů a k součinnosti. Nasmlouvaný rozsah a objem péče a případná restrukturalizace lůžkového fondu v příslušném regionu budou vycházet z analýzy dat o poskytování a úhradě zdravotní péče v uplynulých obdobích, o využití lůžkového fondu, z kvalitativních parametrů, z nákladovosti péče u jednotlivých poskytovatelů a z pohledu zajištění dostupnosti konkrétní péče pro naše pojištěnce.

Tabulka č. 16: Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ		% nárůstu (poklesu)
		skutečnost k 31. 12. 2006	skutečnost k 31. 12. 2007	
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení *)	33 714	33 916	0,6
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	5 475	5 465	-0,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	2 377	2 363	-0,6
1.3	Praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	6 341	6 370	0,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 582	15 716	0,9
1.5	Home care (odb. 925)	515	485	-5,8
1.6	Rehabilitační ZZ (odb. 902, 918)	1 460	1 455	-0,3
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	1 939	1 935	-0,2
1.8	Ostatní ambulantní specialisté *****)	25	127	408,0
2.	Lůžková ZZ celkem (bez začleněných ZZ) **)	266	267	0,4
	z toho:			
2.1	Nemocnice ***)	146	143	-2,1
2.2	OLÚ (kromě LDN a ZZ vykaz. výhradně kód OD 00005)	51	51	0,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	14	14	0,0
2.2.2	rehabilitační	9	9	0,0
2.2.3	TRN	2	2	0,0
2.2.4	ostatní jen s OLÚ péčí	12	12	0,0
2.2.5	začleněná OLÚ v rámci jiného ZZ	14	14	0,0
2.3	LDN celkem (vykazující kód 00024)	122	119	-2,5
2.3.1	v tom: samostatná ZZ	41	40	-2,4
2.3.2	začleněná v rámci jiného ZZ	81	79	-2,5
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)*****)	67	70	4,5
2.4.1	v tom: samostatná ZZ	20	23	15,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného ZZ	47	47	0,0
2.5	Ostatní lůžková zařízení *****)	23	23	0,0
3.	Lázně **)	45	45	0,0
4.	Ozdravovny **)	5	5	0,0
5.	Dopravní zdravotní služba *)	527	549	4,2
6.	Záchranná služba (odb.709) *)	166	170	2,4
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků **)	2 324	2 387	2,7
8.	Ostatní smluvní ZZ			
9.	Pobyťová zařízení sociální péče (odb. 913)	0	488	

VZ 2007-sml.s.-15

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

*) smluvní ZZ jsou definována IČP

**) smluvní ZZ jsou definována IČO

***)) ZZ akutní péče alespoň s jedním základním oborem

****)) ZZ akutní péče bez základního oboru nebo léčebny s kombinací kategorií OLÚ, LDN a ošetrovatelské péče

*****)) pracoviště smluvních odb. 914, 917, 927, 004, 921

*****)) včetně hospiců (odb. 9U9, kód OD 00030)



Komentář k tabulce „Soustava SZZ“

Ambulantní zdravotnická zařízení

- **Ambulantní specialisté** – do této kategorie jsou zařazeny i smluvní odbornosti pracovišť VŠ nelékařů (odb. 901, 903, 904).
- **Ostatní ambulantní specialisté** – do této kategorie jsou zařazeny smluvní odbornosti pracovišť nelékařů neuvedené jinde (odb. 914, 917, 921, 927 a nově též odb. 004 pracoviště zvláštní ambulantní péče v LZZ).
- Nejsou zde zahrnuty příjmové ambulance lůžkových zařízení (příloha CB).

Lůžková zdravotnická zařízení

- **Nemocnice** – do této kategorie jsou zařazena LZZ akutní péče ve znění vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, která poskytuje péči alespoň v jednom ze základních oborů: 1_1 interní lékařství, 3_1 pediatrie, 5_1 chirurgie, 6_3 gynekologie a porodnictví. Péče je poskytována v některé z typů odborností H, F (standardní lůžková péče), popř. I, T (intenzivní a resuscitační lůžková péče).
- **OLÚ** – do této kategorie jsou zařazena LZZ, která poskytují péči v rámci typu odbornosti U (dlouhodobá léčebná a rehabilitační ústavní péče), kromě 9U7 (pracoviště ústavní následné péče v LDN) a 9U9 (pracoviště ústavní následné péče v hospici)
 - **OLÚ psychiatrické** – zahrnuje péči v odbornostech 3U5 (pracoviště dlouhodobé ústavní lůžkové psychiatrické), 3U6 (pracoviště dlouhodobé ústavní lůžkové péče psychiatrické pro děti), 3U7 (pracoviště dlouhodobé ústavní péče gerontopsychiatrické), 3U8 (pracoviště dlouhodobé ústavní péče alkoholismu a jiných toxikomanií). Kód OD je 00x21 nebo 00x26.
 - **OLÚ rehabilitační** – zahrnuje péči v odbornostech 2U1 (pracoviště dlouhodobé lůžkové ústavní péče rehabilitační, popř. 2S1 (pracoviště péče na spinálních rehabilitačních jednotkách). Kód OD je 00x22 nebo 00x27, popř. 00x25.
 - **OLÚ TRN** – zahrnuje péči v odbornosti 2U5 (pracoviště dlouhodobé lůžkové ústavní péče TRN). Kód OD je 00x23 nebo 00x28.
 - **Ostatní jen s OLÚ péčí** – zahrnuje péči v jiné odbornosti než výše uvedené, s kódem ošetřovacího dne 00x29 nebo 00x24 (mimo odbornosti 9U7). Dále jsou do této kategorie zařazena OLÚ s více odbornostmi typu U.
 - **Začleněná OLÚ v rámci jiného ZZ** – jedná se o IČO s péčí OLÚ a dalším pracovištěm lůžkové péče (akutní nebo následné).
- **LDN** – do této kategorie jsou zařazena LZZ poskytující následnou péči v odbornosti 9U7 (pracoviště ústavní následné péče v LDN). Kód ošetřovacího dne je 00x24.
 - **Samostatná ZZ** – v rámci IČO je péče poskytována pouze v odbornosti 9U7
 - **Začleněná v rámci jiného ZZ** – jedná se o IČO s péčí LDN a dalším pracovištěm lůžkové péče (akutní nebo následné).
- **Ošetrovatelská lůžka** – do této kategorie jsou zařazena LZZ poskytující následnou péči v odbornosti 9H9, 9F9 (pracoviště ústavní péče na OL) nebo 9U9 (pracoviště ústavní následné péče v hospici). Kód OD je 00x05 nebo 00x30.
 - **Samostatná ZZ** – v rámci IČO je péče poskytována pouze v odbornosti 9H9, 9F9, nebo pouze v odbornosti 9U9.
 - **Začleněná v rámci jiného ZZ** – jedná se o IČO s péčí na OL nebo hospicovou péčí a dalším pracovištěm lůžkové péče (akutní nebo následné).
- **Ostatní LZZ** – do této kategorie jsou zařazena LZZ neposkytující péči v alespoň jednom ze základních oborů (viz Nemocnice), dále LZZ s kombinací následné péče (např. OLÚ a LDN, nebo LDN a OL apod.).
- **Lázně** – po celý rok 2007 byly uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní (lázeňské) péče s 45 lázeňskými organizacemi, včetně lázeňského zařízení Sanatorium Astoria, a. s., Karlovy Vary, kde z důvodu rekonstrukce byl přerušen provoz. Pojištěnci Pojišťovny tak mohli využívat 44 lázeňských zařízení ve 30 lázeňských místech ČR.
- **Ozdravovny** – smluvní vztah na poskytování ozdravenských péčí byl po celý rok 2007 uzavřen s 5 smluvními partnery, poskytujícími ozdravenskou péči v 9 dětských ozdravovnách.
- **Lékárny a oční optiky** – do této kategorie jsou zařazeny lékárny, výdejny léčiv a oční optiky. Nejsou zde zahrnuty výdejny zdravotnických prostředků, protože je nelze oddělit od výrobců a distributorů.
- **Pobyťová zařízení sociálních služeb (odb. 913)** – do této kategorie jsou zařazena IČO, která nejsou smluvními zařízeními, ale od 1. 1. 2007 je Pojišťovna na základě zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, povinna v nich hradit zvláštní ošetrovatelskou a rehabilitační péči, pokud o to požádají. Pro tuto péči byla zavedena odbornost pracoviště 913.

Pozn.: LZZ celkem (ř. 2) je součtem ZZ v ř. 2.1 Nemocnice, ř. 2.2.1 OLÚ samostatné psychiatrické, ř. 2.2.2 OLÚ samostatné rehabilitační, ř. 2.2.3 OLÚ samostatné TRN, ř. 2.2.4 ostatní jen s OLÚ péčí, ř. 2.3.1 LDN samostatná ZZ, ř. 2.4.1 OL samostatná ZZ a ř. 2.5 ostatní LZZ (= ZZ akutní péče lůžkové bez základního oboru a léčebny s kombinací kategorií OLÚ, LDN a ošetrovatelské péče).



Nejvýraznější změny v průběhu roku 2007

A) Změny v části ambulantních ZZ

Výraznější změny nastaly pouze v ř. 1.8 – Ostatní ambulantní specialisté.

- Na základě platnosti zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, a č. 109/2006 Sb., v platném znění, bylo nasmlouváno 77 nových pracovišť odbornosti 004 – zvláštní ambulantní péče v LZZ. Tento nárůst počtu pracovišť bude pokračovat i v dalším období, protože i nadále budou uzavírány smlouvy s LZZ na zvláštní ambulantní péči.
- Na základě platnosti vyhlášky č. 618/2006 Sb., v platném znění, byly zavedeny nové smluvní odbornosti pracovišť (921 – samostatné pracoviště porodních asistentek a 917 – samostatné pracoviště ergoterapeutů). V průběhu roku 2007 bylo nasmlouváno 25 nových pracovišť odbornosti 921.

B) Změny v části lůžkových ZZ v průběhu roku 2007

Většina změn v počtu IČO vzniká spojením nebo rozdělením konkrétních IČO, která již jsou ve smluvním vztahu s Pojišťovnou, popřípadě změnou typu péče, která má za následek zařazení konkrétního IČO do jiného řádku tabulky.

Zcela nové smlouvy v průběhu roku 2007 – na základě doporučujícího stanoviska účastníků výběrového řízení

- s IČO 63504502 (IČZ 44109000 Lázně Letiny) od 1. 2. 2007 – ř. 2.4.1
- s IČO 44940998 (IČZ 91997300 Hospic sv. Lukáše) od 1. 10. 2007 – ř. 2.4.1

C) Změny v ř. 9 – Pobytová zařízení sociálních služeb v průběhu roku 2007

Vzhledem k platnosti zákona o sociálních službách byla uzavřena smlouva s celkem 488 IČO pobytových sociálních služeb a předpoklad je, že počet IČO bude i nadále stoupat.

Ad B) Konkrétní přehled změn v části lůžkových ZZ v průběhu roku 2007

ř. 2.1 – Nemocnice

- spojení IČO 00380644 (IČZ 78001000 a 78002000 Nemocnice a LDN Prostějov) a dále IČO 00849146 (IČZ 89722000 a 89317000 Nemocnice a LDN Šternberk) a dále IČO 44888830 (IČZ 92001000 a 92282000 Nemocnice a LDN Přerov) do jednoho společného IČO 27797660 Středomoravská nemocniční a. s.
- rozdělení IČO 27256537 (které zahrnovalo IČZ 21001000 a 21003000 Nemocnice a LDN Beroun a IČZ 22101000 a 22128000 Nemocnice a LDN Kladno) na IČO 26752051 (IČZ 21001000 a 21003000) s názvem Jesenia s. r. o. a původní IČO 27256537 (IČZ 22101000 a 22128000)
- rozdělení IČO 27085031 (které zahrnovalo IČZ 2011000, 21002000, 30006000, 30522000, 30531000, 31001000, 31093000, 31110000). IČZ 21002000 má nyní nově IČO 27872963 jako N Hospital Nemocnice Hořovice
- začlenění IČO 00641120 (původně Nemocnice a LDN Český Brod) do IČO 26085011 Nemocnice a LDN Dačice
- začlenění IČO 62209701 Nemocnice Most do IČO 25488627 Krajská zdravotní a. s.
- začlenění IČO 43750575 Nemocnice s poliklinikou Brandýs do IČO 26085011 PP Hospitálu s. r. o.
- spojení 4 IČO (IČO 00829617 Nemocnice Děčín, IČO 00674125 Nemocnice Chomutov, IČO 00830526 Nemocnice a LDN Teplice, IČO 00673544 Masarykova nem. v Ústí nad Labem) do jednoho IČO 25488627 Krajská zdravotní a. s.
- vyčlenění nového IČO 26397943 (IČZ 44113000, 44115000, 44116000 Privamed Healthia s. r. o. - původně Nemocnice Rakovník) od IČO 27805031 ON a OLÚ Příbram
- vyčlenění nového IČO 27958639 (IČZ 25110000 Nemocnice s poliklinikou Mělník) od IČO 27256456 Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.
- vyčlenění IČO 27207064 (IČZ 30006000 a IČZ 30522000 Institut onkologie a rehabilitace na Pleši) od IČO 27085031 ON Příbram a. s.
- vyčlenění IČO 27452018 (IČZ 27001000 Nemocnice Nymburk) od IČO 27256391 ON Kolín a. s.
- sloučení 2 IČO do jediného – spojení IČO 00212423, IČZ 72046000 Vazební věznice Brno a IČO 21242302, IČZ 04150000 Vazební věznice Praha Pankrác do IČO 00212423

ř. 2.3.1 – LDN samostatná ZZ

- změnou typu péče u 1 pracoviště IČO 26124513 IČZ 35042000 CTM Hospital a. s. přechod do LDN začleněná v rámci jiného ZZ



ř. 2.3.2 – LDN začleněná v rámci jiného ZZ

- spojení původních IČO 44888830, 00849146 a 00380644 do jediného IČO 27797660 (viz Nemocnice)
- rozdělení IČO 27256537 na IČO 26752051 a 2725637 (viz Nemocnice)
- změna typu péče u 1 pracoviště IČO 26124513 IČZ 35042000 CTM Hospital a. s. přechod do LDN začleněná v rámci jiného ZZ
- začlenění IČO 00641120 (původně Nemocnice a LDN Český Brod) do IČO 26085011 Nemocnice a LDN Dačice
- připojení 2 IČO (IČO 00674125 Nemocnice a LDN Chomutov a IČO 00830526 Nemocnice a LDN Teplice) k IČO 25488627 Krajská zdravotní a. s. (kde LDN nebyla)

ř. 2.4.1 – Ošetrovatelská lůžka samostatná ZZ

- nová smlouva s IČO 63504502 (IČZ 44109000 Lázně Letiny – Plzeň-město) od 1. 2. 2007 smlouva na péči na ošetrovatelských lůžkách
- vyčlenění nového IČO 25579282 (IČZ 20110000 – Effective fin. corp. a. s. – LDN Prčice) od IČO 27085031 ON a OLÚ Příbram. V tomto původním IČO figurovalo IČZ 20110000, LDN Prčice jako „OL začleněná s dalším druhem péče“
- navázání smlouvy s IČO 44940998 (IČZ 91997300 Hospic sv. Lukáše) od 1. 10. 2007

ř. 2.4.2 – Ošetrovatelská lůžka začleněná v rámci jiného ZZ

- změna typu péče u 1 pracoviště IČO 26124513 IČZ 35042000 CTM Hospital a. s. a tím přechod do kategorie OL začleněná v rámci jiného ZZ
- IČO 27520579 (IČZ 68022000 Litomyšlská nemocnice, a. s.), poskytování péče na OL bylo ukončeno k datu 30. 9. 2007



Tabulka č. 17 (interní): Přehled o počtu SZZ

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení		Počet IČO		% nárůstu, poklesu	Počet IČP (ambulantní péče)		% nárůstu, poklesu
		skutečnost k datu			skutečnost k datu		
Ř.		31. 12. 2006	31. 12. 2007		31. 12. 2006	31. 12. 2007	
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení celkem (zařazená do kapitoly 1)	20 484	20 540	0,3	33 714	33 916	0,6
1.0.1	Ambulantní ZZ s jedním druhem péče	19 157	19 184		22 455	22 531	
1.0.2	Ambulantní ZZ s více druhy péče *)	1 098	1 117		4 590	4 621	
1.0.3	Ambulantní péče v LZZ	229	239		6 669	6 764	
1.0.4	Ambulantní péče v pobytovém zař. sociálních služeb	0	488		0	607	
	z toho:						
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 678	4 661	-0,4	5 475	5 465	-0,2
1.1.1	v tom: samostatné IČO	4 166	4 159		4 469	4 459	
1.1.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	410	404		722	720	
1.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	102	98		284	286	
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	2 139	2 130	-0,4	2 377	2 363	-0,6
1.2.1	v tom: samostatné IČO	1 916	1 917		2 085	2 087	
1.2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	197	188		243	228	
1.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	26	25		49	48	
1.3	Praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	5 648	5 665	0,3	6 341	6 370	0,5
1.3.1	v tom: samostatné IČO	5 518	5 532		6 072	6 102	
1.3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	82	81		150	144	
1.3.3	začleněno v lůžkovém IČO	48	52		119	124	
1.4	Ambulantní gynekolog (odb. 603, 604)	1 300	1 311	0,8	1 921	1 940	1,0
1.4.1	v tom: samostatné IČO	1 045	1 056		1 344	1 355	
1.4.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	133	134		219	230	
1.4.3	začleněno v lůžkovém IČO	122	121		358	355	
1.5	Ambulantní specialisté celkem **)	6 276	6 330	0,9	13 215	13 313	0,7
1.5.1	v tom: samostatné IČO	5 198	5 257		6 869	6 964	
1.5.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	862	857		2 025	2 024	
1.5.3	začleněno v lůžkovém IČO	216	216		4 321	4 325	
1.6	Home care (odb. 925)	443	416	-6,1	515	485	-5,8
1.6.1	v tom: samostatné IČO	363	308		418	356	
1.6.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	47	76		52	84	
1.6.3	začleněno v lůžkovém IČO	33	32		45	45	
1.7	Rehabilitační ZZ (odb. 902, 918)	1 180	1 176	-0,3	1 460	1 455	-0,3
1.7.1	v tom: samostatné IČO	638	630		699	688	
1.7.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	381	384		487	492	
1.7.3	začleněno v lůžkovém IČO	161	162		274	275	
1.8	ZZ komplementu						
1.8.1	a) laboratoře (odb. 222, 801-805, 807, 812-822)	436	430	-1,4	1 267	1 264	-0,2
1.8.1.1	v tom: samostatné IČO	156	149		311	311	
1.8.1.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	114	118		233	241	
1.8.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	166	163		723	712	
1.8.2	b) RTG (odb. 809)	479	473	-1,3	672	668	-0,6
1.8.2.1	v tom: samostatné IČO	138	139		168	170	
1.8.2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	164	161		194	195	
1.8.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	177	173		310	303	
1.8.3	c) RTG pro screening nádoru prsu (odb. 806)	59	61	3,4	60	62	3,3
1.8.3.1	v tom: samostatné IČO	0	0		0		
1.8.3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	30	32		31	33	
1.8.3.3	začleněno v lůžkovém IČO	29	29		29	29	

*) druh péče – definován smluvní odborností

**) odb. 101–109, 201–209, 301–309, 401–409, 501–507, 601, 602, 605–607, 701–708, 901, 903, 904



Kategorie smluvních zdravotnických zařízení		Počet IČO		% nárůstu, poklesu	Počet IČP (ambulantní péče)		% nárůstu, poklesu
		skutečnost k datu			skutečnost k datu		
Ř.		31. 12. 2006	31. 12. 2007		31. 12. 2006	31. 12. 2007	
1.9	Ostatní ambulantní péče						
1.9.1	a) LSPP (odb. 003)	152	150	-1,3	276	288	4,3
1.9.1.1	v tom: samostatné IČO	10	10		11	11	
1.9.1.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	76	71		171	162	
1.9.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	66	69		94	115	
1.9.2	b) hemodialýza (odb. 128)	54	59	9,3	86	90	4,7
1.9.2.1	v tom: samostatné IČO	1	1		1	1	
1.9.2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	9	9		34	32	
1.9.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	44	49		51	57	
1.9.3	c) IVF - asistovaná reprodukce (odb. 613)	20	20	0,0	22	22	0,0
1.9.3.1	v tom: samostatné IČO	0	0		0	0	
1.9.3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	13	13		14	14	
1.9.3.3	začleněno v lůžkovém IČO	7	7		8	8	
1.9.4	d) ortoptická péče (odb. 927)	24	24	0,0	25	25	0,0
1.9.4.1	v tom: samostatné IČO	7	7		7	7	
1.9.4.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	14	14		14	14	
1.9.4.3	začleněno v lůžkovém IČO	3	3		4	4	
1.9.5	e) porodní asistentky (odb. 921)	0	23		0	25	
1.9.5.1	v tom: samostatné IČO		18			18	
1.9.5.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče		5			7	
1.9.5.3	začleněno v lůžkovém IČO		0			0	
1.9.6	f) zvláštní ambul. péče	0	559		0	684	
1.9.6.1	začleněno v lůžkovém IČO (odb. 004)		71			77	
1.9.6.2	v pobytovém zařízení sociálních služeb (odb. 913)		488			607	
1.9.7	g) jednodenní péče	1	1	0,0	1	1	0,0
1.9.7.1	v tom: samostatné IČO	0	0		0	0	
1.9.7.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	1	1		1	1	
1.9.7.3	začleněno v lůžkovém IČO	0	0		0	0	
1.9.8	h) jiná ambulantní péče	1	2	100,0	1	3	200,0
1.9.8.1	v tom: samostatné IČO	1	1		1	2	
1.9.8.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	0	0		0	0	
1.9.8.3	začleněno v lůžkovém IČO	0	1		0	1	
2.	Dopravní zdravotní služba (odb. 989)	458	487	6,3	527	549	4,2
2.1	v tom: samostatné IČO	304	329		319	344	
2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	61	57		97	88	
2.3	začleněno v lůžkovém IČO	93	101		111	117	
3.	Záchranná služba (odb. 709)	31	27	-12,9	166	170	2,4
3.1	v tom: samostatné IČO	1	2		2	6	
3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	27	23		161	162	
3.3	začleněno v lůžkovém IČO	3	2		3	2	
4.	Lékárny, oční optiky a ostatní						
4.1	Lékárny a oční optiky	2 324	2 387	2,7			
4.1.1	v tom: samostatné IČO	2 194	2 247				
4.1.2	začleněno v ambulantním IČO s více druhů péče (popř. s IČO v ř. 4.2.2)	38	47				
4.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	92	93				
4.2	Výrobci a distributoři PZT a protetických pomůcek	593	599	1,0			
4.2.1	v tom: samostatné IČO	527	527				
4.2.2	začleněno v ambulantním IČO s více druhů péče (popř. s IČO v ř. 4.1.2)	32	37				
4.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	34	35				

*) druh péče – definován smluvní odborností

**) odb. 101–109, 201–209, 301–309, 401–409, 501–507, 601, 602, 605–607, 701–708, 901, 903, 904



Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet IČO		% nárůstu, poklesu	Počet IČP (ambulantní péče)		% nárůstu, poklesu
		skutečnost k datu			skutečnost k datu		
		31. 12. 2006	31. 12. 2007		31. 12. 2006	31. 12. 2007	
5.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem – nemocnice nebo ZZ s jedním druhem lůžkové péče (samostatné IČO)	266	267	0,4			
	z toho:						
5.1	Nemocnice – ZZ akutní péče	161	157	-2,5			
5.1.1	a) nemocnice alespoň s jedním zákl. oborem	146	143	-2,1			
5.1.1.1	bez následné péče	42	43				
5.1.1.2	s následnou péčí	104	100				
5.1.2	b) nem. s dalším oborem – bez základního oboru	15	14	-6,7			
5.1.2.1	bez následné péče	13	13				
5.1.2.2	s následnou péčí	2	1				
5.2	OLÚ (kromě LDN a ZZ vykaz. výhradně kód OD 00005)	51	51				
5.2.1	a) psychiatrické (vykazující kód 00021 nebo 00026)	21	21	0,0			
5.2.1.1	v tom: samostatné IČO	14	14				
5.2.1.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	7	7				
5.2.2	b) rehabilitační (vykazující kód 00022 nebo 00027 nebo 00025)	17	18	5,9			
5.2.2.1	v tom: samostatné IČO	9	9				
5.2.2.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	8	9				
5.2.3	c) TRN (vykazující kód 00023 nebo 00028)	13	13	0,0			
5.2.3.1	v tom: samostatné IČO	2	2				
5.2.3.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	11	11				
5.2.4	d) ostatní OLÚ (vykazující kód 00024 nebo 00029)	10	11	10,0			
5.2.4.1	v tom: samostatné IČO	4	4				
5.2.4.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	6	7				
5.2.5	e) kombinace OLÚ péče	8	8	0,0			
5.2.5.1	v tom: samostatné IČO	8	8				
5.3	LDN (odb. 9U7) (vykazující kód 00024)	122	119	-2,5			
5.3.1	v tom: samostatné IČO	41	40				
5.3.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	81	79				
5.4	Ošetrovatelská lůžka (odb. 9H9, 9F9) (vykazující kód 00005)	56	59	5,4			
5.4.1	v tom: samostatné IČO	9	13				
5.4.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	47	46				
5.5	Hospice (odb. 9U9) (vykazující do 31. 12. 2006 kód OD 00005, od 1. 1. 2007 kód OD 00030)	12	11	-8,3			
5.5.1	v tom: samostatné IČO	11	10				
5.5.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	1	1				
5.6	Ostatní lůžková zařízení ****)	7	10				
5.6.1	v tom: samostatné IČO	7	10				
6.	Lázně	45	45				
7.	Ozdravovny	5	5				
8.	Ostatní smluvní ZZ						

***)) ZZ akutní péče alespoň s jedním základním oborem

****)) IČO s kombinací následné péče



Komentář k tabulce Přehled o počtu SZZ

V tabulce jsou počty AZZ i LZZ uváděny stejným způsobem. Do výběru jsou zahrnuty všechny platné smlouvy ke konkrétnímu datu (stav smlouvy = platná, prodloužená, ukončená). Nejsou zahrnuty smlouvy rozpracované k tomuto datu.

U AZZ se uvádí počet IČO v rozdělení dle jednotlivých druhů péče (do výběru nejsou zahrnuty příjmové ambulance LZZ – přílohy CB). U všech konkrétních druhů ambulantní péče je uvedeno rozdělení na počty samostatných IČO (tj. IČO, které poskytuje pouze konkrétní druh péče bez jakékoli další péče), dále na počty IČO ambulantních a lůžkových, v nichž je konkrétní druh péče poskytován. Podle stejného dělení je uváděn i počet IČP.

U lůžkové péče je základní rozdělení na nemocnice a ostatní (tj. následnou péči). Nemocnice se dělí na nemocnice se základním oborem a bez základního oboru, následná péče se dělí dle konkrétních kódů OD, které určují typ následné lůžkové péče. U všech konkrétních druhů lůžkové následné péče je uvedeno rozdělení na počty samostatných IČO (tj. IČO, které poskytuje pouze konkrétní druh následné lůžkové péče bez jakékoli další lůžkové péče), dále na počty IČO začleněných s dalším druhem lůžkové péče.

Nově jsou do tabulky zařazeny údaje pro zjišťování počtu zařízení poskytujících zvláštní ambulantní péči, kterou je Pojišťovna povinna hradit od 1. 1. 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, a č. 109/2006 Sb., v platném znění. Zvláštní ambulantní péče je poskytována jednak v pobytových zařízeních sociálních služeb (pracoviště odbornosti 913), která nejsou ZZ, a dále ve smluvních LZZ po ukončení hospitalizace ze zdravotních důvodů (na pracovištích smluvní odbornosti 004).

Změny v počtu IČO v jednotlivých kategoriích jsou způsobeny převážně organizačními přesuny (slučování subjektů, vyčleňování určité péče do jiného subjektu, apod.) mezi zařízeními, která již jsou ve smluvním vztahu s Pojišťovnou.

Výraznější změny nastaly pouze v kategoriích:

- ř. 1.6.1 Home care samostatné IČO – úbytek byl způsoben převážně změnou na zvláštní ambulantní péči v PZSS a samostatná pracoviště porodních asistentek
- ř. 1.9.1 LSPP – přechod péče LSPP převážně do LZZ
- ř. 1.9.5 Porodní asistentky (odb. 921) – od 1. 1. 2007 lze nasmlouvat tuto péči pro samostatná pracoviště porodních asistentek. Během roku 2007 byla uzavřena smlouva s 23 subjekty
- ř. 1.9.6.1 Zvláštní ambulantní péče v lůžkovém IČO (odb. 004) – byla uzavřena smlouva se 71 subjekty lůžkové péče, která je poskytována na 77 pracovištích
- ř. 1.9.6.2 Zvláštní ambulantní péče v pobytovém zařízení sociálních služeb (odb. 913) – na základě zákona o sociálních službách požádalo 488 IČO o hrazení tohoto typu péče
- ř. 5 – LZZ – změny jsou způsobeny převážně slučováním či rozdělováním IČO, popřípadě změnou typu péče, která má za následek zařazení konkrétního IČO do jiného řádku tabulky.

Zcela nové smlouvy v průběhu roku 2007 – na základě doporučeního stanoviska účastníků výběrového řízení:

- s IČO 63504502 (IČZ 44109000 Lázně Letiny) od 1. 2. 2007 – ř. 5.4.1
- s IČO 44940998 (IČZ 91997300 Hospic sv. Lukáše) od 1. 10. 2007 – ř. 5.5.1



Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

4.7.1. Čerpaná z fondu prevence

Fond prevence Pojišťovny byl zřízen v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., v platném znění. Využití finančních prostředků Fprev je zaměřeno na podporu a realizaci zdravotních opatření a programů, které zlepšují zdravotní péči o pojištěnce Pojišťovny a spolupůsobí proti vzniku jejich onemocnění nebo proti zhoršování jejich zdravotního stavu. O zásadách čerpání Fprev rozhodovala SR. Maximální možná výše přidělu do Fprev ze ZFZP stanovená podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., v platném znění, v roce 2007 činila 405,8 mil. Kč a v této výši byl proveden i skutečný přiděl. Čerpání Fprev na preventivní programy po odečtení spoluúčasti pojištěnců činilo 251,6 mil. Kč.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev jsou vyčísleny v tabulce č. 18.

V roce 2007 Pojišťovna ze svého Fprev podpořila mj. následující projekty:

Účelová položka 1. Náklady na zdravotní programy obsahuje čerpání prostředků na:

Fixní ortodontické aparátky

Již dlouhodobě je poskytován příspěvek na fixní ortodontické aparátky, a to pojištěncům ve věku 10–18 let. Příspěvek byl poskytován jednorázově, jedenkrát za život na každou čelist. Výše příspěvku byla diferencována dle délky doby pojištění u Pojišťovny.

Očkování proti streptokokové pneumonii

V prvních měsících roku 2007 byl poskytován příspěvek dětem s vybranými diagnózami na základě individuálních žádostí rodičů dítěte, kteří zakoupili vakcínu ještě v roce 2006, ale pro nedobry zdravotní stav dítěte mohla být aplikace očkovací látky provedena až v roce 2007. Příspěvek byl poskytován ve výši 1 900 Kč, tedy ve stejné výši jako v roce 2006. Od 1. 7. 2007 zahájila Pojišťovna rozsáhlou kampaň cíleně zaměřenou na stabilizaci svého pojistného kmene. V rámci této činnosti byla zrealizována nabídka finančního příspěvku na uvedené očkování pro děti, které nemají toto očkování hrazeno ze státního rozpočtu. Nabídka byla určena dětem ve věku 1–5 let trpícím opakovanými záněty dýchacích cest. Výše příspěvku byla stanovena na 800 Kč.

Projekty ke zvýšení účasti žen v mamografickém screeningu

Projekt se skládal ze tří částí – náplní dvou částí bylo písemné oslovení žen ve věku 45–74 let s nabídkou bezplatného mamografického vyšetření v akreditovaných centrech. Partnerem projektu byla společnost AVON Cosmetics. Třetí část projektu byla zaměřena na ověření zapojení tzv. „satelitních center“ do screeningu. Jednalo se o centra, která nesplňovala podmínky pro provádění screeningu pouze z důvodu neprovedení dostatečného počtu vyšetření. Do projektu byla zapojena dvě centra, která tvořila doplněk sítě mamografických center v oblastech s nízkou účastí žen na vyšetřeních. Tato centra rovněž participovala v projektu zvaní žen na vyšetření.

Účelová položka 2. Náklady na ozdravné pobyty obsahuje především čerpání prostředků na:

Léčebně-ozdravné pobyty pro vybrané skupiny chronicky nemocných dětí

Projekt léčebně-ozdravných pobytů se pod názvem „Mořský koník“ uskutečnil v roce 2007 již po čtrnácté, a to v lokalitě Plaví Horizont (Černá Hora u Jaderského moře) a v lokalitě Platamon (Řecko u Egejského moře), které byly vybrány formou obchodní soutěže realizované v souladu s § 4 a násl. zákona č. 199/1994 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů. V době od května do září 2007 se v deseti jednadvacetidenních turnusech s celkovou možnou kapacitou 5 505 míst zúčastnilo pobytů 4 037 dětí ve věku od 7 do 17 let, které splňovaly předepsané indikační podmínky. Zdravotnický a výchovný doprovod tvořilo celkem 648 osob, takže byla využita kapacita 4 685 míst. Na akci „Mořský koník“ 2007 bylo celkem čerpáno z Fprev více než 119,7 mil. Kč, zákonní zástupci dětí se na úhradě pobytů podíleli finanční spoluúčastí v celkové částce téměř 38 mil. Kč.

Ostatní ozdravné pobyty

Na ozdravné pobyty byla třem občanským sdružením poskytnuta finanční podpora v celkové výši 30 mil. Kč. Jednalo se o podporu aktivity zaměřené na pojištěnce onkologicky nemocné, mentálně postižené a chronicky nemocné, v rámci které byly realizovány ozdravné pobyty v Chorvatsku a klimatické vysokohorské ozdravné pobyty ve Švýcarsku.



Účelová položka 3. Ostatní činnosti obsahuje zejména náklady na tyto aktivity:

Očkování proti klíšťové encefalitidě

Příspěvek byl poskytován v max. výši 400 Kč dětem od 2 do 15 let po aplikaci 3. dávky základního očkování. Současně tato položka obsahovala klientskou nabídku příspěvku ve výši 400 Kč na revakcinaci uvedeného očkování dětem v dorostovém věku do 19 let.

Protidrogová prevence

Pojišťovna dále finančně podpořila projekt „Řekni drogám ne“, zaměřený na prevenci drogových závislostí. V rámci projektu byly pořádány pro základní i střední školy komponované pořady za účasti odborníků na drogovou problematiku a známých umělců s vlivem na tuto cílovou skupinu. Do všech středních škol byla distribuována publikace s názvem „Drogy – mýty a realita“ a do všech typů škol DVD s novým krátkometrážním filmem „Život s drogou“ společně s populárně-naučnými filmy.

Dny zdraví – dny preventivního měření

Aktivita měla za cíl nabídnout pojištěncům prvotní orientaci v prevenci. V rámci této akce bylo pojištěncům zdarma poskytnuto orientační vyšetření celkového cholesterolu a hladiny triglyceridů v krvi, orientační vyšetření hladiny cukru v krvi, byl změřen krevní tlak i puls, zkontrolována váha, vše k případnému stanovení rizika aterosklerózy. Akce byla realizována po celý rok 2007, i v době letní sezony.

Ozdravné pobyty v České republice

Pojišťovna poskytovala v rámci uvedené položky příspěvky na tuzemské pobyty, které ošetřující PLDD určil jako ozdravný nebo zotavovací pobyt. Příspěvek ve výši 1 000 Kč byl určen dětem s vybranými diagnózami a byl poskytován v souvislosti s věrnostním programem od druhého pololetí 2007.

Očkování proti karcinomu děložního hrdla

Výše příspěvku byla stanovena na 1 000 Kč. S ohledem na medializaci imunizace předpokládala Pojišťovna v konečném výsledku vyšší čerpání, než které bylo nakonec uskutečněno.

Očkování proti chřipce

Pojišťovna poskytovala příspěvek na toto očkování svým pojištěncům, kterým uvedené očkování nebylo hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Kromě toho oslovila Pojišťovna i hromadné plátce v regionech a zrealizovala nabídku příspěvku v rámci zaměstnaneckého programu u solidních plátců zdravotního pojištění.

Matka a dítě a celá rodina

V rámci schváleného programu „Stabilizace kmene pojištěnců“ podporovala Pojišťovna od 1. 7. 2007 rehabilitačně-rekondiční aktivity v průběhu těhotenství a po porodu. Tato nová nabídka byla klientelou vnímána velmi pozitivně.

Klub pevného zdraví

V rámci rekondičně-rehabilitačních aktivit byl pojištěncům (členům Klubu) nově poskytován finanční příspěvek na jejich sportovní aktivity, případně na zdravotní prohlídky, které nejsou hrazeny z v.z.p., ale splňují podmínky prevence vzniku onemocnění. Nabídka příspěvku podnítila silný zájem o vstup do Klubu. Výše příspěvku byla stanovena na 300 Kč. Za předpokladu, že byl člen Klubu současně také bezpříspěvkovým dárcem krve nebo kostní dřeně, měl nárok na finanční příspěvek ve výši 500 Kč.

Očkování ostatní – věrnostní balíčky

V rámci věrnostního programu byly poskytovány další finanční příspěvky na očkování proti příušnicím, hepatitidě a na očkování hexavakcínou dětem, které v návaznosti na legislativu neměly očkování hrazeno ze státního rozpočtu.

Celonárodní edukační kampaň proti obezitě

Pojišťovna podpořila celonárodní edukační kampaň o zdravém životním stylu v rámci projektu „Žij zdravě“. Cílem mediální komunikace se širokou veřejností bylo zvýšit povědomí lidí o obezitě, která se stala jedním z největších zdravotních problémů současnosti, a přispět tak ke změně chování obyvatelstva k vlastnímu zdraví. Součástí projektu byla „roadshow“ ve vybraných českých školách za účasti populární dvojice kuchařů Filipa Sajlera a Ondřeje Slaniny. Projekt měl širokou mediální podporu a byl pozitivně vnímán veřejností.



Dětství bez úrazů

Pojišťovna dlouhodobě podporuje projekt „Dětství bez úrazů“, zaměřený na primární prevenci úrazovosti dětí. Prostřednictvím preventivních a osvětových televizních a rozhlasových pořadů, Dětských dnů bez úrazů, protiúrazových her ve vybraných základních školách, informačních a výukových materiálů projekt trvale přispívá ke snižování počtu nejzávažnějších dětských úrazů v ČR.

Péče o bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně

Pojišťovna předávala mnohonásobným dárčům krve a dárčům kostní dřeně při aktu ocenění šek na částku 1 000 Kč, který sloužil k částečné úhradě nákladů na rehabilitační prevenci ve vybrané síti lázeňských a rehabilitačních míst.

Tabulka č. 18: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2006 skutečnost v tis. Kč	Rok 2007 ZPP v tis. Kč	Rok 2007 skutečnost v tis. Kč	2007/2006 skuteč. %	2007/2007 skut./ZPP %
1.	Náklady na zdravotní programy		14 996	27 500	21 662	144,5	78,8
	Fixní ortodontické aparáty		12 949	15 000	15 987	123,5	106,6
	Očkování proti streptokokové pneumonii		547	5 000	1 028	187,9	20,6
	Screening karcinomu děložního hrdla			5 000			
	Nové pilotní projekty		1 500	2 500			
	Projekty ke zvýšení účasti žen v mamogr. screeningu				4 647		
2.	Náklady na ozdravné pobyty		101 615	115 000	149 732	147,4	130,2
	Léčebně-ozdravné pobyty pro vybrané skupiny chronicky nemocných dětí	4 685	75 739	95 000	119 732	158,1	126,0
	Tuzemské ozdravné pobyty pro vybrané skupiny chronicky nemocných dětí			15 000			
	Ostatní ozdravné pobyty	1 436	25 876	5 000	30 000	115,9	600,0
3.	Ostatní činnosti		34 244	252 300	80 256	234,4	31,8
	Očkování proti klíšťové encefalitidě		6 678	11 300	9 492	142,1	84,0
	Podpora dárce krve			5 500			
	Protidrogová prevence		21 000	21 000	19 000	90,5	90,5
	Projekt podpory zdraví proti kouření „Přestaň a vyhrať“			1 000			
	Projekt podpory zdraví „Stárnout ve zdraví a v pohodě“			3 000			
	Projekt podpory zdraví „Dětství ve zdraví a bez úrazů“			2 000			
	Projekt podpory zdraví „Přijmi a vydej“			1 500			
	Dny zdraví – dny preventivního měření		2 277		2 396	105,2	
	Ozdravné pobyty v České republice				5 072		
	Očkování proti Ca děložního hrdla				3 912		
	Očkování proti chřipce				931		
	Matka a dítě a celá rodina				5 793		
	Klub pevného zdraví				8 868		
	Očkování ostatní – věrnostní balíčky				9 978		
	Celostátní edukační kampaň proti obezitě				4 999		
	Dětství bez úrazů				7 700		
	Péče o bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně				565		
	Ostatní programy				1 550		
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		150 855	394 800	251 650	166,8	63,7

VZ 2007 – prev. péče – 16

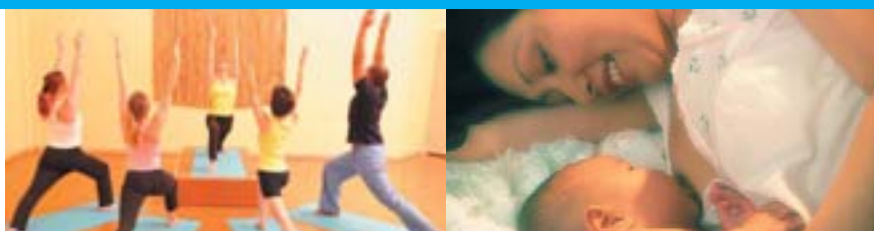
Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.





5

Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny





Finanční hospodaření Pojišťovny je zobrazováno podle jednotlivých činností provozovaných Pojišťovnou. Základní činností Pojišťovny je provádění všeobecného zdravotního pojištění. Vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní zdaňované činnosti.

Hospodaření Pojišťovny bylo v roce 2007 sledováno prostřednictvím účetně oddělených fondů Pojišťovny a činností, kterými (v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., v platném znění) jsou:

5.1 Základní fond zdravotního pojištění

5.2 Provozní fond

5.3 Fond reprodukce majetku

5.4 Sociální fond

5.5 Rezervní fond

a dále fondy a činnosti, které zákon umožňuje a kterými jsou:

5.6 Fond prevence

5.7 Ostatní zdaňovaná činnost.

Každý z uvedených fondů byl sledován ze dvou metodických pohledů, a to:

- z pohledu tvorby a čerpání, který zobrazuje hospodářské operace v jejich časové souslednosti (tzn. s přiřazením do toho období, v němž věcně vznikly) formou účetního předpisu (tzn., že zachycuje a do výsledku zahrnuje vzniklé nároky na příjmová a výdajová plnění bez ohledu na to, zda v příslušném hospodářském roce došlo i k jejich finančnímu plnění), a to včetně pohybů mezi jednotlivými fondy Pojišťovny (vždy část A příslušné tabulky)
- z finančního pohledu, který zobrazuje skutečný pohyb finančních prostředků na BÚ a v pokladnách (vždy část B příslušné tabulky).

V dalších kapitolách je uvedeno porovnání skutečnosti za rok 2007 vůči ZPP 2007 schválenému PSP ČR.

5.1

Základní fond zdravotního pojištění

ZFZP zobrazuje hospodaření hlavní činnosti Pojišťovny, tj. provádění všeobecného zdravotního pojištění. Stěžejním zdrojem příjmové strany ZFZP jsou příjmy z výběru a přerozdělování pojistného, výdajová strana ZFZP z největší části zachycuje úhrady zdravotní péče, krytí nákladů na vlastní činnost Pojišťovny a přiděly dalším fondům.

Pojišťovna vyjádřila ve svém ZPP 2007 záměr hospodaření pro rok 2007 jako meziroční snížení závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti o 6 054 mil. Kč, tj. na úroveň 2 453 mil. Kč k 31. 12. 2007. Tento cíl vycházel z faktorů ovlivňujících hospodaření známých v době sestavování plánu. Dosažení cíle bylo podmíněno naplněním makroekonomických prognóz, pokračující stabilizací pojistného kmene a udržením přijatelného růstu nákladů na zdravotní péči.

Příznivý vývoj hospodaření Pojišťovny roku 2006 umožnil snížení závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2006 na 2 428 mil. Kč. Na základě těchto dobrých výsledků a naplněním podmiňujících faktorů Pojišťovna v průběhu roku 2007 uhradila zbylé neuhrazené splatné závazky a po zbytek roku platila své závazky ve lhůtách splatnosti.

Velmi dobrý vývoj v hospodaření ZFZP umožnil naplnění RF v zákonné výši a úhradu pohledávky PF (bližší tabulka č. 26). Rovněž byly vytvořeny předpoklady pro zajištění finanční stabilizace, resp. zajištění plné solventnosti. Pojišťovna ke konci roku 2007 vytvořila dostatečné finanční prostředky ke krytí výkyvů v cash-flow v průběhu roku.

Ukazatel saldo příjmů a nákladů ZFZP vyjádřený v tabulce č. 20 dosáhl v roce 2007 výše 8 540 mil. Kč, ZPP 2007 plánoval částku 5 599 mil. Kč. Výrazně lepšího výsledku bylo dosaženo zejména díky vyšším než plánovaným příjmům. Na vyšších příjmech z výběru pojistného se podílelo několik faktorů. Pojišťovně se podařilo zlepšit strukturu pojistného kmene z hlediska plátců pojistného a neméně velký význam měl pozitivní makroekonomický vývoj. Srovnání se ZPP 2007 je zkresleno o vliv dohadných položek a rezerv, jejichž účtování bylo provedeno na základě vyhlášky č. 352/2007 Sb. a vyhlášky č. 356/2007 Sb.



Tvorba ZFZP

Celková tvorba ZFZP dosáhla v roce 2007 výše 144 537 mil. Kč při meziročním růstu o 10,97 %. Celková tvorba byla vyšší oproti ZPP 2007 o 3,7 %. Předpis pojistného na v.z.p. dosáhl meziročního růstu o 11,3 %, předpis peněžních prostředků z přerozdělování meziročně vzrostl o 9,2 %. K velmi výraznému meziročnímu růstu došlo u položky „Penále, pokuty, přirážky k pojistnému“, a to o 45,2 %.

V položce „Převody z jiných fondů“ je převod prostředků z RF ve výši 32,15 mil. Kč. Jedná se o úroky vzniklé hospodařením s finančními prostředky RF. Dále je zde zahrnut předpis ve výši 0,240 mil. Kč dle § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (dále jen „zákon č. 586/1992 Sb., v platném znění“). Plánovaný převod nevyčerpaných finančních prostředků PF ve výši 319,6 mil. Kč nebyl realizován (viz kapitola 5.2).

V účetní závěrce za rok 2007 Pojišťovna podle novely 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 (dále jen „vyhláška č. 418/2003 Sb., v platném znění“), uvádí dohadné položky aktivní ve výši 392 002 tis. Kč.

Čerpání ZFZP

Celkové čerpání ZFZP dosáhlo v roce 2007 výše 132 553 mil. Kč, tj. meziročního růstu o 10,65 %. Oproti ZPP 2007 jsou tyto náklady mírně vyšší, ZPP 2007 předpokládala tyto náklady ve výši 130 933 mil. Kč. Na vyšších celkových nákladech v roce 2007 se podílely jak vlivy metodické, tak vlivy objektivní. Ve výsledcích roku 2007 jsou zahrnuty dohadné položky ve výši 1 023 mil. Kč (tabulka ZFZP, část A. III. řádek 1.2) a rezervy ve výši 348 mil. Kč (tabulka ZFZP, část A. III, poslední řádek), které nebyly v ZPP 2007 plánovány (ke změně metodiky došlo až koncem roku 2007). Z objektivních vlivů to bylo zejména zvýšení nákladů na zdravotní péči dle rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ve věci uplatnění maximální CB dle Cenového výměru MF a rozhodnutím Správní rady použít 810 mil. Kč z titulu vyššího výběru než plánovaného příjmu pojistného (220 mil. Kč do segmentu PL a PLDD, 180 mil. Kč pro segment specializované ambulantní péče, 400 mil. Kč pro segment následné péče a 10 mil. Kč pro akutní lůžkovou péči).

Závazky za zdravotní péči dosáhly v roce 2007 výše 122 681 mil. Kč při meziročním růstu o 7,8 %. Podrobnější hodnocení nákladů na zdravotní péči je uvedeno v kapitole 5.1.1.

U RF byl zúčtován předpis přidělu ve výši 104,42 mil. Kč (dle ustanovení § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., v platném znění).

Předpis přidělu do PF byl proveden v zákonné výši 4 568,71 mil. Kč. Vyšší převod oproti ZPP 2007 souvisí s vyššími než plánovanými příjmy, které vstupují do rozpočtové základny.

Předpis přidělu do Fprev dosáhl v roce 2007 výše 405,77 mil. Kč. Stejně jako u přidělu do PF souvisí vyšší než plánovaný předpis přidělu s vyššími příjmy, které vstupují do rozpočtové základny.

V roce 2007 byly odepsány pohledávky v celkové výši 3 455 mil. Kč, zároveň byl ZFZP snížen o penále, pokuty a přirážky na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti ve výši 605,18 mil. Kč.

Byla vytvořena rezerva ve výši 348 116 945 Kč k úhradě soudních sporů, které vede Pojišťovna se ZZ. Jedná se o soudní spory v oblasti regulačních srážek – cenová regulace, regresní náhrada škody, úhrady poskytnuté zdravotní péče, navýšení paušální úhrady i bez dodatku ke smlouvě, smluvní pokuta, úroky z prodlení. Ve výši vytvořené rezervy byly finanční prostředky do 31. 3. 2008 převedeny na zvláštní bankovní účet.

Příjmy ZFZP

Celkové příjmy dosáhly v roce 2007 výše 137 040 mil. Kč při meziročním růstu o 10,5 %. Celkové příjmy byly oproti ZPP 2007 vyšší o 3 %.

Rozhodující podíl na růstu celkových příjmů mají příjmy z výběru pojistného na v.z.p., které dosáhly v roce 2007 výše 89 369,7 mil. Kč, tj. meziročního růstu o 9,9 %. ZPP 2007 předpokládal výběr na úrovni 85 586 mil. Kč. Vysoký meziroční růst příjmů souvisí s celkově vyšším růstem ekonomiky ČR, především vyšším nárůstem mezd, nižší nezaměstnaností, lepší strukturou portfolia pojištěnců. Plán výběru pojistného vycházel z předpokládaného makroekonomického vývoje v době zpracování, tj. v období srpen až říjen 2006.

Vlivem celoročního působení nového způsobu přerozdělování pojistného v roce 2007 a dalšího meziročního navýšení platby státu vlivem zákona č. 117/2006 Sb. došlo meziročně ke zvýšení příjmů ze zvláštního účtu přerozdělování o 11,6 %. Položka „Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování“ dosáhla v roce 2007 výše 45 887,6 mil. Kč.

K velmi výraznému nárůstu došlo u úroků získaných hospodařením se ZFZP, které dosáhly výše 81,28 mil. Kč. ZPP 2007 předpokládal 1,9 mil. Kč a vycházel z očekávaných minimálních průměrných zůstatků na bankovních účtech ZFZP.

Výdaje ZFZP

Celkové výdaje ZFZP dosáhly v roce 2007 výše 130 364,5 mil. Kč, tj. meziročního nárůstu o 5,3 %. ZPP 2007 předpokládal celkové výdaje vyšší ještě o 2 687 mil. Kč

Největší položku tvoří výdaje za zdravotní péči, které v roce 2007 dosáhly výše 122 455,3 mil. Kč, tj. meziročního růstu o 2,0 %. ZPP 2007 předpokládal výdaje vyšší o 5 611,7 mil. Kč. Tento plán souvisel s předpokládanou úhradou závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti. ZPP 2007 předpokládal, že Pojišťovna bude evidovat ke konci roku 2006 závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti na úrovni 8 507 mil. Kč, ve skutečnosti k 31. 12. 2006 Pojišťovna evidovala závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti ve výši 2 428 mil. Kč. Výdaje spojené s rozhodnutím Nejvyššího soudu, řešení 1,10 Kč za bod, jsou zaúčtované ve výši 797 630 tis. Kč a uhrazené ve výši 795 053 tis. Kč. Meziroční růst výdajů za zdravotní péči je ovlivněn i rozdílnou výší splácených závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti. V roce 2006 umožila Pojišťovna tyto závazky ve výši 8,19 mld. Kč a v roce 2007 ve výši 2,43 mld. Kč. Po očištění výdajů na zdravotní péči o tyto částky činil meziroční růst 7,3 %.

Příznivý vývoj hospodaření ZFZP umožnil převod finančních prostředků do RF ve výši 1 714 mil. Kč. Tato výše odpovídá zákonému limitu. Zároveň vývoj hospodaření umožnil úhradu pohledávky PF ve výši 1 211 mil. Kč (viz tabulka č. 26). Tato hodnota představuje v minulosti nenaplněné předpisy přidělů do PF.

Příděl do Fprev byl v roce 2007 proveden ve výši 228,1 mil. Kč.



Tabulka č. 19: Základní fond zdravotního pojištění

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		15 228 193	19 475 824	127,9
II. Tvorba celkem = zdroje		139 414 487	144 536 674	103,7
1 Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek		87 541 000	92 155 010	105,3
1.1 z toho: dohadné položky			313 717	
2 Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech		45 938 000	45 596 954	99,3
2.1 Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech		133 479 000	137 751 964	103,2
3 Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek		4 900 000	6 068 083	123,8
3.1 z toho: dohadné položky			75 638	
4 Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		387 000	312 435	80,7
5 Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech		1 904	81 281	4 269,0
6 Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			40 858	
7 Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		320 583	32 393	10,1
8 Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. i) vyhlášky o fondech				
9 Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce na základě mezinárodních smluv		326 000	227 485	69,8
10 Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			22 175	
11 Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				
12 Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech				
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		130 933 182	132 553 212	101,2
1 Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek		122 013 000	122 681 245	100,5
z toho:				
1.1 závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech		110 000	211 355	192,1
1.2 dohadné položky			1 023 091	
2 Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech				
3 Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)		4 964 409	5 078 903	102,3
v tom:				
3.1 – do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		115 710	104 417	90,2
3.2 – do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		4 454 127	4 568 714	102,6
3.3 – do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech		394 572	405 772	102,8
3.4 Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech				
4 Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech		3 479 773	3 455 002	99,3
5 Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		326 000	227 545	69,8
6 Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			21 213	
7 Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech		150 000	136 003	90,7
8 Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			9	
Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů			605 175	
Rezervy			348 117	
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		23 709 498	31 459 286	132,7



B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2007	Rok 2007	Skuteč. 2007/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		ZPP	skutečnost	ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	%
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		60 000	243 208	405,3
II. Příjmy celkem		133 051 904	137 039 999	103,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	85 586 000	89 369 713	104,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 938 000	45 887 560	99,9
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) + b) vyhlášky o fondech	131 524 000	135 257 273	102,8
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 080 000	1 248 719	115,6
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	355 000	281 859	79,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 904	81 280	4 268,9
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		645	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1 000	240	24,0
8	Příjem paušální platby na případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce na základě mezinárodních smluv	90 000	143 819	159,8
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		19 683	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Interní		6 481	
III. Výdaje celkem		133 051 904	130 364 451	98,0
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 fondech z toho:	128 066 981	122 455 271	95,6
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	110 000	181 680	165,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	4 523 923	6 295 050	139,2
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		1 713 998	
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	4 129 351	4 352 940	105,4
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	394 572	228 112	57,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	311 000	240 146	77,2
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		19 234	
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	150 000	143 693	95,8
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech		9	
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod PF – vyrovnání závazku vzniklého v minulých obdobích		1 211 048	
	Převod finančních prostředků na zvláštní účet rezervy ve výši vytvořené v části A III			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		60 000	6 918 756	11 531,3



C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	76 666 083	79 424 010	103,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	7 382 515	8 253 762	111,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 537 402	1 690 530	110,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		1 411	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	85 586 000	89 369 713	104,4
Konečný zůstatek na zvláštním bankovním účtu rezerv				

VZ2007 – ZFZP – 2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Komentář k jednotlivým řádkům tabulky o tvorbě a čerpání ZFZP:

Tabulka ZFZP, část A Tvorba a čerpání

- řádek I. – kumulovaný zůstatek ZFZP, vzniklý jako rozdíl mezi tvorbou, tj. nároky fondu, a jeho čerpáním, tj. jeho závazky
- řádek II. – součet řádků 1 až 12
- řádek II. 1, 2 – nároky ZFZP vůči plátcům pojistného (řádek 1) a vůči zvláštnímu účtu pro přerozdělení (řádek 2) za období leden až prosinec 2007
- řádek II. 3 a 4 – nároky ZFZP vzniklé z titulu předepsaného penále, pokut, přírážek z pojistného a náhrad škod
- řádek II. 5 – předpis úroků z BÚ ZFZP
- řádek II. 6 – ostatní pohledávky (výnosy z promlčení přeplatků pojistného a penále, dříve odepsaných pohledávek)
- řádek II. 7 – převody z jiných fondů:
 - z RF ve výši 32,15 mil. Kč
 - 0,240 mil. Kč z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění (sleva na dani)
- řádek II. 9 – částka nárokováná u zahraničních ZP za uhrazenou zdravotní péči tuzemským ZZ za cizince na základě mezinárodních smluv
- řádek II. 10 – pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištění podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72
- řádek III. – součet řádků III. 1 až III. 8 a nečíslovaného řádku (odstranění tvrdosti)
- řádek III. 1 – předepsaný nárok (fakturace) poskytovatelů zdravotní péče za zdravotní péči poskytnutou v příslušném roce
- řádek III. 1.1 – fakturace za péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny v cizině
- řádek III. 3 – přiděly do jiných fondů – součet řádků 3.1, 3.2, 3.3
- řádek III. 3.1 – předpis nároku RF vůči ZFZP za rok 2007
- řádek III. 3.2 – předpis nároku PF vůči ZFZP za rok 2007
- řádek III. 3.3 – předpis nároku Fprev vůči ZFZP za rok 2007
- řádek III. 4 – odpis pohledávek za plátcí pojistného vzniklých z titulu pojistného na v.z.p., pokut, penále, přírážek k pojistnému, pohledávek za ZZ z neoprávněné fakturace a ostatních pohledávek v případech, kdy splňují podmínky pro odpis
- řádek III. 5 – nárok tuzemských poskytovatelů zdravotní péče za poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými ZZ za cizí pojištění
- řádek III. 6 – závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění dané ZP podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72
- řádek III. 7 – bankovní poplatky a další poplatky (náklady na veřejné datové sítě, poštovné, poplatky za poštovní poukázky)
- řádek III. 8 – záporné kurzové rozdíly
- nečíslovaný řádek – snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- řádek IV – konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2007, metodicky stejný jako řádek I., s promítnutím obrátů vzniklých za rok 2007.

Tabulka ZFZP, část B – příjmy a výdaje

- řádek I. – počáteční zůstatek běžných účtů ZFZP, peněz na cestě a zůstatek hotovosti v pokladnách
- řádek II. – součet řádků II. 1 až II. 14 a řádku „Interní“
- řádek II. 1 – příjmy pojistného na příjmové účty ZFZP připsané na běžné účty Pojišťovny od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007
- řádek II. 2 – příjmy ze zvláštního účtu pro přerozdělení připsané na běžné účty Pojišťovny od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007
- řádek II. 3 – příjmy z titulu pokut, penále a přírážek k pojistnému připsané na běžné účty Pojišťovny od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007
- řádek II. 4 – příjmy z náhrady škody připsané na běžné účty Pojišťovny od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007
- řádek II. 5 – přijaté úroky ze zůstatků na účtech ZFZP
- řádek II. 6 – ostatní příjmy – příjmy z odepsaných pohledávek
- řádek II. 7 – převody z jiných fondů: 0,240 mil. Kč z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění dle § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., v platném znění
- řádek II. 9 – příjem od zahraniční pojišťovny za uhrazenou zdravotní péči ZZ za cizí pojištěnce na základě mezinárodních smluv
- řádek II. 10 – příjem od zahraniční pojišťovny za paušální platby na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72
- řádek II. „Interní“ – saldo interních převodů mezi jednotlivými fondy
- řádek III. – součet řádků III. 1 až III. 9 a nečíslovaného řádku „Převod PF – vyrovnání závazku vzniklého v minulých obdobích“
- řádek III. 1 – výdaje z běžných účtů na úhradu nároků (fakturace) ZZ za poskytnutou zdravotní péči
- řádek III. 1.1 – výdaje z běžných účtů na úhradu fakturace za poskytnutou zdravotní péči za léčení našich pojištěnců v cizině
- řádek III. 3 – výdaje z běžných účtů ZFZP na úhradu nároků příslušných fondů Pojišťovny
- řádek III. 4 – výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemskými ZZ za cizí pojištěnce
- řádek III. 5 – úhrada paušální platby za pojištěnce dané ZP do ciziny
- řádek III. 6 – výdaje bankovní poplatky a další poplatky (náklady na veřejné datové sítě, poštovné, poplatky za poštovní poukázky)
- řádek III. 7 – záporné kurzové rozdíly
- řádek III. „Převod PF“ – vyrovnání pohledávky PF vzniklé v minulých obdobích
- řádek IV – konečný zůstatek finančních prostředků na běžných účtech ZFZP, peněz na cestě a hotovosti v pokladnách k 31. 12. 2007.

Tabulka ZFZP, část C – specifikace ukazatele B II 1

- řádek 1 – příjmy z pojistného od zaměstnavatelů dle účetní skutečnosti sledovaného období
- řádek 2, 3 – příjmy z pojistného od OSVČ a příjmy z pojistného od ostatních plátců – rozdělení příjmů z pojistného na OSVČ a OBZP je teoretickým propočtem dle průměrných počtů pojištěnců v těchto kategoriích, minimální výše pojistného a průměrného % nedovýběru pojistného
- řádek 4 – neidentifikovatelné platby od různých typů plátců.

Tabulka č. 20: Saldo příjmů a nákladů na ZFZP

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2007	Rok 2007	Skuteč. 2007/
Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		ZPP	skutečnost	ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	%
I. Příjmy celkem		133 051 904	137 033 518	103,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	85 586 000	89 369 713	104,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 938 000	45 887 560	99,9
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	131 524 000	135 257 273	102,8
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 080 000	1 248 719	115,6
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	355 000	281 859	79,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 904	81 280	4 268,9
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		645	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1 000	240	24,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	90 000	143 819	159,8
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		19 683	
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			



A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2007	Rok 2007	Skuteč. 2007/
Čerpání (Náklady) celkem		ZPP	skutečnost	ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	%
II. Čerpání (Náklady) celkem		127 453 409	128 493 035	100,8
1. 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		122 013 000	122 681 245	100,5
z toho:				
1.1 závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech		110 000	211 355	192,1
1.2 dohadné položky			1 023 091	
2 Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech				
3 Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)		4 964 409	5 078 903	102,3
v tom:				
3.1 – do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		115 710	104 417	90,2
3.2 – do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		4 454 127	4 568 714	102,6
3.3 – do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech		394 572	405 772	102,8
3.4 Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech				
4 Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech		326 000	227 545	69,8
5 Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			21 213	
6 Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech		150 000	136 003	90,7
7 Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			9	
Rezervy			348 117	
III. Saldo příjmů a nákladů ZFZP (I. Příjmy celkem – II. Čerpání celkem)		5 598 495	8 540 483	152,5

VS 2007 – saldo P – N–2a

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Celkové náklady na zdravotní péči dosáhly v roce 2007 výše 122 681 mil. Kč, tj. náklady byly o 0,5 % vyšší oproti ZPP 2007 a o 7,8 % vyšší oproti roku 2006.

1. **Ambulantní péče** – čerpání nákladů na ambulantní péči v roce 2007 bylo ve výši 27 347 mil. Kč, tj. na 100,7 % ZPP 2007 a oproti roku 2006 náklady byly vyšší o 11,9 %.
 - 1.1. Stomatologická péče – náklady v roce 2007 byly nižší o 3,4 % oproti ZPP 2007 a oproti roku 2006 vyšší o 5,7 %. Pojišťovna očekávala vyšší nárůst nákladů, zvláště pak na protetickou péči, ke kterému nakonec došlo jen částečně.
 - 1.2. Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost – celkové náklady v roce 2007 byly oproti ZPP 2007 překročeny o 0,6 % a oproti roku 2006 byly náklady vyšší o 4,5 %. V celkových nákladech je zahrnut přepočten za 1. pololetí 2007 na hodnotu bodu 0,97 Kč a výplata jednorázového doplatku úhrad na základě rozhodnutí SR Pojišťovny ve výši cca 205 mil. Kč. Bonifikace vyplácené podle pravidel platných do konce roku 2005 nebyly realizovány.
 - 1.3. Gynekologická péče – v roce 2007 se nově oddělilo plánování a sledování gynekologické péče od ambulantní specializované péče. Ve ZPP 2007 bez znalosti dlouhodobých časových řad bylo obtížné výdaje s dostatečnou přesností predikovat. Nárůst nákladů oproti ZPP 2007 byl 18,2 %.
 - 1.4. Rehabilitační péče – celkové náklady v roce 2007 byly oproti ZPP 2007 nižší o 6,4 %. Oproti roku 2006 byly náklady vyšší o 8,4 %, ale nárůst byl nižší, než Pojišťovna očekávala.
 - 1.5. Diagnostická zdravotní péče – výše nákladů v tomto segmentu byla o 3 % vyšší oproti roku 2006 a o 6,4 % nižší, než předpokládal ZPP 2007. Indukující lékaři, i když už neexistovala tak výrazná limitující omezení, i nadále předepisovali komplementární vyšetření velmi uvážlivě.
 - 1.6. Domácí zdravotní péče – v tomto segmentu byly celkové náklady o 3,6 % vyšší oproti ZPP 2007 a oproti roku 2006 byly náklady vyšší o 16 %. Nárůst nákladů oproti roku 2006 byl zapříčiněn stanovenou vyšší režijní sazbou pro pracoviště domácí zdravotní péče.
 - 1.7. Specializovaná ambulantní péče – celkové náklady v tomto segmentu byly vyšší o 7,4 % oproti ZPP 2007 a o 18,5 % vyšší oproti roku 2006. Vyšší čerpání nákladů na ambulantní péči bylo způsobeno především jednorázovým doplatkem úhrad (zařízení s nejnižší individuální hodnotou bodu) ve výši cca 159 mil. Kč.
 - 1.8. Zdravotní péče ve ZZ poskytovaná osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů – v této oblasti se nepodařilo naplnit ZPP 2007 zásadním způsobem, resp. ZPP 2007 byl čerpán na 8,0 %. Důvodem byla přetrvávající neochota LZZ nasmlouvat tento typ péče a následně přiznávat sociální důvody hospitalizací.
 - 1.10. Ošetřovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb – jednalo se o zcela nový typ zvláštní ambulantní péče, která nebyla dosud takto sledována a ve většině případů ani hrazena z v.z.p.. Z tohoto pohledu byly náklady odhadnuty velmi přesně a oproti ZPP 2007 bylo čerpání nákladů nižší o 2,4 %.



2. **Ústavní péče** – celkové náklady na ústavní péči v roce 2007 činily 64 986 mil. Kč, tj. byly o 8,9 % vyšší oproti roku 2006 a o 5,9 % vyšší oproti ZPP 2007. Trend nárůstu nákladů na poskytovanou ústavní zdravotní péči v roce 2007 oproti roku 2006 pokračoval.
- 2.1. LZZ – akutní péče. Nárůst nákladů na zdravotní péči poskytnutou v LZZ poskytujících akutní lůžkovou péči (dále jen v „nemocnicích“) byl v roce 2007 vyšší o 8,2 % oproti roku 2006 a oproti ZPP 2007 vyšší o 5 %.

Na nárůstu nákladů se podílely hlavně tyto 3 vlivy (nárůsty jsou uváděny oproti skutečnosti roku 2006):

- nárůst poskytnuté standardní zálohy nemocnicím pro rok 2007 oproti roku 2006 ve výši 4 %, což v celkovém úhrnu úhrad činí cca 2 080 mil. Kč
- poskytnuté zálohy nemocnicím na léčiva na období leden – červenec 2007, vykazovaná jako ZULP, která byla do 31. 7. 2006 předepisována na recepty a od 1. 8. 2006 byla převedena v souladu s vyhláškou č. 368/2006, v platném znění, do režimu úhrad ZULP (tzn. záloha na 7 měsíců na ZULP, které nebyly součástí úhrad roku 2006 a nejsou tedy zahrnuty ve standardní záloze pro rok 2007), a to na léčiva, která neměla vazbu na žádné Centrum, ve výši cca 830 mil. Kč
- poskytnuté zálohy nemocnicím na léčiva na období leden – červenec 2007, vykazovaná jako ZULP, která byla do 31. 7. 2006 předepisována na recepty a od 1. 8. 2006 byla převedena v souladu s vyhláškou č. 368/2006, v platném znění, do režimu úhrad ZULP (tzn. záloha na 7 měsíců na ZULP, které nebyly součástí úhrad roku 2006 a nejsou tedy zahrnuty ve standardní záloze pro rok 2007), a to na léčiva, která mohla vykazovat pouze vybraná Centra jako ZULP, ve výši 1 200 mil. Kč.

Některé faktory však měly opačný vliv, tzn. snížení nákladů na zdravotní péči:

- snížení úhrady (zálohy) v důsledku odečtení zdravotní péče poskytnuté v roce 2006, která již není v roce 2007 poskytována – 120 mil. Kč
- uplatněný regulační mechanismus na objem předepsaných léčiv a zdravotnických prostředků za rok 2006 ve výši 110 mil. Kč
- vyúčtování zdravotní péče za rok 2006, které se účetně promítlo až v roce 2007 – 40 mil. Kč. V této částce je již zahrnuto vyúčtování mimořádně nákladné péče, regulační mechanismus na objem úhrady i rozdíl oproti zálohám stanoveným pro rok 2006.

- 2.2. OLÚ – nárůst nákladů v OLÚ oproti roku 2006 činil 10,2 % a byl vyšší o 9,1 % oproti ZPP 2007. Tento nárůst byl dán tím, že Pojišťovna:
 - v roce 2007 provedla doplatek částek stržených v roce 2005 z titulu cenové regulace ve vazbě na zákon č. 526/1990 Sb., v platném znění, ve spojení s příslušnými výměry MF. Tyto částky byly vyplaceny i za roky 2006 a 2007, neboť jejich stržením v roce 2005 nevstoupily do referenčních hodnot upravujících cenu zdravotní péče v obdobích následných.
- 2.3. Léčebny dlouhodobě nemocných – nárůst nákladů v LDN oproti roku 2006 činil 18,6 % a byl vyšší o 15,9 % oproti ZPP 2007. Tento nárůst byl dán tím, že Pojišťovna:
 - v roce 2007 provedla doplatek částek stržených v roce 2005 z titulu cenové regulace ve vazbě na zákon č. 526/1990 Sb., v platném znění, ve spojení s příslušnými výměry MF. Tyto částky byly vyplaceny i za roky 2006 a 2007, neboť jejich stržením v roce 2005 nevstoupily do referenčních hodnot upravujících cenu zdravotní péče v obdobích následných.
 - na základě usnesení Správní rady provedla od 1. 1. 2007 navýšení úhrady ve výši 142 mil. Kč za OD pro pracoviště LDN, která jsou začleněna v rámci nemocnic tak, aby úhrada za zdravotní péči byla ve výši srovnatelná se samostatnými LDN. Tento akt se dotkl 50 % zařízení (pracovišť LDN).
- 2.4. Ošetrovatelská lůžka – celkové náklady v roce 2007 byly vyšší oproti roku 2006 o 14,7 % a o 13,7 % vyšší oproti ZPP 2007. Tento nárůst byl dán tím, že Pojišťovna:
 - v roce 2007 provedla doplatek částek stržených v roce 2005 z titulu cenové regulace ve vazbě na zákon č. 526/1990 Sb., v platném znění, ve spojení s příslušnými výměry MF. Tyto částky byly vyplaceny i za roky 2006 a 2007, neboť jejich stržením v roce 2005 nevstoupily do referenčních hodnot upravujících cenu zdravotní péče v obdobích následných.
 - na základě usnesení Správní rady provedla od 1. 1. 2007 navýšení úhrady ve výši 38 mil. Kč za OD pro pracoviště OL, která jsou začleněna v rámci nemocnic tak, aby úhrada za zdravotní péči byla ve výši srovnatelná se samostatnými pracovišti OL. U OL je nejvyšší meziroční procentní nárůst z důvodu, že 70 % těchto zařízení (pracovišť) je začleněno v rámci nemocnic, a proto se zde popsané navýšení úhrady promítlo do celkové úhrady významněji.

3. Lázeňská péče – náklady na lázeňskou péči, po dlouhodobě trvající tendenci ke snižování objemu, byly v roce 2007 vyšší o 7,9 % oproti roku 2006, ale oproti ZPP 2007 nižší o 1,1 %. Na lázeňskou zdravotní péči bylo v roce 2007 vynaloženo 1 812 mil. Kč a v roce 2006 tato částka činila 1 679 mil. Kč. Toto navýšení objemu finančních prostředků vynaložených na poskytování lázeňské péče z prostředků v.z.p. oproti roku 2006 je především způsobeno:

- navýšením ceny poskytované lázeňské péče dohodou mezi poskytovateli a Pojišťovnou standardním způsobem k 1. 1. 2007 a dále navýšením ceny ubytování a ceny za indikační podskupinu pro děti a dorost od 1. 7. 2007
- v roce 2007 byl ve smluvních lázeňských zařízeních odlečen větší počet klientů oproti roku 2006. Tento stoupající trend byl zapříčiněn připravovanou změnou zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, týkající se vybírání regulačních poplatků s dopadem na komplexní lázeňskou péči v roce 2008. Tato změna způsobila zvýšený zájem o lázeňskou péči, především z obavy ze snížené ekonomické dostupnosti této péče u chronicky nemocných.



Přehled o počtu odléčených pacientů na komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči (dospělí, děti a dorost), kteří absolvovali léčení na základě schváleného „Návrhu na lázeňskou péči“, a přehled o vynaložených nákladech na lázeňskou zdravotní péči dle hlavních indikačních skupin a typů lázeňské péče jsou uvedeny v tabulce (č. 22).

Průměrné náklady na jeden léčebný pobyt pojištěnce v roce 2007 činily v lázeňské péči 22 790 Kč a v roce 2006 to bylo 22 100 Kč.

4. Ozdravenská péče – na ozdravenskou zdravotní péči se v roce 2007 vynaložilo celkem 27,5 mil. Kč. Oproti ZPP 2007 bylo čerpání nákladů nižší o 19,1 % a oproti roku 2006 nižší o 8,6 %. V roce 2007 bylo v dětských ozdravovnách odléčeno 2 583 dětí od 3 do 15 let. Oproti roku 2006 došlo ke snížení o 406 dětí.

Nadále je patrný pokles vynaložených finančních prostředků na ozdravenskou péči. Tento trend je dán nadále se snižujícím počtem odléčených dětských klientů v zařízeních ozdravenské péče a má několik příčin, které se vzájemně ovlivňují:

- především uplatňování pokroků v medicíně, kdy jsou uplatňovány nové metody, které nepodmiňují indikaci k ozdravenskému pobytu
- svůj dlouhodobý vliv má i zlepšování životního prostředí, které rovněž snižuje počet indikací, ne nepodstatný vliv má i přístup navrhujících lékařů
- v neposlední řadě ovlivňují ozdravenskou péči ekonomické a sociální podmínky rodiny (vybavení dětí na 21 dní, doprava do dětské ozdravovny a zpět)
- svůj podíl má i populační vývoj v ČR.

Průměrné náklady na 1 pobyt pojištěnce v roce 2007 byly u ozdravenské zdravotní péče 10 602 Kč, v roce 2006 činily 10 100 Kč.

5. Doprava – celkové náklady oproti ZPP 2007 byly nižší o 7,2 %, a v porovnání s rokem 2006 byly náklady vyšší o 4,5 %. ZZ i nadále indikují zdravotnické transporty účelně.

6. Zdravotnická záchranná služba – vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména zúčtováním finančních prostředků v souvislosti s regulací na maximální CB (rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR o nepřípustnosti regulace na maximální hodnotu bodu v segmentech hrazených paušálním způsobem) ve výši 280 mil. Kč do roku 2007. Bez tohoto započtení by čerpání nákladů v roce 2007 oproti ZPP 2007 bylo nižší o 4,9 % a o 2 % vyšší oproti skutečnosti roku 2006. Čerpání nákladů včetně rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR bylo o 27,2 % vyšší oproti ZPP 2007 a oproti roku 2006 vyšší o 36,4 %.

7. Léky a léčivé prostředky – čerpání nákladů u léků na předpis bylo v roce 2007 ve výši 22 539 mil. Kč, tj. 98,6 % oproti roku 2006. Nižší než plánované čerpání nákladů na léky je z velké části způsobeno změnou v úhradách léčiv provedenou v roce 2006, kdy došlo k převedení mnoha nákladných léčiv s limitem X, Z do režimu ZULP a ke změnám obchodní přírážky léčiv. Čerpání nákladů za léky vydané na recepty v období říjen – prosinec 2007 bylo výrazně vyšší oproti stejnému období 2006 (říjen – prosinec 2007 čerpání 6 547 mil. Kč a za období říjen – prosinec 2006 čerpání 5 416 mil. Kč). Důvodem vyššího čerpání bylo především předzásobením pojištěnců léky v souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb.

8. Zdravotnické prostředky – čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy bylo v roce 2007 ve výši 3 632 mil. Kč, tj. o 11 % vyšší oproti roku 2006 a o 3,2 % vyšší oproti ZPP 2007. Nejvyšší nárůsty nákladů oproti roku 2006 jsou u podskupin Pomůcky pro inkontinenci (především u absorpční inkontinence), Pomůcky pro diabetiky (největší část nákladů tvoří proužky testovací ke glukometrům, inzulinové pumpy a příslušenství k nim a také inzulinová pera) a u zdravotnických prostředků podskupiny 13 (výrazně rostou spotřeby u roztoků elastoviskózních a viskoelastických). Přejít na aplikaci inzulinu inzulinovými perami je důsledkem postupného útlumu aplikace injekčními jehlami a stříkačkami a ukončení výroby lahvičkových inzulinů. V sortimentu zdravotnických prostředků (ZUM) byly opět vynaloženy největší náklady na skupiny kardiostimulátorů, kardiovertrů a prostředky pro intenzivní a invazivní kardiologii.

9. Léčení v zahraničí – celkové náklady na léčení v zahraničí v roce 2007 byly ve výši 211 mil. Kč, tj. o 92,1 % vyšší oproti ZPP 2007 a o 134,1 % vyšší oproti roku 2006. Důvodem je systém poskytování zdravotní péče v rámci EU a postupné zvyšování využívání možností tímto systémem daných.

Tabulka č. 21: Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	Rok 2006 skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	% 2007/2006 skuteč.	% 2007/2007 skut./ZPP
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (součet ř. 1–10)	113 800 875	122 013 000	122 681 245	107,8	100,5
	z toho:					
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevyskytující 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)	24 440 011	27 167 000	27 346 618	111,9	100,7
	z toho:					
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014–015, 019)	5 283 861	5 785 000	5 587 168	105,7	96,6
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	5 174 150	5 373 000	5 407 547	104,5	100,6
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)		1 202 000	1 421 201		118,2
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	885 644	1 025 000	959 635	108,4	93,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801–805, 807, 809, 812–823)	3 964 524	4 365 000	4 084 756	103,0	93,6
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	682 820	765 000	792 218	116,0	103,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	8 449 012	8 000 000	8 593 844	118,5	107,4
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.)		152 000	12 235		8,0
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.)					
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.)		500 000	488 014		97,6
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmolovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	59 664 044	61 341 000	64 986 258	108,9	105,9
	v tom:					
2.1	nemocnice	52 026 462	53 585 000	56 282 216	108,2	105,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	3 872 075	3 913 000	4 267 184	110,2	109,1
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	3 005 207	3 076 000	3 564 850	118,6	115,9
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	760 300	767 000	872 008	114,7	113,7
3.	na lázeňskou péči	1 679 003	1 831 000	1 811 617	107,9	98,9
4.	na péči v ozdravovnách	30 075	34 000	27 503	91,4	80,9
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	937 817	1 056 000	979 705	104,5	92,8
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevyskytující žádný kód ošetřovacího dne)	812 505	871 000	1 108 048	136,4	127,2
7.	na léky vydané na recepty celkem	22 851 398	26 049 000	22 539 429	98,6	86,5
	z toho:					
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	14 691 420	17 167 605	15 497 200	105,5	90,3
7.1.1	u praktických lékařů		8 927 152	8 499 315		95,2
7.1.2	u specializované ambulantní péče		8 240 453	6 997 885		84,9
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	8 159 978	8 881 395	7 042 229	86,3	79,3
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	3 271 505	3 519 000	3 631 619	111,0	103,2
	z toho:					
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	2 335 647	2 577 219	2 598 382	111,2	100,8
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	935 858	941 781	1 033 237	110,4	109,7
9.	na léčení v zahraničí	90 285	110 000	211 355	234,1	192,1
10.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	24 232	35 000	39 093	161,3	111,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	150 855	394 800	251 650	166,8	63,7
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	113 951 730	122 407 800	122 932 895	107,9	100,4

VZ 2007 – nákl.zdr.p. – 12

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.



Tabulka č. 22 (interní): Náklady lázeňské péče dle hlavních indikačních skupin onemocnění a typů lázeňské péče (komplexní, příspěvková) v roce 2007

Indikační skupina	Počet pacientů 2007	Počet pac. v % 2007	Počet pacientů 2006	Index 07/06	Náklady v tis. Kč 2007	Podíl nákl. v % 2007	Náklady v tis. Kč 2006	Index 07/06
A	B	C	D	E	F	G	H	I
komplexní lázeňská péče o dospělé								
VII Nemoci pohybového ústrojí	28 372	47,4 %	27 026	1,05	671 560	47,6 %	622 033	1,08
II Nemoci oběhového ústrojí	9 638	16,1 %	9 587	1,01	229 910	16,3 %	222 646	1,03
VI Nemoci nervové	9 288	15,5 %	8 376	1,11	229 304	16,3 %	203 342	1,13
V Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	4 129	6,9 %	4 117	1,00	110 357	7,8 %	106 784	1,03
IV Nemoci z poruch vým. látkové a žláz s vn. sekr.	1 897	3,2 %	1 843	1,03	25 761	1,8 %	23 907	1,08
I Nemoci onkologické	1 633	2,7 %	1 561	1,05	35 067	2,5 %	31 732	1,11
III Nemoci trávicího ústrojí	1 362	2,3 %	1 313	1,04	25 832	1,8 %	24 154	1,07
XI Nemoci ženské	1 195	2,0 %	1 270	0,94	29 880	2,1 %	29 710	1,01
IX Duševní poruchy	1 030	1,7 %	910	1,13	21 981	1,6 %	19 082	1,15
X Nemoci kožní	777	1,3 %	805	0,97	19 751	1,4 %	19 954	0,99
VIII Nemoci močového ústrojí	579	1,0 %	554	1,05	11 567	0,8 %	10 729	1,08
Celkem	59 900	100,0 %	57 362	1,04	1 410 970	100,0 %	1 314 073	1,07
příspěvková lázeňská péče o dospělé								
VII Nemoci pohybového ústrojí	8 119	72,8 %	7 628	1,06	71 933	71,6 %	65 215	1,10
II Nemoci oběhového ústrojí	825	7,4 %	836	0,99	8 595	8,6 %	8 349	1,03
VI Nemoci nervové	784	7,0 %	783	1,00	7 428	7,4 %	7 156	1,04
V Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	497	4,5 %	484	1,03	4 259	4,2 %	4 023	1,06
III Nemoci trávicího ústrojí	296	2,7 %	286	1,03	2 372	2,4 %	2 230	1,06
I Nemoci onkologické	174	1,6 %	140	1,24	1 721	1,7 %	1 304	1,32
IV Nemoci z poruch vým. látkové a žláz s vn. sekr.	171	1,5 %	134	1,28	1 397	1,4 %	1 070	1,31
IX Duševní poruchy	111	1,0 %	91	1,22	795	0,8 %	619	1,28
XI Nemoci ženské	80	0,7 %	89	0,90	918	0,9 %	1 007	0,91
X Nemoci kožní	55	0,5 %	48	1,15	617	0,6 %	506	1,22
VIII Nemoci močového ústrojí	41	0,4 %	56	0,73	367	0,4 %	475	0,77
Celkem	11 153	100,0 %	10 575	1,05	100 402	100,0 %	91 954	1,09
komplexní lázeňská péče o děti a dorost								
XXV Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	2 477	37,8 %	2 446	1,01	94 521	36,8 %	89 152	1,06
XXVI Nemoci nervové	1 241	18,9 %	1 261	0,98	64 032	24,9 %	59 443	1,08
XXIV Nemoci z poruch vým. látkové a žláz s vn. sekr.	872	13,3 %	804	1,08	27 730	10,8 %	25 122	1,10
XXVII Nemoci pohybového ústrojí	757	11,6 %	798	0,95	31 529	12,3 %	30 939	1,02
XXXI Nemoci gynekologické	660	10,1 %	773	0,85	20 020	7,8 %	20 321	0,99
XXX Nemoci kožní	221	3,4 %	219	1,01	8 661	3,4 %	8 069	1,07
XXVIII Nemoci ledvin a cest močových	152	2,3 %	221	0,69	5 056	2,0 %	6 805	0,74
XXII Nemoci oběhového ústrojí	77	1,2 %	61	1,26	2 466	1,0 %	1 738	1,42
XXIII Nemoci trávicího ústrojí	75	1,1 %	114	0,66	2 119	0,8 %	2 862	0,74
XXI Nemoci onkologické	15	0,2 %	21	0,71	874	0,3 %	1 179	0,74
XXIX Nemoci duševní	2	0,0 %	5	0,40	66	0,0 %	167	0,40
Celkem	6 549	100,0 %	6 723	0,97	257 074	100,0 %	245 797	1,05
příspěvková lázeňská péče o děti a dorost								
XXVI Nemoci nervové	22	50,0 %	20	1,10	519	46,8 %	467	1,11
XXVII Nemoci pohybového ústrojí	19	43,2 %	32	0,59	553	49,9 %	663	0,83
XXV Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	3	6,8 %	3	1,00	37	3,3 %	32	1,16
XXXI Nemoci gynekologické	0	0,0 %	1	0,00	0	0,0 %	9	0,00
Celkem	44	100,0 %	56	0,79	1 109	100,0 %	1 171	0,95
Úhrnem	77 646		74 716	1,04	1 769 555		1 652 995	1,07

5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce

Vzhledem k malému pohybu pojištěnců v roce 2007 vykazuje struktura nákladů na zdravotní péči na 1 pojištěnce stejné hodnoty jako u čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů a platí zde stejné zdůvodnění jako v předchozí kapitole.

Tabulka č. 23: Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	Rok 2006 skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	% 2007/2006 skuteč.	% 2007/2007 skut./ZPP
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (součet ř. 1-10)	17 303	18 668	18 745	108,3	100,4
	z toho:					
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevyskytující 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)	3 716	4 157	4 178	112,4	100,5
	z toho:					
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014–015, 019)	803	885	854	106,3	96,5
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	787	822	826	105,0	100,5
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR		184	217		118,0
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	135	157	147	108,6	93,4
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801–805, 807, 809, 812–823)	603	668	624	103,5	93,4
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	104	117	121	116,4	103,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	1 285	1 224	1 313	119,1	107,3
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.)		23	2		8,1
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.)					
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.)		76	75		98,1
2.	na ústavní péči celkem (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)	9 072	9 385	9 930	109,5	105,8
	z toho:					
2.1	nemocnice	7 911	8 198	8 600	108,7	104,9
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	589	599	652	110,7	108,9
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	457	471	545	119,2	115,6
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	116	117	133	114,9	113,9
3.	na lázeňskou péči	255	280	277	108,6	98,9
4.	na péči v ozdravovnách	5	5	4	84,0	84,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	143	162	150	104,7	92,4
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevyskytující žádný kód ošetřovacího dne)	124	133	169	136,5	127,3

(pokračování)



Ř.	Ukazatel	Rok 2006 skutečnost tis. Kč	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	% 2007/2006 skuteč.	% 2007/2007 skut./ZPP
7.	na léky vydané na recepty celkem	3 475	3 985	3 444	99,1	86,4
	z toho:					
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	2 234	2 627	2 368	106,0	90,1
7.1.1	u praktických lékařů		1 366	1 299		95,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče		1 261	1 069		84,8
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	1 241	1 359	1 076	86,7	79,2
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	497	538	555	111,7	103,1
	z toho:					
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	355	394	397	111,8	100,8
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	142	144	158	111,2	109,6
9.	na léčení v zahraničí	14	17	32	230,7	190,0
10.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	4	5	6	149,3	119,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	23	60	38	167,6	63,7
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	17 326	18 728	18 784	108,4	100,3

VZ 2007 – Nákl. na 1 poj. – 13

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.1.3 Vývoj nákladů na léčení cizinců v ČR

Členství ČR v EU, z toho vyplývající volný pohyb osob, rozšíření EU o Bulharsko a Rumunsko od 1. 1. 2007, uzavření nové smlouvy o sociálním zabezpečení mezi ČR a Makedonií, to vše mělo v roce 2007 vliv na nárůst počtu ošetřených cizinců v ČR. Naprostá většina z nich, tj. cca 80 % (dle statistiky CMÚ), si vyžádala za svoji výpomocnou ZP Pojišťovnu. Počet ošetřených cizinců tak ve srovnání s předcházejícím rokem vzrostl téměř o 18 %, což přineslo i nárůst nákladů na léčení cizinců o 15,5 %. Průměrné náklady na ošetření jednoho cizince se ve srovnání s předcházejícím rokem nepatrně snížily. Následně jsou skutečné výdaje Pojišťovny, uhrazené za zahraniční pojištěnce českým ZZ, přeúčtovány prostřednictvím CMÚ zahraničním ZP.

Tabulka č. 24: Vývoj nákladů na léčení cizinců v ČR

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2006 skutečnost	Rok 2007 skutečnost	% skuteč. 2007/2006
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem	tis. Kč	196 963	227 545	115,5
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	40 991	48 306	117,8
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 805	4 710	98,0

VZ 2007 – léč. ciz. – 14

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.2

Provozní fond

PF byl v roce 2007 tvořen prioritně z předpisu přidělu ze ZFZP a dále z dodatečných zdrojů vztahujících se k PF (viz tabulka PF, část A. II., řádek 4, 6, 7, 10 a 11). Celkové zdroje PF dosáhly 4 669,4 mil. Kč. Tvorba a nakládání s PF se v průběhu roku 2007 řídily vyhláškou č. 418/2003 Sb., v platném znění.

Pojišťovna převedla v roce 2007 do PF ze ZFZP 4 568,7 mil. Kč (viz tabulka PF, část A. II., řádek 1). Limit vychází ze skutečných příjmů Pojišťovny v roce 2007, tj. z částky 136 787,9 mil. Kč násobené koeficientem 0,0334. Pojišťovna tak mohla využít na pokrytí svých provozních nákladů 3,34 % z přijatého v.z.p. po přerozdělení, z pokut, penále, přírážek k pojistnému a z náhrad škod.

Pojišťovna tvořila i v roce 2007 tzv. dodatečné zdroje, které doplňují základní přiděl do PF. Jejich výše představovala 100,7 mil. Kč, což je oproti plánu o 60,5 mil. Kč více. Na této skutečnosti se podílely především úroky z BÚ PF a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Výši úroků ovlivnil fakt, že Pojišťovna během roku 2007 splatila závazky po lhůtě splatnosti v ZFZP a mohla tak v průběhu roku naplňovat PF na maximální možnou výši, nikoli do výše splatných závazků PF. Příjmy z prodeje majetku byly navýšeny realizováním neplánovaných akcí, zejména prodejem objektu ÚP Pojišťovny Jičín za 15,5 mil. Kč. Výnosy z uplatnění náhrad škod, ze smluvních pokut a úroků z prodlení, storna penalizačních faktur, za zaměstnanci z titulu vyúčtování podílu na závodním stravování a ostatních služeb vzrostly oproti plánu o 10,4 mil. Kč. Výnosy za vedení CRP, ICZP a KC a dále za vynaložené prostředky spojené s tvorbou a distribucí metodik, tiskopisů a číselníků vydávaných pro zajištění jednotných postupů účtování zdravotní péče, léčiv, zdravotních pomůcek a dalších potřeb se pak zvýšily oproti plánu celkem o 8,1 mil. Kč.

Pojišťovna však v průběhu roku 2007 nedokázala zrealizovat všechny plánované akce, a to především z důvodu složitých výběrových řízení, reorganizace apod., a tyto nerealizované akce přesunula do dalších let. Ve skutečnosti tak na krytí provozních potřeb vynaložila pouze 3 874,5 mil. Kč. Zbývající finanční prostředky (úspora PF) v objemu 794,9 mil. Kč jsou evidovány v konečném zůstatku PF, v souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění.

Celkové čerpání PF pro rok 2007 bylo oproti plánu o 13,8 % nižší.

Čerpání mzdových prostředků vč. ostatních osobních nákladů v roce 2007 korespondovalo s plánem, přičemž oproti skutečnosti roku 2006 došlo v těchto položkách k nárůstu celkem o 7,4 %. Odměny SR, DR a RO Pojišťovny byly čerpány, oproti plánu, ve výši 87,1 %. Položka pokuty a penále, jejíž výši lze jen obtížně predikovat, byla čerpána na 75 %. Úspory vykazovaly i ostatní položky zahrnuté do snižování zdrojů PF, přičemž u podílu odpisů hmotného a nehmotného majetku vztaženého k PF došlo z důvodu nižšího pořizování majetku v průběhu roku k poklesu oproti plánu o 34,3 %.

Předpis přidělu do FRM ve výši schválené SR odpovídal ZPP 2007. Předpis přidělu do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou vykázal v porovnání s plánem 279,1% nárůst. Zde se projevil neplánovaný prodej dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, především prodej objektu ÚP Pojišťovny Jičín. Úhrady za služby Centra mezistátních úhrad pak vzrostly oproti ZPP 2007 o 11,4 %. Ostatní náklady zahrnující širokou škálu různorodých nákladových položek (viz Komentář k přehledu o PF) poklesly oproti plánu o 11,8 %. Meziročně však tato položka o 127,1 mil. Kč vzrostla. Příděl do SF byl čerpán v plánované výši.

Zůstatek PF představuje 794,9 mil. Kč a vzhledem ke skutečnosti, že Pojišťovna neeviduje závazky po lhůtě splatnosti v ZFZP, navýšil tento zůstatek tvorbu PF pro rok 2008.

Celkové příjmy PF činily 5 733,9 mil. Kč, přičemž hlavním příjmem byl přiděl ze ZFZP, který je pro přehlednost v tabulce PF rozdělen na dvě části. Jako základní přiděl v roce 2007 převedla Pojišťovna ze ZFZP 4 352,9 mil. Kč (viz tabulka PF, část B. II., řádek 1). Pojišťovna dále v rámci vyrovnání pohledávky PF za ZFZP převedla 1 211 mil. Kč (viz tabulka PF, část B. II., řádek „Převod ze ZFZP – vyrovnání pohledávky vzniklé v minulých obdobích“ s vazbou na údaje obsažené ve schválených výročních zprávách, viz tabulka č. 26).

Celkové výdaje PF dosáhly 4 770,7 mil. Kč. Do výdajů se rovněž jako v případě příjmů promítlo vyrovnání pohledávek mezi fondy Pojišťovny, v důsledku čehož došlo k navýšení přidělu do FRM.

Konečný zůstatek BÚ PF k 31. 12. 2007 vykázal 976,1 mil. Kč.



Pojišťovna vykonávala i v roce 2007 činnosti podléhající dani z příjmů právnických osob (dále jen „zdaňovaná činnost“). Rozhodující činností byly pronájmy nebytových prostor a zprostředkovatelská činnost dle zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí). V souladu s § 3 odst. 11 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, Pojišťovna zajišťovala oddělené sledování a účtování veškerých nákladů na tuto činnost a výnosů z této činnosti. Pokud byl v průběhu běžného roku hrazen z finančních prostředků PF podíl nákladů souvisejících se zdaňovanou činností, včetně podílu odpisů dlouhodobého majetku, byly převáděny na bankovní účet PF zálohy z finančních prostředků zdaňované činnosti. Pojišťovna zdaňované činnosti financovala výhradně z prostředků plynoucích z těchto zdaňovaných činností, nepodnikala s prostředky plynoucími z v.z.p. v souladu s ustanovením § 7 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb., v platném znění. Obdobně se postupuje i u jiných činností, např. při zajištění agendy Česko-německého fondu budoucnosti.

Náklady, které se týkají pouze zdaňované činnosti, se účtují jako její přímé náklady. Pokud je provozní režie v průběhu běžného roku hrazena z finančních prostředků PF, účtují se do zdaňovaných činností nepřímé náklady jako zúčtování předem poskytnutých záloh současně se snížením čerpání PF. U každé zdaňované činnosti je stanovena rozvrhová základna pro výpočet podílu provozní režie. U pronájmů nebytových prostor je provozní režie stanovena zejména dle podílu metrů čtverečních pronajímané plochy, např. u odpisů dlouhodobého majetku, pojištění a daně z nemovitostí, mzdové náklady jsou rozvrhovány dle skutečně odpracované doby. U zprostředkovatelské činnosti je provozní režie stanovena procentem z objemu vybraného pojistného dle jednotlivých pojistitelů na základě odborně zpracované kalkulace. Provozní režie zahrnuje mzdové náklady, sociální pojištění, zdravotní pojištění, odpisy dlouhodobého majetku, spotřebované nákupy a služby. Postup propočtu provozní režie u OZdČ je stanoven zejména na základě odborně zpracovaných kalkulací v členění jednotlivých nákladových druhů.



Tabulka č. 25: Provozní fond

A. Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		0	0	
II. Tvorba celkem = zdroje		4 494 321	4 669 382	103,9
1 Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech		4 454 127	4 568 714	102,6
2 Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech				
3 Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech				
4 Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		4 560	25 604	561,5
5 Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění				
6 Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		284	21 218	7 471,1
7 Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			12	
8 Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech				
9 Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech				
10 Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		15 700	26 061	166,0
11 Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech		19 650	27 773	141,3
12 Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech				
13 Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech				
14 Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech				
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		4 494 321	3 874 497	86,2
1 Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech		3 838 510	3 530 488	92,0
1.1 v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů		1 527 473	1 527 188	100,0
1.2 ostatní osobní náklady		18 015	16 340	90,7
1.3 pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění		139 094	139 892	100,6
1.4 pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení		401 827	404 123	100,6
1.5 odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu		13 020	11 341	87,1
1.6 úroky				
1.7 podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad		6 400	7 132	111,4
1.8 podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra				
1.9 podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru				
1.10 záporné kurzové rozdíly související s PF			44	
1.11 úhrady poplatků		668	561	84,0
1.12 závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		93 639	70 215	75,0
1.13 úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech				
1.14 prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech				
1.15 podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF		404 217	265 468	65,7
1.16 ostatní závazky		1 234 157	1 088 184	88,2
2 Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		30 550	30 544	100,0
3 Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech				
4 Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech		302 888	302 888	100,0
5 Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí Správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech		319 583		
6 Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		2 790	10 577	379,1
7 Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech				
8 Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech				
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		0	794 885	



B. Provozní fond (PF)		Rok 2007	Rok 2007	Skuteč. 2007/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		ZPP	skutečnost	ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	20 000	12 868	64,3
II.	Příjmy celkem	4 278 331	5 733 863	134,0
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 129 351	4 352 940	105,4
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	4 560	25 418	557,4
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	284	21 218	7 471,1
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		60	
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	15 700	8 384	53,4
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	19 650	27 984	142,4
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti	87 286	59 251	67,9
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
	Převod ze ZFZP – vyrovnání pohledávky vzniklé v minulých obdobích		1 211 048	
	Interní	21 500	27 560	128,2
III.	Výdaje celkem	4 278 331	4 770 670	111,5
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 434 689	3 348 340	97,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 509 726	1 510 508	100,1
1.2	ostatní osobní náklady	17 850	15 974	89,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	138 532	138 962	100,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	400 869	396 974	99,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	12 960	11 414	88,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	6 400	7 132	111,4
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		44	
1.11	úhrady poplatků	668	553	82,8
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	93 639	160 103	171,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech			
1.16	ostatní výdaje	1 254 045	1 106 676	88,2
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	30 550	31 593	103,4
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	216 389	1 011 608	467,5
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	2 790	1 904	68,2
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	506 627	317 974	62,8
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdaňovanou činností	87 286	59 251	67,9
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	20 000	976 061	4 880,3

C. Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

VZ 2007 – PF – 3

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Příloha k výkazu PF – oddíl B III., ř. 1.15 (skladba účtovaných nákladů)

Úhrady za vedení CRP, ICZP, KC

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	4 733
Pojistné na zdravotní pojištění	426
Pojistné na sociální zabezpečení	1 231
Odpisy	1 913
Ostatní náklady	7 315
Celkem	15 618

Poznámka: Jedná se o podíl ZPP na nákladech na vedení center přefakturovaný za rok 2007, náklady a výdaje dle uvedených druhů jsou zahrnuty v celkových nákladech a výdajích Pojišťovny.

Úhrady za tiskopisy, metodiky a číselníky

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	21 837
Pojistné na zdravotní pojištění	1 965
Pojistné na sociální zabezpečení	5 678
Odpisy	8 829
Ostatní náklady	45 313
Celkem	83 622

Poznámka: Jedná se o celkové náklady na tvorbu a distribuci tiskopisů, metodik a číselníků za rok 2007, přičemž jsou prodávány převážně SZZ Pojišťovny (tiskopisy a číselníky v papírové formě), metodiky a číselníky na magnetických médiích jsou poskytovány zdarma, náklady a výdaje dle uvedených druhů jsou zahrnuty v celkových nákladech a výdajích Pojišťovny.



Komentář k tabulce č. 25 Provozní fond

Část A. II. – Tvorba celkem = zdroje

- řádek 4 zahrnuje pohledávky z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, konkrétně z prodeje automobilů, frankovacích strojů, kopírek, faxů, datových rozvodů, telefonních ústředěn a zabezpečovacích zařízení; tyto prostředky byly ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku převedeny do FRM
- řádek 7 zahrnuje předpis smluvních sankcí vůči ZZ z titulu porušení smluvních vztahů
- do řádku 10 je zahrnut předpis tržeb ze smluvních pokut a úroky z prodlení, výnosy z prodeje materiálu (neupotřebitelného evidovaného majetku), předpis nároku na náhradu škod z pojistných událostí, předpis pohledávky za zaměstnanci z titulu vyúčtování podílu na závodním stravování, předpis výnosů z nájmu bytových jednotek, předpis nároků nákladů soudních řízení
- řádek 11 obsahuje předpis tržeb od smluvních ZZ za prodané tiskopisy, metodiky a číselníky, za vedení registrů (CRP, informační centrum, KC)

Část A. III. – Čerpání celkem = snížení zdrojů

- v řádku 1.7 je zahrnut podíl úhrad Pojišťovny za služby CMÚ
- řádek 1.10 zahrnuje kurzovou ztrátu z přepočtu majetku a závazků vyjádřených v cizí měně na českou měnu, např. při vyúčtování zálohy v cizí měně na zahraniční pracovní cestu zaměstnance
- řádek 1.12 zahrnuje předpis pokut a penále za pozdní úhradu faktur předkládaných smluvními ZZ za poskytnutou zdravotní péči
- řádek 6 vykazuje výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného majetku

Část B. II. – Příjmy celkem

- řádek 9 zahrnuje mimořádné výnosy (storna penalizačních faktur, opravy minulých účetních období atd.)
- řádek 10 zahrnuje příjmy za prodané tiskopisy, metodiky a číselníky a příjmy za vedení registrů

Část B. III. – Výdaje celkem

- v řádku 1.12 jsou uvedeny zaplacené smluvní pokuty a penále (úroky z prodlení) za pozdní úhradu faktur předložených ZZ za poskytování zdravotní péče
- v řádku 1.16 „ostatní výdaje“ jsou zahrnuty např.: nákupy standardního provozního materiálu (formuláře k výběru pojistného, k vyúčtování zdravotní péče, pro návrhové činnosti lékařů a podávání povinných hlášení atp., magnetické nosiče dat, xerografický a tabulační papír a tonery do kopírovacích strojů, kancelářské potřeby a hmotný majetek), dále pak výdaje na spotřebu energií, pohonných hmot, výdaje na nájemné, na udržování a opravy vlastních a pronajatých provozních prostor, na opravy a údržbu technických zařízení, výdaje na provozní zabezpečení IS a rovněž výdaje na výkony spojů, cestovné, propagaci, dodavatelský úklid, ostrahu objektů, inzerci, poradenské služby, audit, výdaje na odbornou průpravu pracovníků Pojišťovny; v ostatních výdajích jsou rovněž zahrnuty výdaje vynaložené v rámci projektu zaměřeného na zastavení odlivu pojistníků Pojišťovny
- v řádku 4 je uveden převod finančních prostředků na bankovní účet FRM podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, meziroční nárůst přidělu je způsoben vypořádáním nenaplněných přidělů z PF do FRM v předchozích obdobích (viz tabulka č. 29), které bylo umožněno dodatečným zvýšením zdrojů PF v části B II
- v řádku 7 je uveden převod finančních prostředků na bankovní účet FRM ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové ceny vyřazeného majetku

Tabulka č. 26 (interní): Tvorba a vyrovnání přidělů ze ZFZP do PF
v letech 1999–2006 (v tis. Kč)

Zpracováno z údajů výročních zpráv Pojišťovny a doplněno o údaje interních převodů (viz údaje pod tabulkou)

Rok	Provozní fond (výkaz A)	Provozní fond (výkaz B)	Maximální přiděl (výkaz ZUK - 1)
1999			
základní předpis a přiděl	2 618 000	2 197 207	2 996 703
vrátka	130 470	0	
celkem	2 487 530	2 197 207	
rozdíl (výkaz A – B)	290 323		
2000			
základní předpis a přiděl	2 866 800	2 677 428	3 067 511
vrátka	212 794	130 470	
celkem	2 654 006	2 546 958	
rozdíl (výkaz A – B)	107 048		
2001			
základní předpis a přiděl	3 106 000	2 573 811	3 401 795
vrátka	216 689	0	
celkem	2 889 311	2 573 811	
rozdíl (výkaz A – B)	315 500		
2002			
základní předpis a přiděl	3 403 700	2 998 551	3 407 278
vrátka	283 688	0	
celkem	3 120 012	2 998 551	
rozdíl (výkaz A – B)	121 461		
2003			
základní předpis a přiděl	3 403 700	3 316 739	3 556 979
vrátka	37 627	0	
celkem	3 366 073	3 316 739	
rozdíl (výkaz A – B)	49 334		
2004			
základní předpis a přiděl	3 663 731	3 427 209	3 663 731
vrátka	0	0	
celkem	3 663 731	3 427 209	
rozdíl (výkaz A – B)	236 522		
2005			
základní předpis a přiděl	3 891 238	3 582 368	3 891 238
vrátka	305 266	0	
celkem	3 585 972	3 582 368	
rozdíl (výkaz A – B)	3 604		
2006			
základní předpis a přiděl	4 136 234	3 223 748	4 136 234
vrátka	791 598	0	
celkem	3 344 636	3 223 748	
rozdíl (výkaz A – B)	120 888		
Za roky 1999–2006 bylo:	předepsáno	skutečně přiděleno	souhn max. limitů
	25 111 271	23 866 591	28 121 469
Nepřevedeno na BÚ PF od 1. 1. 1999 do 31. 12. 2006	1 244 680		

Nad rámec výkazů z VZ 1999–2006:

Interní snížení předpisů PF v letech:

2003	29 961
2004	2 953
2005	242
2006	476
Celkem interní snížení	33 632
Předpisy krácené o interní snížení	25 077 639
Výsledná hodnota nenaplněného předpisu	1 211 048



5.3

Fond reprodukce majetku

FRM naplňuje Pojišťovna především za účelem pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku nutného pro zabezpečení své vlastní činnosti.

Plán pro rok 2007 počítal s celkovými výdaji investičních prostředků ve výši 725,8 mil. Kč. Na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pak bylo vyčleněno 698,9 mil. Kč.

Pojišťovna však byla v průběhu roku 2007 stále ještě ovlivněna restriktivními opatřeními přijatými v roce 2006, a tudíž nedokázala rozběhnout všechny plánované akce. Investiční záměry a akce tak v převážné míře přechází do dalších let, a proto bude v následujících obdobích nutné využití zůstatku FRM, který vznikl nerealizováním investičních akcí v roce 2007 a dříve.

V roce 2007 Pojišťovna směřovala hlavní část investic do rozvoje a zabezpečení IS a na plánovanou výstavbu nových objektů a rekonstrukce stávajících.

Tabulka č. 27 (interní): Rozpis investičních akcí v roce 2007 (v tis. Kč)

Skupina	Skutečnost 2007
Stavební investice	61 816
Ostatní investice	10 185
Investice HW, SW	168 742
Celkem	240 743

Komentář k přehledu o tvorbě a čerpání FRM

Zdroje FRM v roce 2007 dosáhly 595,3 mil. Kč, což představuje 82 % plánu na rok 2007. Nižší tvorba FRM je způsobena nižší než plánovanou tvorbou odpisů.

Skutečné čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, splátek úroků z úvěrů, bankovních a poštovních poplatků dosáhlo výše 243 mil. Kč. Na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku připadá 240,7 mil. Kč (viz tabulka č. 28, sloupec „Rok 2007 skutečnost“, část A. III., řádek 1), což představuje 34,4 % čerpání plánu. Nižší čerpání FRM bylo zapříčiněno především přesunem plánovaných akcí do dalších let nebo pouze částečnou realizací plánovaných akcí.

Z částky 240,7 mil. Kč použitých na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku byly realizovány investice do IS ve výši 168,7 mil. Kč, stavební investice za 61,8 mil. Kč a ostatní investice představovaly 10,2 mil. Kč.

Investice do IS směřovaly především na nutnou úpravu aplikačního SW, kterou si vyžádala změna legislativy. V roce 2007 byla zahájena první etapa projektu DMS v oblasti likvidace faktur. Pojišťovna v roce 2007 rovněž zahájila přípravu na plánovanou centralizaci IS nákupem nezbytných komponentů. V oblasti HW byla realizována pouze běžná obnova. Podrobnější komentář je uveden v kapitole 4.2 Informační systém.

Hlavní akcí v oblasti stavebních investic bylo zahájení výstavby nového objektu KP Pojišťovny pro Královéhradecký kraj, přičemž samotné zahájení bylo, oproti plánu, z důvodu archeologického průzkumu posunuto. V roce 2007 byla dále dokončena rekonstrukce objektu ÚP Pojišťovny Trutnov.

Příjmy FRM v roce 2007 dosáhly v absolutním vyjádření 1 335,4 mil. Kč – viz tabulka č. 28, sloupec „Rok 2007 skutečnost“, část B. II. Příjmy celkem. V roce 2007 se v oblasti příjmů projevilo vyrovnaní pohledávky FRM za PF z minulých období, kdy byly finanční prostředky do FRM převáděny pouze ve výši splatných závazků a zbývající prostředky byly použity na úhradu závazků v ZFZP. Pohledávka ve výši 811 651 tis. Kč (viz tabulka č. 29) byla v průběhu roku 2007 v několika splátkách vyrovnána.

Výdaje FRM v roce 2007 dosáhly výše 268,4 mil. Kč (viz tabulka č. 28 sloupec „Rok 2007 skutečnost“, část B. III. Výdaje celkem). Výdaje FRM ovlivnilo zejména nižší než plánované pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, které bylo vykázáno ve výši 240,7 mil. Kč. Finanční prostředky určené na splátky úvěrů a úroků z úvěrů byly v průběhu roku 2007 vynakládány v souladu se splátkovými kalendáři.

Tabulka č. 28: Fond reprodukce majetku

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	761 775	754 740	99,1
II. Tvorba celkem = zdroje	725 818	595 273	82,0
1 Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	420 128	278 588	66,3
2 Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	302 888	302 888	100,0
3 Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	12	3 220	26 833,3
4 Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5 Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6 Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7 Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8 Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	2 790	10 577	379,1
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů	701 113	242 962	34,7
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	698 897	240 743	34,4
2 Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	2 204	2 204	100,0
3 Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	12	9	75,0
4 Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5 Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech		6	
6 Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	786 480	1 107 051	140,8



B. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2007	Rok 2007	Skuteč. 2007/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4		ZPP	skutečnost	ZPP 2007
vyhlášky o fondech		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	500	2 273	454,6
II.	Příjmy celkem	725 818	1 335 406	184,0
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	506 627	317 974	62,8
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	216 389	1 011 608	467,5
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	12	3 220	26 833,3
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	2 790	1 904	68,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Ostatní		700	
III.	Výdaje celkem	725 818	268 367	37,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	698 897	240 743	34,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	2 204	2 204	100,0
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	12	9	75,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech		6	
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)	24 705	24 705	100,0
	Ostatní		700	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	500	1 069 312	213 862,4

VZ 2007 – FRM – 4

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Tabulka č. 29 (interní): Tvorba a vyrovnání přidělů z PF do FRM

v letech 1999–2006 (v tis. Kč)

Zpracováno z údajů výročních zpráv Pojišťovny

Rok	Tvorba FRM (výkaz A)	Příjmy FRM (výkaz B)
1999		
předpis a přiděl – odpisy	212 528	162 683
předpis a přiděl – schválení SR	270 000	157 802
předpis a přiděl celkem	482 528	320 485
rozdí (výkaz A – B)	162 043	
2000		
předpis a přiděl – odpisy	257 023	282 336
předpis a přiděl – schválení SR	259 000	204 264
předpis a přiděl celkem	516 023	486 600
rozdí (výkaz A – B)	29 423	
2001		
předpis a přiděl – odpisy	316 371	305 458
předpis a přiděl – schválení SR	290 000	112 000
předpis a přiděl celkem	606 371	417 458
rozdí (výkaz A – B)	188 913	
2002		
předpis a přiděl – odpisy	388 332	355 765
předpis a přiděl – schválení SR	242 200	240 635
předpis a přiděl celkem	630 532	596 400
rozdí (výkaz A – B)	34 132	
2003		
předpis a přiděl – odpisy	454 924	483 073
předpis a přiděl – schválení SR	310 000	184 737
předpis a přiděl celkem	764 924	667 810
rozdí (výkaz A – B)	97 114	
2004		
předpis a přiděl – odpisy	483 148	461 939
předpis a přiděl – schválení SR	334 265	102 621
předpis a přiděl celkem	817 413	564 560
rozdí (výkaz A – B)	252 853	
2005		
předpis a přiděl – odpisy	407 093	468 164
předpis a přiděl – schválení SR	160 000	129 446
předpis a přiděl celkem	567 093	597 610
rozdí (výkaz A – B)	-30 517	
2006		
předpis a přiděl – odpisy	376 000	298 310
předpis a přiděl – schválení SR	0	0
předpis a přiděl celkem	376 000	298 310
rozdí (výkaz A – B)	77 690	
Za roky 1999–2006 bylo:	předepsáno	skutečně přiděleno
	4 760 884	3 949 233
Nepřeváděno na BÚ FRM od 1. 1. 1999 do 31. 12. 2006	811 651	



5.4

Sociální fond

SF v roce 2007 byl tvořen dle vyhlášky o fondovém hospodaření a platné Kolektivní smlouvy, tzn. 2 % z objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy a 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

Čerpání SF bylo realizováno na aktivity dle Kolektivní smlouvy, především na stravování, pracovní a životní jubilea, rekreaci, regeneraci atd. Čerpání SF kopíruje uplynutí dvouletého cyklu v čerpání tzv. osobních účtů.

Zůstatek SF a zůstatek na BÚ SF byl převeden do r. 2008 v souladu s § 4 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Předpoklady ZPP 2007 byly v jednotlivých položkách naplněny.

Tabulka č. 30: Sociální fond

A. Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		1 488	14 612	982,0
II. Tvorba celkem = zdroje		45 994	46 065	100,2
1 Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		30 550	30 544	100,0
2 Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		60	193	321,7
3 Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech				
4 Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		15 274	15 274	100,0
5 Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech				
6 Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		110	54	49,1
7 Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech				
8 Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech				
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)		46 770	50 777	108,6
1 Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)		46 600	50 642	108,7
1.1 v tom: půjčky		100	40	40,0
1.2 ostatní čerpání		46 500	50 602	108,8
2 Bankovní (poštovní) poplatky		170	135	79,4
3 Záporné kurzové rozdíly				
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		712	9 900	1 390,4
B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		11 871	12 950	109,1
II. Příjmy celkem		46 144	47 116	102,1
1 Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		30 550	31 593	103,4
2 Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		60	193	321,7
3 Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		150	2	1,3
4 Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		15 274	15 274	100,0
5 Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech				
6 Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		110	54	49,1
7 Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech				
8 Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech				
III. Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech		42 270	48 775	115,4
1 Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)		42 100	48 573	115,4
1.1 v tom: půjčky		100	40	40,0
1.2 ostatní výdaje		42 000	48 533	115,6
2 Bankovní (poštovní) poplatky		170	135	79,4
3 Záporné kurzové rozdíly související se SF				
Interní			67	
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		15 745	11 291	71,7

C. Doplňující informace k oddílu B

		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	103	61	59,2
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	93	47	50,5

VZ 2007 – SF – 5

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.5

Rezervní fond

Výše RF je dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., v platném znění, tvořena 1,5 % průměrných ročních výdajů za předcházející 3 kalendářní roky.

MZ byla v průběhu roku 2007 upřesněna metodika výpočtu výše RF („Metodika zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2008“). Základnu pro výpočet výše RF tvoří součet výdajů za zdravotní péči a uskutečněných přidělů do PF za předcházející 3 kalendářní roky.

Podmínky pro finanční naplnění RF stanovuje vyhláška č. 418/2003 Sb., v platném znění (uhrazení všech splatných závazků vůči ZZ a provedení přidělu do PF). Pojišťovna tyto podmínky v roce 2007 splnila, proto byl RF naplněn i finančně (část B. tabulky RF).

Výše RF pro rok 2007 je 1 714 mil. Kč. Rozdíl mezi konečným zůstatkem v části A. a části B. tabulky RF je dán úroky vzniklými hospodařením s finančními prostředky a byl vypořádan do 31. 3. 2008.

Tabulka č. 31: Rezervní fond

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 609 587	1 609 694	100,0
II. Tvorba celkem = zdroje	115 710	136 456	117,9
1 Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	115 710	104 417	90,2
2 Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		32 039	
3 Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4 Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5 Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6 Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8 Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	32 153	
1 Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		32 153	
2 Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3 Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4 Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5 Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 725 297	1 713 997	99,3



B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		6	114	1 900,0
II. Příjmy celkem		0	1 746 037	
1 Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			1 713 998	
2 Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			32 039	
3 Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				
4 Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech				
5 Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech				
6 Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				
7 Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech				
8 Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů				
III. Výdaje celkem		0	0	
1 Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech				
2 Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech				
3 Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech				
4 Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech				
5 Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF				
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III		6	1 746 151	29 102 516,7
C. Doplňující informace k oddílu B		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období				
2 Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období				

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
2004		106 112 538	105 645 504	
2005		114 508 369	113 889 076	
2006		124 437 318	123 264 989	
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky		115 019 408	114 266 523	99,3
Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP		1 725 291	1 713 998	99,3

VZ 2007 – RF – 6

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.6

Fond prevence

Cílem Fprev je poskytnout pojištěncům vyšší míru zdravotní prevence a pozitivně ovlivňovat jejich životní styl. Oproti roku 2006, kdy byly programy Fprev utlumeny z důvodu ekonomické situace Pojišťovny, v roce 2007 se pokračovalo především v již osvědčených preventivních programech typu fixní ortodontické aparátky, projekty mamografického screeningu, očkování proti klíšťové encefalitidě a očkování proti chřipce, léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti – „Mořský koník“. V těchto programech Pojišťovna plánuje pokračovat i v roce 2008. Dále také probíhal program „Klub pevného zdraví“, který se především soustředil na zdravý životní styl pojištěnců a dále podporoval i stabilizaci počtu pojištěnců Pojišťovny.

ZPP 2007 předpokládal naplnění Fprev v celkové výši 429,7 mil. Kč. Tato částka byla tvořena především max. přídělem ze ZFZP ve výši 394,7 mil. Kč a zúčtováním od pojištěnců s vazbou na preventivní programy ve výši 35 mil. Kč. Skutečný max. příděl ze ZFZP do Fprev však částku ZPP 2007 překročil o 2,8 %. Ve skutečnosti byl tedy Fprev naplněn celkovou částkou 444 mil. Kč.

Skutečné čerpání Fprev bylo ve výši 67,5 % oproti ZPP 2007, tedy 290,4 mil. Kč. O jednotlivých programech Fprev a výši jejich nákladů rozhoduje SR Pojišťovny. V březnu 2007 takto SR např. schválila nový program – očkování proti Ca děložního hrdla.

Příjmy Fprev v roce 2007 dosáhly výše 266,9 mil. Kč, tj. pouze 62,1 % z částky plánované v ZPP 2007. Na účet Fprev byly k 31. 12. 2007 převedeny ze ZFZP pouze potřebné finanční prostředky, zbylá částka byla převedena do 28. 3. 2008.

Výdaje Fprev činily celkem 267,1 mil. Kč. ZPP 2007 počítal s výdaji ve výši až 430,4 mil. Kč. Úspora oproti ZPP 2007 vznikla zejména nerealizováním některých preventivních programů plánovaných v ZPP 2007. Jedná se např. o screening karcinomu děložního hrdla, na který byla v ZPP 2007 vyčleněna částka 5 mil. Kč. Další úspory vznikly i pomalým rozjezdem preventivních programů, které byly nuceně utlumeny v roce 2006. Výdaje se přesunuly až do 2. pololetí roku 2007, do doby, kdy se programy dostaly již do povědomí pojištěnců.

Tabulka č. 32: Fond prevence

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 256	31 075	954,4
II. Tvorba celkem = zdroje	429 672	443 976	103,3
1 Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	394 572	405 772	102,8
1.1 v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2 podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.3 podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	394 572	405 772	102,8
2 Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	100	44	44,0
3 Ostatní (např. dary)		212	
4 Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	35 000	37 948	108,4
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů	430 400	290 358	67,5
1 Preventivní programy	429 800	289 598	67,4
2 Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3 Ostatní (bankovní poplatky)	600	760	126,7
4 Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5 Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 528	184 693	7 305,9



B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	6 557	3 292	50,2
II.	Příjmy celkem	429 672	266 916	62,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	394 572	228 112	57,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	394 572	228 112	57,8
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	100	44	44,0
3	Ostatní (dary)		181	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	35 000	38 579	110,2
III.	Výdaje celkem	430 400	267 089	62,1
1	Výdaje na preventivní programy	429 800	261 037	60,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	600	760	126,7
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		558	
	Interní		4 734	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 829	3 119	53,5

K „ZPP 2007“

C. Doplňující údaje k oddílu A a B		vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	informativně sl. 2 převod ze ZFZP	skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2 celkem
Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I.	K odd. A/II = součet položek 1 až 4		394 572	394 572
1	Předpisy úhrad pokut a penále			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod	skladba ř. B II 1 sl. 3=1+2
II.	K odd. B/II = součet položek 1 až 4		394 572	394 572
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

K „Rok 2007 skutečnost“

C. Doplnující údaje k oddílu A a B		vazba na Fprev sl. 1 tis. Kč	informativně sl. 2 převod ze ZFZP	skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2 celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
I. K odd. A/II = součet položek 1 až 4			405 772	405 772
1	Předpisy úhrad pokut a penále			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod	skladba ř. B II 1 sl. 3=1+2
II. K odd. B/II = součet položek 1 až 4			228 112	228 112
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

VZ 2007 – Fprev – 7

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.7

Ostatní zdaňované činnosti

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2007 dani podléhající činnosti jako v předchozích letech. Jedná se o činnosti související s hlavní činností Pojišťovny, s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny (zejména pronájem nebytových prostor a správa finančního majetku) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti převážně pro PVZP, která je její 100% dceřinou společností.

Při provozování OZdČ respektuje Pojišťovna příslušnou právní úpravu, tzn. především § 7 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb., v platném znění, Pojišťovna nepodniká s prostředky plynoucími z v.z.p., dále § 23 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., v platném znění, upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami, dále zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, jako plátce DPH a vyhlášku č. 418/2003 Sb., v platném znění, vyžadující oddělené sledování a účtování činností, pro něž byla Pojišťovna zřízena, a OZdČ.

Od 1. 6. 2007 došlo v souvislosti s budováním vlastní obchodní sítě PVZP k poklesu objemu zprostředkovatelské činnosti a nárůstu objemu pronájmů nebytových prostor právě v souvislosti s pronájmy PVZP. OZdČ byly provozovány zhruba ve stejném rozsahu jako v roce 2006.

V roce 2007 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku ve výši 31 096 tis. Kč, který je ve srovnání s plánem vyšší o 7 237 tis. Kč. Zvýšení hospodářského výsledku je způsobeno zejména vyššími vyplacenými dividendami z PVZP, zvýšením provizí ze zprostředkovatelské činnosti a za likvidaci pojistných událostí a rozšířením pronájmů nebytových prostor u pronájmů PVZP.

Daň z příjmů právnických osob za zdaňovací období roku 2007 činí 2 627 tis. Kč. V celkové vykázané dani z příjmů právnických osob je zahrnuto snížení daňové povinnosti ve výši 194 tis. Kč za minulá zdaňovací období na základě podaných dodatečných přiznání k dani z příjmů právnických osob v roce 2007.

Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v PVZP ve výši 17 000 tis. Kč, které již byly zdaněny srážkovou daní dceřinou společností.

Za účetní období roku 2007 činí celkový hospodářský výsledek po zdanění 28 663 tis. Kč.



Tabulka č. 33: Ostatní zdaňovaná činnost

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)		Rok 2007 ZPP tis. Kč	Rok 2007 skutečnost tis. Kč	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Výnosy celkem		111 145	87 748	78,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	111 023	87 327	78,7
2	Úroky	122	421	345,1
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II. Náklady celkem		87 286	56 652	64,9
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	87 286	56 652	64,9
1.1	– mzdy bez ostatních osobních nákladů	36 422	24 943	68,5
1.2	– ostatní osobní náklady		72	
1.3	– pojistné na zdravotní pojištění	3 278	2 252	68,7
1.4	– pojistné na sociální zabezpečení	9 471	6 504	68,7
1.5	– odpisy hmotného a nehmotného majetku --- podíl vztahující se k této činnosti	15 911	9 740	61,2
1.6	– úroky			
1.7	– pokuty a penále			
1.8	– finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	– ostatní provozní náklady	22 204	13 141	59,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III. Hospodářský výsledek = I – II		23 859	31 096	130,3
IV. Daň z příjmů		2 309	2 433	105,4
V. Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV		21 550	28 663	133,0
B. Doplnující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0

VZ 2007 – OZdČ – 8

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5.8

Doplňující údaje

Již podesáté bylo v roce 2007 Pojišťovně svěřeno zajišťování agendy Česko-německého fondu budoucnosti, pro který, podle pokynů jeho výkonné složky – Koordinační komise, prováděla výplaty sociálních dávek obětem nacismu. Celková vyplacená částka činila cca 71 mil. Kč.

Náklady Pojišťovny spojené s realizací sociální pomoci byly plně refundovány.

Pojišťovně byla od 1. 1. 1993 svěřena agenda přerozdělování vybraného pojistného (dále jen „přerozdělování“), a to zákonem č. 592/1992 Sb., v platném znění. Pojišťovna zajišťuje měsíčně přerozdělování pro všechny ZP hospodařící na území ČR. Přerozdělování je dle výše uvedeného zákona realizováno prostřednictvím zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet je určen k financování zdravotní péče.

Od 1. 1. 2005 (na základě platnosti zákona č. 592/1992 Sb., ve znění zákona č. 438/2004 Sb.) Pojišťovna jako správce zvláštního účtu koordinovala a realizovala postupný přechod na nový způsob přerozdělování. Nově zavedený způsob přerozdělování zahrnuje 100 % vybraného pojistného a používá dva různé mechanismy, řízené samostatnými a oddělenými kritérii. První mechanismus provádí přerozdělování pojistného s ohledem na náklady vynaložené na zdravotní péči, a to podle indexů nákladovosti věkových skupin (po 5 letech věku) a pohlaví pojištěnců. Vyhláška č. 538/2006 Sb. stanovila nákladové indexy pro přerozdělování pro rok 2007 dle věkových skupin pojištěnců pro každé pohlaví. Druhý mechanismus provádí přerozdělování podle počtu nákladných pojištěnců ve smyslu zákona. Na základě platnosti zákona č. 592/1992 Sb., ve znění zákona č. 117/2006 Sb., bylo v roce 2006 ukončeno přechodné období a dokončen přechod na 100% přerozdělování. Rok 2007 byl prvním rokem, ve kterém bylo plně přerozdělováno novým způsobem v průběhu všech měsíců.



6

Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny





6.1

Stav pohledávek a závazků Pojišťovny

Celkové závazky Pojišťovny (očistěné o vliv závazků vůči finančním institucím) dosáhly k 31. 12. 2007 výše 15 045 mil. Kč a zaznamenaly tak meziroční pokles o 1 613 mil. Kč, tj. o 9,7 %. Oproti ZPP 2007 byly celkové závazky nižší o 517 mil. Kč. Na snížení stavu celkových závazků v roce 2007 mělo vliv především uhrazení všech závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti, které k 1. 1. 2007 činily 2 428 mil. Kč.

Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti byly k 31. 12. 2007 ve výši 14 091 mil. Kč a meziročně vzrostly o 8,8 %. Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2007 evidovány. ZPP 2007 předpokládal celkové závazky vůči ZZ ve výši 14 807 mil. Kč, z toho závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti ve výši 2 453 mil. Kč.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti (nejsou zde zahrnuty závazky z přijatých úvěrů) dosáhly výše 955 mil. Kč. Jedná se o závazky z přerozdělení pojistného (476 mil. Kč) a ostatní závazky (závazky vůči zaměstnancům, sociální a zdravotní pojištění, smluvní sankce, provozní faktury a další).

Celkové pohledávky Pojišťovny dosáhly k 31. 12. 2007 výše 40 451 mil. Kč, tj. meziročního růstu o 6,5 %. Oproti ZPP 2007 byly vyšší o 765 mil. Kč.

Pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti dosáhly výše 627 mil. Kč a meziročně poklesly o 24,6 %. Tyto pohledávky vychází z daných regulačních mechanismů a nastavených způsobů úhrad zdravotní péče. Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti nebyly evidovány (k 31. 12. 2006 činily 298 mil. Kč).

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly výše 1 546 mil. Kč, tj. meziročně poklesly o 14,5 %. Jsou tvořeny pohledávkou ZFZP za fondem přerozdělení, pohledávkami z náhrad škod, pohledávkami z plnění mezinárodních smluv a pohledávkami ostatních fondů Pojišťovny.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti ve výši cca 83,7 mil. Kč představují pohledávku v konkurzním řízení za úpadcem Hornickou ZPP.

Pohledávky za plátcí pojistného činily ke dni 31. 12. 2007 celkem 38 194,1 mil. Kč a byly tak o 9,21 % vyšší než v roce 2006, což odpovídalo téměř přesně odhadu ze ZPP 2007 – rozdíl v odhadu byl jen 1 %. Pohledávky ve lhůtě splatnosti z toho tvořily 8 268,6 mil. Kč a pohledávky po lhůtě splatnosti 29 925,5 mil. Kč.

Z pohledávek za plátcí ve lhůtě splatnosti, které vykazala Pojišťovna k 31. 12. 2007, tvořily pohledávky za pojistným 7 794,5 mil. Kč a za příslušenstvím k pohledávkám 474,1 mil. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti celkem vzrostly oproti roku 2006 o 2,20 %, z toho za pojistným o 3,43 %, naopak pohledávky za příslušenstvím, které tvoří převážně penalizace, poklesly o 14,51 %. Oproti ZPP 2007 byly pohledávky ve lhůtě splatnosti o 3,94 % nižší. V absolutním vyjádření se jedná o rozdíl 339 mil. Kč, což lze považovat za statistickou odchylku v rámci stanovení plánu.

Z pohledávek za plátcí po lhůtě splatnosti, které Pojišťovna vykazala k 31. 12. 2007, tvoří pohledávky z titulu pojistného 14 576,2 mil. Kč a z titulu příslušenství (penále, pokuty, přírážky k pojistnému) 15 349,3 mil. Kč. Ve všech případech jde o kumulovaný stav za všechny předchozí roky činnosti Pojišťovny, nejedná se tedy o přírůstek pohledávek pouze za rok 2007. Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti celkem vzrostly oproti roku 2006 o 11,3 %, z toho za pojistným o 8,5 %, pohledávky za příslušenstvím, které tvoří převážně penalizace, vzrostly o 14,13 %. Oproti ZPP 2007 byly pohledávky po lhůtě splatnosti vyšší o 2,45 %. Důvodem vyššího než plánovaného růstu pohledávek po lhůtě splatnosti v roce 2007 byl výrazně vyšší skutečný předpis a výběr pojistného z v.z.p. a penále, pokut a přírážek k pojistnému. V části A tabulky ZFZP dokonce předpis penále, pokut a přírážek k pojistnému vzrostl meziročně o 45,2 % a v části B tabulky ZFZP výběr finančních prostředků u této položky vzrostl meziročně o 20,9 %. Došlo tedy k rychlejšímu meziročnímu nárůstu předepisování jak pojistného, tak hlavně příslušenství k pojistnému, než k jeho skutečnému výběru.

6.2

Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů

V průběhu roku 2007 Pojišťovna řádně splácela úvěry přijaté pro FRM, roční splátky jistiny činily 24,705 mil. Kč, roční splátky úroků z úvěrů činily 2,204 mil. Kč. Zůstatek přijatých úvěrů koncem roku činil částku 34,479 mil. Kč.



Tabulka č. 34: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2007

Ř.	Ukazatel	Měrná jedn.	Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skutečnost	Skuteč. 2007/ ZPP 2007 %
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 524 000	6 535 622	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 773 000	3 713 800	98,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 536 000	6 544 625	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 793 833	3 753 846	98,9
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 293 611	3 926 568	91,5
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	698 897	245 988	35,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	698 897	245 988	35,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis. Kč	24 705	24 705	100,0
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	34 479	34 479	100,0
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 000	4 816	96,3
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	4 970	4 774	96,1
16	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)	%	3,35	3,34	99,7
17	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu	tis. Kč	132 959 000	136 787 851	102,9
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	4 454 127	4 568 714	102,6
19	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	4 454 127	4 568 714	102,6
III. Závazky a pohledávky					
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	15 562 000	15 045 230	96,7
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 354 000	14 090 626	114,1
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 453 000	0	
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	755 000	954 604	126,4
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	39 686 732	40 451 499	101,9
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 608 000	8 268 565	96,1
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	29 211 000	29 925 533	102,4
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	760 000	627 228	82,5
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	301 000	0	
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	723 000	1 546 441	213,9
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	83 732	83 732	100,0
22	Dohadné položky aktivní	tis. Kč		392 989	
23	Dohadné položky pasivní	tis. Kč		1 025 758	
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	6 386	8 849	138,6
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	6 282	7 781	123,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

VZ 2007 – Zuk – 1

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.



Tabulka č. 35: Přehled o stavu aktiv a pasiv k 31. 12. 2007 v tis. Kč
(upravená příloha z vyhlášky č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací
o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu)

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	283 346	1 746 976	1 428 682	318 294
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	256 584	1 692 171	1 428 682	263 489
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	26 762	54 805	0	54 805
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				
Pozemky a stavby	7				
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	3 678 401	5 507 583	1 899 309	3 608 274
1. Pozemky a stavby	9	3 454 441	4 239 799	820 924	3 418 875
1.1 Pozemky	10	321 318	322 032	0	322 032
1.2 Stavby	11	3 133 123	3 917 767	820 924	3 096 843
2. Movitý majetek	12	172 094	1 230 014	1 078 385	151 629
2.1 Movitý majetek – odepisovaný	13	171 237	1 229 157	1 078 385	150 772
2.2 Movitý majetek – neodepisovaný	14	857	857	0	857
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	48 752	37 770	0	37 770
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	3 114	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	100 000	100 000	0	100 000
I. Podíly v podnikatelských skupinách	18	100 000	100 000	0	100 000
1. Podíly v ovládaných osobách	19	100 000	100 000	0	100 000
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
3. Podíly s podstatným vlivem	21				
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst. vliv, a půjčky těmto osobám	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
2. Dluhové cenné papíry	25				
3. Depozita u finančních institucí	26				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci	28	37 994 692	40 451 499	0	40 451 499
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	37 932 802	40 381 377	0	40 381 377
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	34 972 669	38 194 098	0	38 194 098
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	1 130 185	627 228	0	627 228
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32	729 469	438 862	0	438 862
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	278 952	311 442	0	311 442
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	331 243	417 407	0	417 407
7. Ostatní pohledávky	36	490 284	392 340	0	392 340
II. Ostatní pohledávky	37	61 890	70 122	0	70 122
1. Krátkodobé	38	51 042	60 015	0	60 015
2. Dlouhodobé	39	10 848	10 107	0	10 107

(pokračování)



	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
F. Ostatní aktiva	40	646 879	10 924 455	0	10 924 455
I. Zásoby	41	5 552	45 262	0	45 262
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	618 089	10 874 275	0	10 874 275
Zvláštní bankovní účty	43	608 892	10 790 618	0	10 790 618
1. Základního fondu	44	240 155	6 838 924	0	6 838 924
2. Rezervního fondu	45	114	1 746 151	0	1 746 151
3. Provozního fondu	46	12 083	975 577	0	975 577
4. Sociálního fondu	47	12 935	11 278	0	11 278
5. Fondu reprodukce majetku	48	2 273	1 069 312	0	1 069 312
6. Fondu prevence	49	2 601	2 532	0	2 532
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
10. Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53				
11. Ostatní bankovní účty		338 731	146 844	0	146 844
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	9 197	83 657	0	83 657
III. Jiná aktiva	55	23 238	4 918	0	4 918
G. Přejícné účty aktiv	56	490	392 989	0	392 989
I. Ostatní přejícné účty aktiv, z toho	57	490	392 989	0	392 989
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58				
2. dohadné položky aktivní	59	490	392 989	0	392 989
AKTIVA CELKEM	60	42 703 808	59 123 502	3 327 991	55 795 511
Kontrolní číslo aktiv	999	171 060 122	245 449 700	11 883 282	233 566 418

VZ 2007 – A – P – 11, str. 1

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASÍVA	x				
A. Vlastní kapitál	61	25 986 078	0	0	39 341 821
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	4 752 649	0	0	6 007 477
1. Provozní fond	65	0			794 885
2. Sociální fond	66	14 612			9 900
3. Fond majetku	67	3 947 118			3 909 273
4. Fond reprodukce majetku	68	754 740			1 107 051
5. Fond prevence	69	31 075			184 693
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné		5 104			1 675
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	21 085 519	0	0	33 173 284
1. Základní fond	75	19 475 824			31 459 286
2. Rezervní fond	76	1 609 695			1 713 998
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min. účetních období	77	22 440			32 396
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	25 470			28 664
VIII. Kapitálové krytí – podíly v ovládaných osobách		100 000			100 000
B. Rezervy	79	0	0	0	348 117
1. Ostatní rezervy	80	0			348 117
2. Technické rezervy	81				

(pokračování)



	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
C. Věřitelé	82	16 717 399	0	0	15 079 709
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	16 300 418	0	0	14 607 251
1. Závazky za plátci pojistného	84				
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	15 428 109			14 002 700
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	72 196			108 322
6. Ostatní závazky	89	800 113			496 229
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92	59 185			34 479
IV. Ostatní závazky	93	357 796	0	0	437 979
1. Závazky daňové	94	22 681			27 172
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	67 485			73 524
3. Ostatní závazky	96	267 630			337 283
D. Ostatní pasiva	97				
E. Přechodné účty pasiv	98	331	0	0	1 025 864
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	331			106
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	100	0			1 025 758
a) dohadné položky pasivní	101	0			1 025 758
PASIVA CELKEM	102	42 703 808	0	0	55 795 511
Kontrolní číslo pasiv	999	170 607 806	0	0	222 638 282

VZ 2007 A – P – 11, str. 2

Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Tabulka č. 36 (interní): Dohadné položky vytvořené k 31. 12. 2007

Dohadné položky aktivní

Fond	Částka v tis. Kč
ZFZP Dohadné účty aktivní k pojistnému	313 717
ZFZP Dohadné účty aktivní k penále	75 638
ZFZP Dohadné účty aktivní k vyúčtování zdr. péče	2 647
OZdČ Dohadné účty aktivní	987
Celkem	392 989

Dohadné položky pasivní

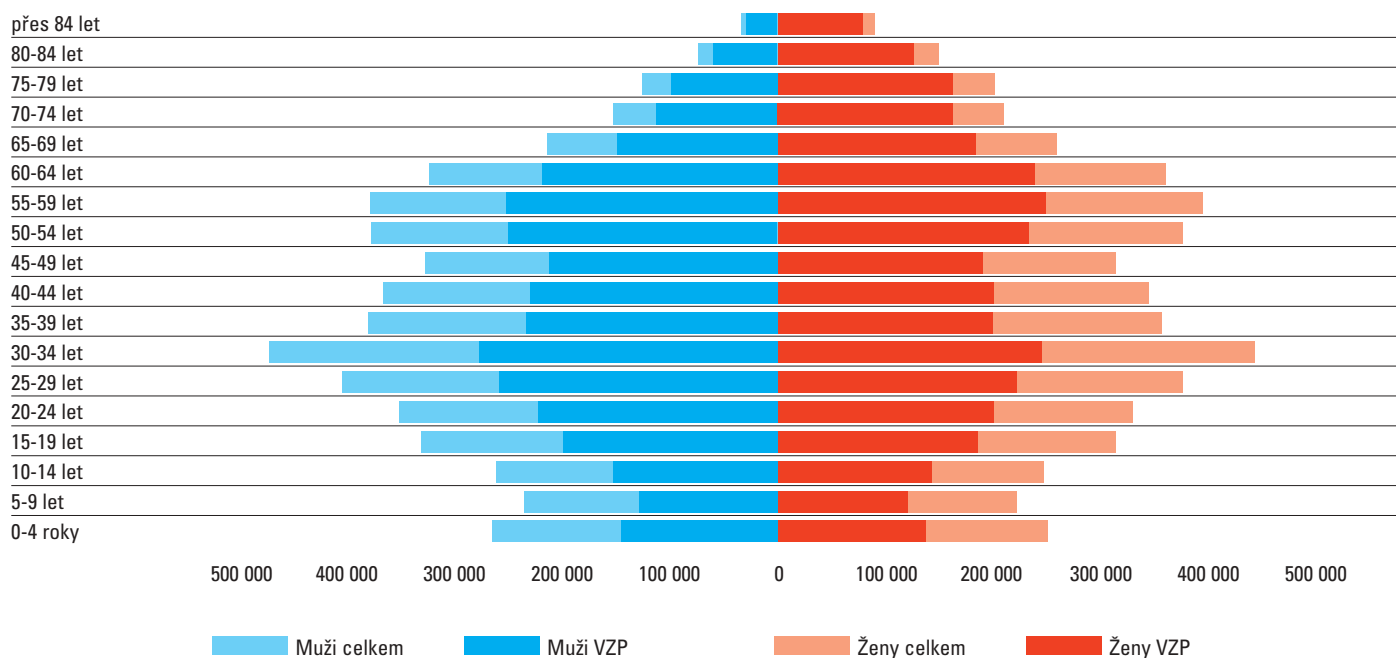
Fond	Částka v tis. Kč
ZFZP Dohadné účty pasivní k vyúčtování zdr. péče	1 025 738
OZdČ Dohadné účty pasivní	20
Celkem	1 025 758



Tabulka č. 37 (interní): Věková struktura pojištěnců Pojišťovny v roce 2007
v porovnání s počtem všech pojištěnců v.z.p. v ČR

Věková skupina		Celkem	Muži		Celkem	Ženy		Všichni pojištěnci v ČR		
			z toho			z toho		Celkem	z toho	
			pojištěnci Pojišťovny			pojištěnci Pojišťovny			pojištěnci Pojišťovny	
			počet	%		počet	%		počet	%
ř. č.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	0-4 roky	265 777	145 420	54,7	252 089	138 113	54,8	517 866	283 533	54,8
2	5-9 let	235 718	128 701	54,6	222 672	121 624	54,6	458 390	250 325	54,6
3	10-14 let	261 759	152 839	58,4	248 551	144 231	58,0	510 310	297 070	58,2
4	15-19 let	331 834	200 048	60,3	315 729	186 907	59,2	647 563	386 955	59,8
5	20-24 let	352 655	222 841	63,2	331 347	201 437	60,8	684 002	424 278	62,0
6	25-29 let	405 524	259 489	64,0	377 827	222 966	59,0	783 351	482 455	61,6
7	30-34 let	473 378	277 870	58,7	444 440	245 959	55,3	917 818	523 829	57,1
8	35-39 let	381 341	233 871	61,3	358 055	200 990	56,1	739 396	434 861	58,8
9	40-44 let	367 332	230 654	62,8	346 547	202 032	58,3	713 879	432 686	60,6
10	45-49 let	328 499	212 982	64,8	315 657	191 648	60,7	644 156	404 630	62,8
11	50-54 let	378 887	250 554	66,1	377 728	234 290	62,0	756 615	484 844	64,1
12	55-59 let	379 331	253 005	66,7	396 113	250 038	63,1	775 444	503 043	64,9
13	60-64 let	324 359	219 423	67,6	362 243	239 561	66,1	686 602	458 984	66,8
14	65-69 let	214 274	149 441	69,7	260 736	184 803	70,9	475 010	334 244	70,4
15	70-74 let	152 742	112 654	73,8	211 024	163 721	77,6	363 766	276 375	76,0
16	75-79 let	125 712	98 822	78,6	202 814	163 845	80,8	328 526	262 667	80,0
17	80-84 let	73 809	59 411	80,5	150 740	126 951	84,2	224 549	186 362	83,0
18	přes 84 let	34 010	28 707	84,4	91 037	79 774	87,6	125 047	108 481	86,8
19	Celkem	5 086 941	3 236 732	63,6	5 265 349	3 298 890	62,7	10 352 290	6 535 622	63,1

Graf č. 1: Věková struktura pojištěnců





Tabulka č. 38 (interní): Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od ostatních ZP k Pojišťovně

Věková skupina		I/07	II/07	III/07	IV/07	r. 2007
ř. č.	A	B	C	D	E	F
1	0-4 roky	336	281	254	303	1 174
2	5-9 let	254	207	214	227	902
3	10-14 let	252	241	198	209	900
4	15-19 let	312	312	233	297	1 154
5	20-24 let	385	370	346	401	1 502
6	25-29 let	424	419	343	406	1 592
7	30-34 let	501	433	371	403	1 708
8	35-39 let	350	346	290	294	1 280
9	40-44 let	318	264	273	225	1 080
10	45-49 let	349	274	240	210	1 073
11	50-54 let	415	296	305	284	1 300
12	55-59 let	457	307	344	346	1 454
13	60-64 let	395	276	342	321	1 334
14	65-69 let	303	206	262	243	1 014
15	70-74 let	207	175	183	165	730
16	75-79 let	198	139	180	147	664
17	80-84 let	133	149	122	128	532
18	přes 84 let	57	91	89	52	289
19	Celkem	5 646	4 786	4 589	4 661	19 682

Tabulka č. 39 (interní): Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od Pojišťovny k ostatním ZP

Věková skupina		I/07	II/07	III/07	IV/07	r. 2007
ř. č.	A	B	C	D	E	F
1	0-4 roky	1 028	2 956	1 945	1 403	7 332
2	5-9 let	631	1 683	1 212	864	4 390
3	10-14 let	699	1 590	1 101	757	4 147
4	15-19 let	629	1 271	1 063	756	3 719
5	20-24 let	761	1 533	907	946	4 147
6	25-29 let	1 444	2 832	1 847	1 552	7 675
7	30-34 let	1 470	3 455	2 238	1 735	8 898
8	35-39 let	876	1 881	1 277	1 062	5 096
9	40-44 let	675	1 259	867	690	3 491
10	45-49 let	516	924	602	487	2 529
11	50-54 let	582	933	524	458	2 497
12	55-59 let	499	828	480	371	2 178
13	60-64 let	415	578	344	296	1 633
14	65-69 let	247	368	247	193	1 055
15	70-74 let	189	234	152	141	716
16	75-79 let	152	204	121	112	589
17	80-84 let	84	124	70	55	333
18	přes 84 let	36	57	43	41	177
19	Celkem	10 933	22 710	15 040	11 919	60 602



Tabulka č. 40 (interní): Vývoj počtu pojištěnců Pojišťovny v roce 2007
v členění dle ÚP Pojišťovny a KP Pojišťovny

Okres, kraj		počet pojištěnců Pojišťovny		
		k 31. 12. 2006	k 31. 12. 2007	index 07/06
ř. č.	A	B	C	D
1	KRAJ HL. M. PRAHA	756 471	757 945	1,00
2	Benešov	65 310	63 217	0,97
3	Beroun	40 242	40 181	1,00
4	Kladno	77 692	75 877	0,98
5	Kolín	79 082	74 455	0,94
6	Kutná Hora	38 727	37 951	0,98
7	Mělník	71 558	70 747	0,99
8	Ml. Boleslav	31 118	32 242	1,04
9	Nymburk	62 260	61 236	0,98
10	Praha-východ	68 946	77 122	1,12
11	Praha-západ	65 755	66 898	1,02
12	Příbram	84 246	86 497	1,03
13	Rakovník	38 326	36 946	0,96
14	STŘEDOČESKÝ KRAJ	723 262	723 369	1,00
15	Č. Budějovice	113 131	113 427	1,00
16	Čes. Krumlov	42 412	42 255	1,00
17	Jindř. Hradec	68 786	68 552	1,00
18	Písek	52 141	51 649	0,99
19	Prachovice	34 322	34 005	0,99
20	Strakonice	50 017	50 186	1,00
21	Tábor	57 558	56 557	0,98
22	Jihočeský kraj	418 367	416 631	1,00
23	Pelhřimov	60 086	59 978	1,00
24	Havl. Brod	65 847	65 855	1,00
25	Jihlava	95 822	96 829	1,01
26	Třebíč	90 938	88 232	0,97
27	Nové Město na Moravě	82 269	82 141	1,00
28	KRAJ VYSOČINA	394 962	393 035	1,00
29	Domažlice	47 579	47 299	0,99
30	Klatovy	61 138	60 831	0,99
31	Plzeň-město	215 794	216 368	1,00
35	Tachov	37 420	37 532	1,00
36	PLZEŇSKÝ KRAJ	361 931	362 030	1,00
37	Cheb	64 431	66 497	1,03
38	Karlovy Vary	93 546	90 792	0,97
39	Sokolov	64 131	63 992	1,00
40	KARLOVARSKÝ KRAJ	222 108	221 281	1,00
41	Česká Lípa	77 272	74 484	0,96
42	Jablonec n. N.	73 676	74 372	1,01
43	Liberec	126 790	130 483	1,03
44	Semily	61 641	61 216	0,99
45	LIBERECKÝ KRAJ	339 379	340 555	1,00

Okres, kraj		počet pojištěnců Pojišťovny		
		k 31. 12. 2006	k 31. 12. 2007	index 07/06
ř. č.	A	B	C	D
46	Děčín	94 630	94 056	0,99
47	Chomutov	99 785	99 471	1,00
48	Litoměřice	89 672	89 796	1,00
49	Louny	71 525	71 326	1,00
50	Most	102 326	101 841	1,00
51	Teplice	98 368	98 172	1,00
52	Ústí n. Labem	51 358	50 842	0,99
53	ÚSTECKÝ KRAJ	607 664	605 504	1,00
54	Chrudim	83 020	82 025	0,99
55	Pardubice	123 556	123 808	1,00
56	Svitavy	88 029	89 244	1,01
57	Ústí n. Orlicí	85 284	84 581	0,99
58	PARDUBICKÝ KRAJ	379 889	379 658	1,00
59	Hradec Králové	94 434	94 323	1,00
60	Jičín	58 556	58 232	0,99
61	Náchod	86 216	85 561	0,99
62	Rychnov n. Kn.	53 928	52 569	0,97
63	Trutnov	61 993	61 546	0,99
64	KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ	355 127	352 231	0,99
65	Blansko	78 662	75 633	0,96
66	Brno-město	237 612	237 586	1,00
67	Brno-venkov	116 584	127 507	1,09
68	Břeclav	84 115	76 015	0,90
69	Hodonín	84 961	83 483	0,98
70	Vyškov	56 107	55 348	0,99
71	Znojmo	70 975	69 159	0,97
72	JIHOMORAVSKÝ KRAJ	729 016	724 731	0,99
73	Kroměříž	57 605	56 538	0,98
74	Uh. Hradiště	94 682	93 379	0,99
75	Zlín	161 910	160 968	0,99
76	Vsetín	106 102	105 188	0,99
77	ZLÍNSKÝ	420 299	416 073	0,99
78	Prostějov	50 761	49 225	0,97
79	Olomouc	74 313	71 993	0,97
80	Přerov	94 387	93 108	0,99
81	Šumperk	106 332	103 464	0,97
83	OLOMOUCKÝ KRAJ	325 793	317 790	0,98
85	Frýdek-Místek	93 123	86 766	0,93
86	Karviná	105 987	104 042	0,98
87	Nový Jičín	83 607	80 686	0,97
88	Opava	148 057	144 698	0,98
89	Ostrava	102 645	108 597	1,06
90	MORAVSKOSLEZS. KRAJ	533 419	524 789	0,98
91	Česká republika	6 567 687	6 535 622	1,00



6.3

Pojištěnci Pojišťovny a jejich pohyb v roce 2007

6.3.1 Pojištěnci

V souladu s vymezením zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, byli v roce 2007 účastníky v.z.p.:

- osoby, které měly na území ČR trvalý pobyt (bez ohledu na státní občanství)
- osoby, které na území ČR neměly trvalý pobyt, ale byly zaměstnány u zaměstnavatele se sídlem na území ČR, pokud byly z tohoto vztahu účastny nemocenského pojištění podle předpisů o nemocenském pojištění
- rodinní příslušníci pojištěnců ze zemí EU, vykonávajících v ČR výdělečnou činnost
- cizinci s přiznaným statutem azylant a děti narozené azylantkám na území ČR
- cizinci s oprávněním pobytu za účelem dočasné ochrany
- cizinci s vízem za účelem strpění pobytu a jejich děti narozené na území ČR
- cizinci požívající doplňkovou ochranu a jejich děti narozené na území ČR
- žadatelé o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území ČR.

Z celkového počtu 10 352 290 osob (z čehož bylo 10 058 821 občanů ČR a 293 499 cizích státních příslušníků), které byly ke dni 31. prosince 2007 účastníky v.z.p. v ČR, bylo u Pojišťovny pojištěno celkem

**6 535 622 osob,
což je 63,1 % ze všech účastníků.**

Z uvedeného počtu pojištěnců Pojišťovny k 31. 12. 2007 bylo

- 6 282 640 osob občany České republiky a 252 982 osob cizími státními příslušníky
- 3 236 732 mužů a 3 298 890 žen.

Počty pojištěnců i jejich věková skladba se v průběhu roku 2007 měnily. V průměru bylo u Pojišťovny v roce 2007 pojištěno:

- 6 544 625 pojištěnců, to je 63,4 % ze všech pojištěnců v.z.p.

z toho bylo v průměru:

- 3 238 888 mužů, to je 63,9 % ze všech mužů pojištěných v celém systému v.z.p.
- 3 305 737 žen, to je 62,9 % ze všech žen pojištěných v celém systému v.z.p.

Z uvedeného průměrného počtu mužů a žen bylo u Pojišťovny pojištěno:

- ve věku do 20 let 1 228 244 osob, to je 57,5 % ze všech pojištěnců v uvedeném věku v celém systému v.z.p.
– z toho 632 395 mužů, to je 57,6 % ze všech mužů uvedeného věku, a 595 849 žen, což je 57,3 % ze všech žen uvedeného věku
- ve věku od 20 let do 60 let 3 707 489 osob, to je 61,6 % ze všech pojištěnců uvedeného věku
– z toho 1 948 427 mužů (63,5 % ze všech mužů v daném věku) a 1 759 062 žen (59,6 % ze všech žen v daném věku)
- ve věku nad 60 let 1 608 892 osob, to je 74,3 % ze všech pojištěnců tohoto věku
– z toho 658 066 mužů (72,7 % ze všech mužů daného věku) a 950 826 žen (75,5 % ze všech žen tohoto věku).

6.3.2 Pohyb pojištěnců

Evidenční počet všech osob v ČR, které byly pojištěnci systému v.z.p., se mezi 31. prosincem 2006, kdy bylo evidováno 10 323 341 osob, a 31. prosincem 2007, kdy bylo evidováno 10 352 290 osob, zvýšil o 28 949 osob, to je o 0,28 %. V tomtéž období počet pojištěnců Pojišťovny klesl z 6 567 687 osob na 6 535 622 pojištěnců, takže v rozmezí jednoho kalendářního roku došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 32 065 osob, tj. o 0,49 %.

V roce 2007 měla Pojišťovna celkem 14 KP Pojišťovny a 71 ÚP Pojišťovny. Celkový počet pojištěnců se v roce 2007 ve srovnání s rokem 2006:

- výrazněji snížil (o více než 3 procenta) u 6 ÚP Pojišťovny
- středně snížil (o 1 až 3 procenta) u 17 ÚP Pojišťovny
- mírně snížil (nejvýše o 1 procento) u 18 ÚP Pojišťovny
- zvýšil u 30 ÚP Pojišťovny.



Vnitřní pohyb pojištěnců, vyjádřený absolutními počty osob náležejících k věkovým skupinám pojištěnců, v roce 2007 naznačil pokračování již dlouhodobého trendu, při kterém se podíl pojištěnců Pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách, ve vztahu ke všem pojištěncům v.z.p. v ČR, v nižších věkových skupinách snižuje, u vyšších věkových skupin zvyšuje. To svědčí o celkovém stárnutí pojištěnců Pojišťovny. K pohybu pojištěnců docházelo také mezi jednotlivými kategoriemi plátců pojistného. Na rozdíl od roku 2006 se ale v roce 2007 zvýšil jak počet zaměstnaných pojištěnců, tak i počet OSVČ. U počtu OBZP lze také pozorovat mírný nárůst. Snížil se však celkový počet osob, za které byl plátcem pojistného stát.

Údaje uvedené v tabulkách č. 37 a č. 38 umožňují vytvoření představy o počtech pojištěnců, kteří k Pojišťovně v jednotlivých čtvrtletích roku 2007 „přišli od jiných ZP“ (19 682 pojištěnců) a kteří od ní „odešli k jiné ZP“ (60 602 pojištěnců).

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2007 přicházely bez přestupu od jiných ZP (tj. které dosud nebyly pojištěny), patřili opět např. novorozenci nebo cizinci (pokud splnili podmínky účasti ve zdravotním pojištění např. přijetím do zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR, ve kterém byli nemocensky pojištěni). K osobám, které od Pojišťovny odcházely bez přestupu k jiným ZP (tj. které nadále nejsou pojištěny), pak patřily např. osoby, které odešly do ciziny (nepřetržitě nejméně na dobu půl roku), zemřely, nebo se jednalo o nezaopatřené rodinné příslušníky českých občanů vykonávajících výdělečnou činnost (zaměstnání, samostatnou výdělečnou činnost) v některé zemi EU.

Ke dni 31. 12. 2007 evidovala Pojišťovna celkem 55 697 osob pobývajících dlouhodobě v cizině na základě ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Na základě § 2 odst. 5 jsou tyto osoby ze zdravotního pojištění vyňaty, neplatí pojistné, ani za ně nikdo pojistné neplatí, nemají tedy nárok na úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči, ani na úhradu léčiv poskytnutých jim na dobu pobytu v cizině od Pojišťovny. Pojišťovna za žádnou z těchto osob nikdy nenárokovala platbu pojistného od státu.

6.3.3 Porovnání počtů pojištěnců s předpoklady ve ZPP 2007

Schválený ZPP 2007 počítal v roce 2007 s úbytkem 45 tisíc pojištěnců, ve skutečnosti byl celoroční úbytek cca 32 tisíc pojištěnců.

Průměrný počet pojištěnců Pojišťovny v roce 2007 byl o 32 tisíc osob nižší než v roce 2006, ale byl o 8,5 tisíce pojištěnců vyšší, než předpokládal ZPP 2007.

ZPP 2007 počítal s tím, že i přes pokles celkového počtu pojištěnců zůstane počet pojištěnců, za které je plátcem stát, prakticky na úrovni konce roku 2006. Ve skutečnosti došlo k poklesu počtu těchto pojištěnců o téměř 60 tisíc, přitom průměrný počet těchto pojištěnců ve věku do 60 let se snížil o cca 84 tisíc, naopak počet těchto pojištěnců ve věku nad 60 let se zvýšil o 24 tisíc.





7

Plnění podmínek
ustanovení § 18 zákona
č. 106/1999 Sb., ve znění
pozdějších předpisů





Pojišťovna je jako veřejnoprávní instituce zřízená zákonem povinným subjektem dle zákona o svobodném přístupu k informacím s úplnou informační povinností. V roce 2007 vyřídila Pojišťovna 18 žádostí, ve třech případech bylo vydáno rozhodnutí o odmítnutí žádosti.

Tabulka č. 41 (interní): Poskytování informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále jen „zákon č. 106/1999 Sb.“), za všechny kraje a oddělení informací a asistence Ústředí v roce 2007

Počet podaných žádostí o informace	18
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	3
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí	0
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	0

Opis podstatných částí rozsudku Nejvyššího správního soudu

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 18. 10. 2005, č.j. 12 Ca 70/2004-29 zamítl žalobu žalobce, v níž se dožadoval zrušení rozhodnutí žalované Pojišťovny v části pod bodem 2). Proti rozsudku Městského soudu v Praze podal žalobce kasační stížnost. Nejvyšší správní soud rozhodl o kasační stížnosti žalobce Ing. J. K. proti žalované Pojišťovně rozsudkem ze dne 16. května 2007, č.j. 3 Ads 33/2006-57 tak, že zrušil rozsudek Městského soudu v Praze a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení, neboť dospěl k závěru, že Městský soud v Praze posoudil nesprávně právní otázku věci.

„Nejvyšší správní soud se ztotožňuje s námitkou stěžovatele, že soud prvního stupně nesprávně posoudil právní otázku, zda je možné údaje o platbách od VZP, získané v rámci provozování systému veřejného zdravotního pojištění a zákonů o zdravotním pojištění, chápat jako údaje o majetkových poměrech osob ve smyslu § 10 zákona č. 106/1999 Sb., tím je vyjmout z informační povinnosti v režimu zákona č. 106/1999 Sb. a tyto informace proto neposkytnout. K tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že při realizaci ústavně zaručeného práva na informace, garantovaného čl. 17 Listiny základních práv a svobod, ve spojení se zákonem č. 106/1999 Sb., je třeba jakákoli možná omezení poskytování informací vykládat restriktivním způsobem, což lze dovodit z judikatury Ústavního soudu (srov. náleze ze dne 24. 1. 2007, sp. zn. I. ÚS 260/06). Obdobně se vyjádřil i Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 10. 10. 2003, č. j. 5 A 119/2001 - 38, publikovaném pod č. 74/2004 Sb. NSS. Opačný postup, tedy extenzivní výklad podmínek, za kterých zákon č. 106/1999 Sb. umožňuje právo na poskytnutí informací omezit a informace neposkytnout, by směřoval proti vlastnímu smyslu a účelu jak samotného zákona č. 106/1999 Sb., tak i ústavně zaručeného veřejného subjektivního práva garantovaného čl. 17 Listiny základních práv a svobod. V moderním demokratickém právním státě představuje právo na informace jednu ze záruk zákonitosti. Bez informací nelze účinně vykonávat kontrolu.“

„Nejvyšší správní soud se neztotožňuje s právním názorem soudu prvního stupně, že údaje o platbách poskytnutých VZP jejím jednotlivým smluvním zdravotnickým zařízením představují informaci o majetkových poměrech těchto osob podle § 10 zákona č. 106/1999 Sb. Nejvyšší správní soud dospěl k právnímu názoru, že ani za předpokladu, že by byl celý systém veřejného zdravotního pojištění postaven na existenci jedné zdravotní pojišťovny, pak by údaje o jí poskytovaných platbách jednotlivým smluvním zdravotnickým zařízením nepředstavovaly informaci o majetkových poměrech těchto osob. Tím spíše takováto situace nemůže nastat, když v České republice působí větší množství zdravotních pojišťoven. Nelze proto ani odůvodňovat neposkytnutí informací s ohledem na rozsah, strukturu a velké množství svých pojištěnců, díky čemuž mohou platby od VZP představovat velký díl plateb poskytovaných zdravotnickému zařízení. Odporuje tomu již zmíněná existující pluralita zdravotních pojišťoven, ale také i skutečnost, že vlastní údaj o platbě za úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytované VZP ze základního fondu podle § 7 odst. 1 zákona o VZP, nemá dostatečně vypovídající charakter o majetkových poměrech jednotlivých smluvních zdravotnických zařízení VZP. Tak tomu je i v případě plateb poskytovaných ostatními zdravotními pojišťovnami jejich smluvním zdravotnickým zařízením. Údaje o platbách za úhrady poskytnuté zdravotní péče navíc ani nepředstavují jediný zdroj finančních příjmů smluvního zdravotnického zařízení. Tyto údaje o platbách rovněž nic nevypovídají o nákladech za zaměstnance zdravotnického zařízení, nákladech na jeho provoz, obstarávání zdravotnického materiálu, zásob a podobně. Teprve celkové příjmy po odečtení celkových výdajů mohou představovat informaci o majetkových poměrech, tak jak ji zná § 10 zákona č. 106/1999 Sb. Nejvyšší správní soud dodává, že pojišťovny, včetně VZP, mají k dispozici jen dílčí údaje, které samy o sobě, bez spojení a přihlédnutí k dalším údajům, tak jak byly zmíněny shora, nemohou představovat informaci o majetkových poměrech.



Nejvyšší správní soud při vyslovení svého právního názoru ohledně možnosti poskytování informací o uskutečněných platbách za úhrady zdravotní péče poskytnuté na základě veřejného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními podle § 5 písm. a) zákona o VZP, vycházel z pojetí poskytování zdravotní péče jako veřejné služby, která je hrazena z prostředků veřejného (všeobecného) zdravotního pojištění. Systém veřejného zdravotního pojištění v České republice je založen na povinném pojišťovacím principu. Pojistné je hrazeno plátcí vymezenými v § 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to způsobem a formou povinných periodických plateb. Tyto platby (pojistné) se podle zákona č. 592/1992 Sb. odvádí příslušné zdravotní pojišťovně nebo na zvláštní účet, spravovaný podle § 20 zákona č. 592/1992 Sb. Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, z něhož je vybrané pojistné posléze přerozdělováno jednotlivým zdravotním pojišťovnám. Zdravotní pojišťovny vybrané pojistné použijí jako úhradu plateb za poskytnutou zdravotní péči jejich smluvním zdravotnickým zařízením za poskytnutí zdravotní péče svým pojištěncům. Nejvyšší správní soud uzavírá, že se jedná o veřejné prostředky určené na úhradu poskytnuté zdravotní péče, která je veřejnou službou. Proto je třeba při možném posuzování omezení, či neposkytnutí informace vycházet z povahy prostředků, které v systému veřejného zdravotního pojištění obíhají. Každý účastník systému veřejného zdravotního pojištění a příslušných právních vztahů by podle Nejvyššího správního soudu měl mít možnost zjistit a kontrolovat, jakým způsobem je nakládáno s finančními prostředky, které se v systému nacházejí, při současném respektování zákonných omezení. Případný odkaz na ochranu majetkových poměrů podle § 10 zákona č. 106/1999 Sb. je v tomto směru, s ohledem na závěry učiněné výše, nepřipadný.

Skutečnost, že § 10 zákona č. 106/1999 Sb. v sobě obsahuje odkaz na poznámku pod čarou, nemá právní význam. Ústavní soud již svým nálesem ze dne 22. 10. 1996, sp. zn. III. ÚS 277/95, judikoval, že účelem poznámek pod čarou je jen zřehlednění předpisů a že nejsou součástí právního předpisu. Povinnost mlčenlivosti upravená § 24a zákona o VZP a § 23 zákona č. 592/1992 Sb., k níž odkazy v poznámce pod čarou směřovaly, nemá ve svém důsledku omezit aplikaci zákona č. 106/1999 Sb. Opačný přístup by vedl k absurdním závěrům, že podle zákona č. 106/1999 Sb. by informace sice být poskytnuta měla, ale s ohledem na povinnost mlčenlivosti konkrétních zaměstnanců VZP ji současně poskytnout nelze. Nadto Nejvyšší správní soud dodává, že povinnost mlčenlivosti daná § 23 zákona č. 592/1992 Sb. se vztahuje jen ke skutečnostem, které se zaměstnanci zdravotní pojišťovny dozvěděli při kontrole plateb pojistného nebo v souvislosti s ní. Právě při provádění kontroly plateb pojistného mohou být zjišťovány informace o majetkových poměrech osob, které nejsou povinnými subjekty a jejichž ochranu zabezpečuje § 10 zákona č. 106/1999 Sb. V daném případě však o kontrolu plateb pojistného nešlo.

Nejvyšší správní soud rovněž shledává důvodnou námitku stěžovatele, podle níž soud prvního stupně nesprávně vyložil, že údaje o úhradách za poskytnutou zdravotní péči jsou, jako součást smluvních ujednání obsažených v rámcových a individuálních smlouvách, chráněné v režimu ochrany obchodního tajemství. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že aby určitá skutečnost spadala pod rozsah ochrany obchodního tajemství, nestačí ji takto podle § 9 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb. označit, ale musí splňovat zákonné definiční znaky vymezené § 17 obch. z. Podle nich obchodní tajemství tvoří veškeré skutečnosti obchodní, výrobní či technické povahy související s podnikem, které mají skutečnou nebo alespoň potenciální materiální či nemateriální hodnotu, nejsou v příslušných obchodních kruzích běžně dostupné, mají být podle vůle podnikatele utajeny a podnikatel odpovídajícím způsobem jejich utajení zajišťuje. Z vymezení obchodního tajemství plyne, že údaje o platbách za úhrady za poskytnutou zdravotní péči těmto podmínkám nevyhovují a o obchodní tajemství se nejedná. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že tak jako je povinnost platit pojistné na všeobecné (veřejné) zdravotní pojištění, jsou současně zdravotní pojišťovny povinny proplácet úhrady za zdravotní péči poskytnutou jejich pojištěncům ve smluvních zdravotnických zařízeních. Takovéto informace o uskutečněných platbách podle názoru Nejvyššího správního soudu nemají žádnou hodnotu ve smyslu definičních znaků a o nedostupnosti také nelze hovořit, neboť jsou poskytovány na základě právních předpisů, které umožňují stanovit jejich výši. Následné vlastní posouzení a výklad § 9 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb., který provedl soud prvního stupně, je sice podle Nejvyššího správního soudu správný, vychází však z nesprávného předpokladu, jímž je existence obchodního tajemství. Nejvyšší správní soud neshledává důvodným, aby poskytnutí požadovaných informací bylo bráněno s ohledem na ochranu obchodního tajemství.

Nejvyšší správní soud konstatuje, že právní úprava rámcových a na jejich základě uzavřených individuálních smluv mezi VZP a zdravotnickými zařízeními, daná vyhláškou č. 457/2000 Sb. (s účinností od 1. 1. 2007 upravuje rámcové smlouvy vyhláška č. 618/2006 Sb. – pozn. soudu), neupravuje informační povinnost smluvních stran ohledně výše úhrady za poskytnutou zdravotní péči. Smluvní závazek mlčenlivosti uvedený v čl. 3 odst. 1 písm. b) rámcových smluv se nevztahuje na ty údaje, které lze poskytnout na základě právního předpisu, kterým je právě zákon č. 106/1999 Sb. Nejvyšší správní soud nespátřuje důvod, s ohledem na závěry učiněné výše, proč by údaj o úhradě za poskytnutou zdravotní péči měl být chráněn s odkazem na ochranu zájmů zdravotnických zařízení. Údaje o poskytnutých platbách nemají natolik vypovídací hodnotu, aby se mohly dotknout či ohrozit zájmy zdravotnických zařízení, kterým byly na základě smluv poskytnuty.



Podle právního názoru Nejvyššího správního soudu tedy poskytnutí stěžovatelem požadovaných informací nebrání § 10 zákona č. 106/1999 Sb., nejedná se o informaci o majetkových poměrech, nebrání tomu ani obsah rámcových a individuálních smluv a povinnost mlčenlivosti daná smlouvami, zákonem o VZP a zákonem č. 592/1992 Sb. Nejedná se ani o obchodní tajemství a informace o poskytnutých platbách nemohou nijak ohrozit či poškodit zájmy jednotlivých zdravotnických zařízení.“

Městský soud v Praze vydal dne 18. 12. 2007 rozsudek č.j. 12 Ca 11/2007-78, jímž rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR ze dne 16. 9. 2004, č.j. PÚ-4440/OSP-1345/04/JB, v části pod bodem 2 zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Městský soud jsa vázán citovaným rozhodnutím Nejvyššího správního soudu odkazuje v odůvodnění na toto rozhodnutí.

Náhrada nákladů soudního řízení činila 8 838 Kč.



8

Závěr



Vnitřní opatření ke konsolidaci hospodaření přijímaná v průběhu roku 2007 a další specifické postupy Pojišťovny, které ovlivnily hospodaření ZFZP v roce 2007

8.1

Do roku 2007 vstoupila Pojišťovna již ekonomicky stabilizovaná, byla splacena převážná část kumulovaných dluhů vůči ZZ z minulých let a během roku 2007 byly tyto závazky vyrovnány zcela. V průběhu roku 2007 byly postupně naplňovány i ostatní fondy Pojišťovny v zákonné výši, včetně naplnění RF. Byla taktéž vytvořena dostatečná rezerva finančních prostředků na BÚ ZFZP k vykrývání výkyvů v cash-flow v průběhu měsíce. Celkově bylo dosaženo kladného salda příjmů a nákladů v roce 2007 ve výši 8 540 mil. Kč (viz tabulka č. 20), přičemž cílem ZPP 2007 bylo dosáhnout salda ve výši 5 599 mil. Kč.

Tohoto úspěchu bylo dosaženo kombinací příznivých vnějších i vnitřních faktorů. Hlavními vnějšími faktory, které ovlivnily tento výsledek, jsou především vysoký růst ekonomiky ČR a s tím souvisejících makroekonomických ukazatelů (mzdy, nezaměstnanost), nižší úbytek pojištěnců Pojišťovny a jejich lepší struktura z hlediska plateb pojistného (vyšší podíl zaměstnanců vlivem snižování míry nezaměstnanosti), udržení výše nákladů na zdravotní péči v intencích ZPP 2007 (především nižší náklady na léky na předpis, léková vyhláška z dubna 2007). Z vnitřních faktorů se na výsledku podílela zejména komplexní řídicí činnost orgánů a vedení Pojišťovny a aktivita pracovníků Pojišťovny. Důležitou roli sehrálo také stanovení plánů KP Pojišťovny. Plán ukazatelů KP Pojišťovny specifikuje limity ve vybraných ukazatelích a motivuje KP Pojišťovny ve smyslu optimalizace především příjmů, nákladů na zdravotní péči a počtu pojištěnců.

Vlivem celoročního působení nového způsobu přerozdělování pojistného v roce 2007 a dalšího meziročního navýšení platby státu vlivem zákona č. 117/2006 Sb. došlo meziročně ke zvýšení příjmů ze zvláštního účtu přerozdělování o 11,6 %. Položka „Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování“ dosáhla v roce 2007 výše 45 887,6 mil. Kč. S těmito vlivy bylo počítáno při stanovení ZPP 2007 (plánovaná hodnota činila 45 938 mil. Kč).

8.2

Porovnání výše příjmů a výdajů

Příjmy z pojistného po přerozdělování (tabulka ZFZP, oddíl B. II. ř. 1 + ř. 2) dosáhly výše 135 257 mil. Kč. Závazky za zdravotní péči (tabulka ZFZP, oddíl A. III. ř. 1) byly ve výši 122 681 mil. Kč a předpis přidělu do PF byl ve výši 4 569 mil. Kč. Příjmy z pojistného po přerozdělování byly vyšší oproti součtu závazků za zdravotní péči a předpisu přidělu do PF o 8 007 mil. Kč.

8.3

Stav závazků vůči ZZ

Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti byly k 31. 12. 2007 ve výši 14 091 mil. Kč a oproti stavu k 31. 12. 2006 vzrostly o 8,8 %. Průměrný denní výdaj Pojišťovny za zdravotní péči v roce 2007 byl 335 mil. Kč. Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2007 v porovnání s průměrným denním výdajem (počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti) představují 42 kalendářních dní.

8.4

Vliv vyhlášky č. 618/2006 Sb., v platném znění

Přechod stávajících smluv se ZZ na smlouvy dle vyhlášky č. 618/2006 Sb., v platném znění, byl proveden tak, že platební ujednání vstoupila v účinnost až od fakturace za měsíc leden 2008. Tato plošná změna proto neměla na cash-flow roku 2007 vliv. Vliv této vyhlášky na cash-flow roku 2007 byl omezen na nové smlouvy uzavírané v průběhu roku 2007, respektive na smlouvy uzavírané v průběhu roku z důvodů jiných, než vyhlášky č. 618/2006 Sb., v platném znění.

8.5

Plnění přidělů do ostatních fondů

V roce 2007 byly fondy naplňovány, v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., v platném znění, přiděly tvořenými předpisy vzájemných pohledávek a závazků jednotlivých fondů.



8.6 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP (oddíl B)

Počáteční zůstatek ZFZP pro rok 2007 činil 243,2 mil. Kč. Zůstatek k 31. 12. 2007 činil 6 918,8 mil. Kč. Tohoto velkého nárůstu bylo dosaženo zejména díky vyšším než plánovaným příjmům a nižšími výdaji na zdravotní péči. Na vyšších příjmech z výběru pojistného se podílelo několik faktorů. Podařilo se zlepšit strukturu pojistného kmene z hlediska plátců pojistného a neméně velký význam měl pozitivní makroekonomický vývoj ČR. Nižší výdaje ZFZP souvisí s úhradou závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti. ZPP 2007 předpokládal v roce 2007 umožnění těchto závazků ve výši 6 054 mil. Kč. Příznivý vývoj hospodaření Pojišťovny umožnil úhradu značné části těchto závazků již v roce 2006.

8.7 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2007 dosáhly výše 29 926 mil. Kč a oproti stavu k 31. 12. 2006 vzrostly o 11,3 %. V absolutním vyjádření vzrostly v průběhu roku tyto pohledávky o 3 043 mil. Kč, což je méně, než činily průměrné nárůsty v letech 2004-2006 (3 682 mil. Kč)⁴. Tohoto výsledku bylo dosaženo i přesto, že oproti minulým rokům objem pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému vzrostl rychleji. Pozitivní vliv na výši tohoto ukazatele mělo i zvýšení odepisování dlužného pojistného, penále, přírážek a pokut a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

8.8 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za ZZ

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2007 evidovány.

8.9 Stav závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ

Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2006 ve výši 2 428 mil. Kč byly do konce května 2007 vyrovnány a k 31. 12. 2007 byl tedy jejich stav nulový. ZPP 2007 předpokládal stav těchto závazků k 31. 12. 2007 ve výši 2 453 mil. Kč.

8.10 Návrhy na zefektivnění činností Pojišťovny

Zefektivnění činností Pojišťovna předpokládá i v následujícím roce 2008. Hlavní záměry byly vytyčeny ve Zdravotně-pojistném plánu VZP ČR na rok 2008, kde si Pojišťovna klade za cíl i nadále hospodárně zajišťovat kvalitní a dostupnou zdravotní péči svým pojištěncům a pokračovat v posilování své ekonomické pozice. Nárůst objemu činností Pojišťovna předpokládá i v souvislosti s reformou zdravotního systému.

⁴ Hodnocení vychází z absolutního nárůstu očištěného o vliv úhrad z ČKA. Úhrady z ČKA jsou v plné výši pohledávkami po lhůtě splatnosti, které byly odkoupeny, proto je nutné v příslušném roce k meziročnímu rozdílu tyto částky přičíst.





9

Přílohy





***USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR
K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2007***

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 28. dubna 2008 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2007 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje Výroční zprávu VZP ČR za rok 2007 v předloženém znění.

V Praze dne 28. dubna 2008

Bc. Marek ŠNAJDR
předseda Správní rady VZP ČR



***USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR
K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2007***

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 10. dubna 2008 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2007, uplatnila připomínky členů Dozorčí rady VZP ČR a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR schválit Výroční zprávu VZP ČR za rok 2007 po zapracování připomínek.

V Praze dne 10. dubna 2008


Ing. Josef KANTŮREK
předseda Dozorčí rady VZP ČR

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
Katafinská 40/466
120 00 Praha 2
Česká republika
Telefon +420 251 151 111
Fax +420 251 156 111

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

SPRÁVNÍ RADĚ A DOZORČÍ RADĚ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY

Ověřili jsme soulad výroční zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále „pojišťovna“) k 31. prosinci 2007 s účetní závěrkou, která je obsažena v této výroční zprávě v kapitole 9.1. Za správnost výroční zprávy odpovídá ředitel pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Ověření jsme provedli v souladu s Mezinárodními standardy auditu a související aplikační doložkou Komory auditorů České republiky. Tyto normy vyžadují, aby auditor naplánoval a provedl ověření tak, aby získal přiměřenou jistotu, že informace obsažené ve výroční zprávě, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných ohledech v souladu s příslušnou účetní závěrkou. Jsme přesvědčeni, že provedené ověření poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření našeho výroku.

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě pojišťovny k 31. prosinci 2007 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

Vedení pojišťovny odpovídá za správu a údržbu integrity internetových stránek pojišťovny. Naši úlohou není posouzení těchto záležitostí, a proto neneseme žádnou odpovědnost za případné změny ve výroční zprávě, ke kterým by mohlo dojít následně po jejím prvotním zveřejnění na internetových stránkách pojišťovny.

29. dubna 2008



PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
zastoupená



Ing. Petr Kříž
partner



Ing. Martin Mančík
auditor, osvědčení č. 1964

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Katafinská 40/466, 120 00 Praha 2, IČ: 40765521, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod osvědčením číslo 021.

© 2008 PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o. Všechna práva vyhrazena. "PricewaterhouseCoopers" označuje českou společnost PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., či dle kontextu sítí českých společností PricewaterhouseCoopers International Limited, z nichž každá je samostatným právním subjektem.



PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
 Kateřinská 40/466
 120 00 Praha 2
 Česká republika
 Telefon +420 251 151 111
 Fax +420 251 156 111

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

SPRÁVNÍ RADĚ A DOZORČÍ RADĚ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále „pojišťovna“), tj. rozvahu k 31. prosinci 2007, výkaz zisku a ztráty za rok 2007 a přílohu, včetně popisu podstatných účetních pravidel (dále „účetní závěrka“). Údaje o pojišťovně jsou uvedeny v bodě 1 přílohy této účetní závěrky.

Odpovědnost ředitele pojišťovny za účetní závěrku

Za sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny odpovídá ředitel pojišťovny. Součástí této odpovědnosti je navrhnout, zavést a zajistit vnitřní kontrolu nad sestavováním a věrným zobrazením účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou, zvolit a uplatňovat vhodná účetní pravidla a provádět dané situaci přiměřené účetní odhady.

Úloha auditora

Naší úlohou je vydat na základě provedení auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech platným v České republice, Mezinárodními standardy auditu a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické požadavky a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Kateřinská 40/466, 120 00 Praha 2, IČ: 40785521, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod osvědčením číslo 021.

© 2008 PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o. Všechna práva vyhrazena. "PricewaterhouseCoopers" označuje českou společnost PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., či dle kontextu síť českých společností PricewaterhouseCoopers International Limited, z nichž každá je samostatným právním subjektem.



Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
Zpráva nezávislého auditora

Úloha auditora (pokračování)

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů, jejichž cílem je získat důkazní informace o částkách a informacích uvedených v účetní závěrce. Výběr auditorských postupů závisí na úsudku auditora, včetně posouzení rizika významné nesprávnosti údajů uvedených v účetní závěrce způsobené podvodem nebo chybou. Při posuzování těchto rizik auditor zohledňuje vnitřní kontrolu relevantní pro sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky. Cílem tohoto posouzení je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřní kontroly. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních pravidel, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.

Jsmes přesvědčeni, že získané důkazní informace poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Výrok

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice pojišťovny k 31. prosinci 2007 a jejího hospodaření za rok 2007 v souladu s českými účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny.

25. března 2008

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
zastoupená

Ing. Petr Kříž
partner

Ing. Martin Mančík
auditor, osvědčení č. 1964


Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Identifikační číslo: 411 97 518

Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění

Rozvahový den: 31. prosince 2007

Datum sestavení účetní závěrky: 25. března 2008

**ROZVAHA
K 31. PROSINCI 2007**

		31. prosince 2007			31. prosince 2006
	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Čistá výše
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
AKTIVA					
A.	Dlouhodobý nehmotný majetek	3	1 746 976	1 428 682	318 294
C.	Dlouhodobý hmotný majetek	4	5 507 583	1 899 309	3 608 274
D.	Dlouhodobý finanční majetek	5	100 000	0	100 000
D.I.	Podíly v podnikatelských seskupeních – ovládaná osoba		100 000	0	100 000
E.	Dlužníci	6	40 451 499	0	40 451 499
E.I.	Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		40 381 377	0	40 381 377
	1. za plátců pojistného		38 194 098	0	38 194 098
	2. za poskytovatele zdravotní péče		627 228	0	627 228
	3. z přerozdělení pojistného		438 862	0	438 862
	4. z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		311 442	0	311 442
	5. z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		417 407	0	417 407
	6. ostatní pohledávky, z toho:		392 340	0	392 340
	a) pohledávky zvláštního účtu přerozdělení		377 966	0	377 966
E.II.	Ostatní pohledávky		70 122	0	70 122
	z toho: za dceřinou společností		11 174	0	11 174
F.	Ostatní aktiva		10 924 455	0	10 924 455
F.I.	Zásoby		45 262	0	45 262
F.II.	Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně, z toho zvláštní bankovní účty:		10 874 275	0	10 874 275
	1. základního fondu		6 838 924	0	6 838 924
	2. rezervního fondu		1 746 151	0	1 746 151
	3. provozního fondu		975 577	0	975 577
	4. sociálního fondu		11 278	0	11 278
	5. fondu reprodukce majetku		1 069 312	0	1 069 312
	6. fondu prevence		2 532	0	2 532
F.III.	Jiná aktiva		4 918	0	4 918
G.	Přechodné účty aktiv	10	392 989	0	392 989
G.I.	Dohadné položky aktivní		392 989	0	392 989
AKTIVA CELKEM			59 123 502	3 327 991	55 795 511
					42 703 806

(1)



Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

ROZVAHA
K 31. PROSINCI 2007
(pokračování)

	<u>Bod</u>	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
		tis. Kč	tis. Kč
PASIVA			
A. Vlastní jmění	7	39 341 821	25 986 078
A.III. Ostatní kapitálové fondy, z toho:		6 007 477	4 752 649
1. provozní fond		794 885	0
2. sociální fond		9 900	14 612
3. fond majetku		3 909 273	3 947 118
4. fond reprodukce majetku		1 107 051	754 740
5. fond prevence		184 693	31 075
6. fond přerozdělení		456	1 076
7. fond budoucnosti		1 219	4 028
A.V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		33 173 284	21 085 519
1. základní fond		31 459 286	19 475 824
2. rezervní fond		1 713 998	1 609 695
A.VI. Nerozdělený zisk minulých účetních období		32 396	22 440
A.VII. Zisk běžného účetního období		28 664	25 470
A.VIII. Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě		100 000	100 000
B. Rezervy	9	348 117	0
1. Rezervy na ostatní rizika a ztráty		348 117	0
C. Věřitelé	8	15 079 709	16 717 399
C.I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		14 607 251	16 300 418
1. k poskytovatelům zdravotní péče		14 002 700	15 428 109
2. z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		108 322	72 196
3. ostatní závazky, z toho:		496 229	800 113
a) závazky zvláštního účtu přerozdělení		476 178	784 766
C.III. Závazky vůči finančním institucím		34 479	59 185
C.IV. Ostatní závazky, z toho:		437 979	357 796
a) daňové závazky a závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění		100 696	90 166
b) závazky vůči dočasně společnosti		3 275	3 115
E. Přechodné účty pasiv	10	1 025 864	331
E.I. Výdaje a výnosy příštích období		106	331
E.II. Dohadné položky pasivní		1 025 758	0
PASIVA CELKEM		55 795 511	42 703 808

(2)



Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY ZA ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

Bod	2007			2006		
	<u>Základna</u>	<u>Mezisoučet</u>	<u>Výsledek</u>	<u>Základna</u>	<u>Mezisoučet</u>	<u>Výsledek</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
I. TECHNICKÝ ÚČET K NEŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ			0			0

	Bod	2007			2006		
		<u>Základna</u>	<u>Mezisoučet</u>	<u>Výsledek</u>	<u>Základna</u>	<u>Mezisoučet</u>	<u>Výsledek</u>
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
III. NETECHNICKÝ ÚČET							
1. Výnosy z finančního umístění (investic):	12						
a) výnosy z podílů - ovládaná osoba				17 000			15 368
2. Ostatní výnosy	12			70 748			76 230
3. Ostatní náklady	12			- 56 522			- 64 937
4. Daň z příjmů z běžné činnosti	12			- 2 433			- 122
5. Zisk z běžné činnosti po zdanění				28 793			26 539
6. Mimořádné náklady	12			- 130			0
7. Mimořádné výnosy	12			0			- 1 069
8. Mimořádná ztráta				- 130			- 1 069
9. Zisk za účetní období				28 663			25 470

(3)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

1 VŠEOBECNÉ INFORMACE

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „Pojišťovna“) byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky s účinností od 1. ledna 1992.

Statutárním orgánem Pojišťovny je ředitel, kterého na návrh vlády volí Poslanecká sněmovna Parlamentu.

Dalšími orgány Pojišťovny jsou správní a dozorčí rada.

Správní radu tvoří deset členů jmenovaných vládou a dvacet členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

Dozorčí radu tvoří tři členové jmenovaní vládou a deset členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, krajské pobočky a územní pracoviště. Krajské pobočky a územní pracoviště jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednají a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. o VZP ČR je hlavním posláním Pojišťovny provádění všeobecného zdravotní pojištění. Vedle této hlavní aktivity realizuje dále následující činnosti:

- zprostředkovatelskou a poradenskou činnost v oblasti obchodu a služeb
- pronájem bytových a nebytových prostor včetně poskytování služeb jiných než základních
- koupi zboží za účelem jeho dalšího prodeje
- zprostředkovatelskou činnost a likvidaci pojistných událostí.

(4)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

2 ÚČETNÍ POSTUPY

(a) Základní zásady vedení účetnictví

Účetní závěrka je sestavována na principu historických pořizovacích cen. Účetnictví je vedeno v souladu se zákonem o účetnictví, jeho prováděcí vyhláškou vydanou Ministerstvem financí České republiky pro zdravotní pojišťovny a českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

V souladu s výše uvedenými účetními předpisy jsou transakce v oblasti veřejného zdravotního pojištění vykazovány v příslušných fondech veřejného zdravotního pojištění a fondech vlastního jmění a do výkazu zisku a ztráty se vykazují pouze transakce související se zdaňovanou činností.

Částky v účetní závěrce a v příloze jsou zaokrouhleny na tisíce českých korun (tis. Kč), není-li uvedeno jinak. Pojišťovna není obchodní společností, a proto v souladu se zákonem o účetnictví nepřipravuje konsolidovanou účetní závěrku.

(b) Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách.

Dlouhodobý nehmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Software	průměrně 4 roky
Jiný dlouhodobý nehmotný majetek	2 – 10 let

Nehmotný majetek, jehož pořizovací cena nepřevyšuje 60 000 Kč za položku, je účtován jako čerpání provozního fondu při pořízení.

(c) Dlouhodobý hmotný majetek

Nakoupený dlouhodobý hmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách, které zahrnují cenu pořízení a náklady s jeho pořízením související. Dlouhodobý hmotný majetek vytvořený vlastní činností se oceňuje vlastními náklady. Majetek získaný formou daru je vykázán v reprodukční pořizovací ceně k datu převzetí příslušného majetku.

Dlouhodobý hmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Budovy a stavby	20 – 50 let
Stroje a zařízení	4 – 6 let
Inventář	průměrně 10 let

(5)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(c) Dlouhodobý hmotný majetek (pokračování)

Náklady na opravy a údržbu dlouhodobého hmotného majetku se účtují přímo do provozního fondu. Technické zhodnocení dlouhodobého hmotného majetku je aktivováno.

Hmotný majetek v pořizovací ceně do 40 000 Kč za položku je považován za zásoby a účtován do provozního fondu při spotřebě.

(d) Majetková účast ve společnosti s rozhodujícím vlivem (dále též „dceřiná společnost“)

Dceřiná společnost je podnik ovládaný nebo řízený Pojišťovnou.

Majetková účast v dceřiné společnosti je oceněna pořizovací cenou. Případné snížení hodnoty by bylo zachyceno tvorbou opravné položky.

(e) Zásoby

Nakoupené zásoby jsou oceňovány pořizovací cenou. Pořizovací cena zahrnuje veškeré náklady související s pořízením těchto zásob. Pro úbytky nakoupených zásob užívá Pojišťovna metodu první ze skladu.

(f) Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě. Nedobytné pohledávky se odepisují na základě posouzení jejich nedobytnosti dle interních právních předpisů Pojišťovny.

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna netvoří opravnou položku k pohledávkám v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

(g) Pojistné a úhrady zdravotní péče

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na akruální bázi proti základnímu fondu veřejného zdravotního pojištění ve vlastním jmění.

(6)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(h) Rezervy

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří pouze rezervu na pravomocně neskončené soudní spory v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Odhad rezervy vychází z výše žalované částky, avšak nezahrnuje případy, u nichž lze s vysokou mírou pravděpodobnosti očekávat, že je Pojišťovna vyhraje. Na ostatní tituly v oblasti veřejného zdravotního pojištění se rezerva netvoří. Rezerva se vykazuje proti základnímu fondu.

(i) Časové rozlišení

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění pouze aktivní a pasivní dohadné položky, které se vykazují proti základnímu fondu, viz bod 2(n). Aktivní dohadné položky z titulu penále z pohledávek po splatnosti jsou vykázány se zohledněním očekávané vymožené částky.

(j) Penzijní připojištění

K financování státního důchodového pojištění hradí Pojišťovna pravidelné odvody do státního rozpočtu. Pojišťovna poskytuje svým zaměstnancům příspěvek na penzijní připojištění prostřednictvím příspěvků do nezávislých penzijních fondů formou čerpání sociálního fondu na základě kolektivní smlouvy.

(k) Vlastní jmění

Pojišťovna nemá základní jmění. V souladu s příslušnými právními předpisy Pojišťovna vytváří následující fondy:

Ostatní kapitálové fondy

- provozní fond
- sociální fond
- fond majetku
- fond reprodukce majetku
- fond prevence
- fond přerozdělení
- fond budoucnosti

Fondy veřejného zdravotního pojištění

- základní fond
- rezervní fond

(7)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(k) Vlastní jmění kapitál (pokračování)

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

Sociální fond se používá k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb ve prospěch zaměstnanců Pojišťovny.

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku se používá k soustředování prostředků na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a jeho pořízení.

Fond prevence

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Fond přerozdělení

V souladu se zákonem 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění Pojišťovna spravuje fond přerozdělení, který slouží k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle počtu pojištěnců, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

(8)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(k) Vlastní jmění kapitál (pokračování)

Fond přerozdělení (pokračování)

Jako správce fondu přerozdělení Pojišťovna ve své rozvaze vykazuje kromě svých vlastních pohledávek za tímto fondem i veškeré pohledávky, finanční prostředky a závazky tohoto fondu.

Fond budoucnosti

Fond budoucnosti slouží k zajištění výplat obětem nacismu, které Pojišťovna provádí na základě realizační smlouvy s Česko-německým fondem budoucnosti.

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem částí zůstatku základního fondu. Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného.

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

Tento fond byl Pojišťovnou vytvořen ve výši majetkové účasti v dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a.s. za účelem kapitálového krytí.

(l) Daň z příjmů

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna účtuje pouze o splatné dani z příjmů, o odložené dani není účtováno.

(9)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(m) Následné události

Dopad událostí, které nastaly mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky je zachycen v účetních výkazech v případě, že tyto události poskytly doplňující informace o skutečnostech, které existovaly k rozvahovému dni.

V případě, že mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky došlo k významným událostem představujícím skutečnosti, které nastaly po rozvahovém dni, jsou důsledky těchto událostí popsány v příloze účetní závěrky, ale nejsou zaúčtovány v účetních výkazech.

(n) Změny účetních postupů

V souladu s novelou vyhlášky 503/2002 Sb. provedenou vyhláškou č. 352/2007 Sb. začala Pojišťovna v roce 2007 v oblasti veřejného zdravotního pojištění vytvářet:

- dohadné položky aktivní
- dohadné položky pasivní
- rezervu na právní spory

Dopad této změny na vlastní jmění Pojišťovny lze analyzovat následovně:

	tis. Kč
Vlastní jmění k 31. prosinci 2007 před změnami	40 323 674
Dohadné položky pasivní	- 1 025 738
Dohadné položky aktivní	392 002
Rezerva na právní spory	<u>- 348 117</u>
Upravené vlastní jmění k 31. prosinci 2007 (odrážející uvedené změny)	<u>39 341 821</u>

(10)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

3 DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

<u>Pořizovací cena</u>	<u>1. ledna 2007</u>	<u>Přírůstky / přeúčtování</u>	<u>Vyřazení</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Software	1 383 659	100 879	0	1 484 538
Jiný dlouhodobý majetek	193 215	15 166	- 748	207 633
Nedokončený majetek	<u>26 762</u>	<u>144 087</u>	<u>- 116 044</u>	<u>54 805</u>
Celkem	<u>1 603 636</u>	<u>260 132</u>	<u>- 116 792</u>	<u>1 746 976</u>
<u>Oprávký</u>				
Software	- 1 154 972	- 100 761	0	- 1 255 733
Jiný dlouhodobý majetek	<u>- 165 318</u>	<u>- 8 379</u>	<u>748</u>	<u>- 172 949</u>
Celkem	<u>- 1 320 290</u>	<u>- 109 140</u>	<u>748</u>	<u>- 1 428 682</u>
Zůstatková hodnota	<u>283 346</u>			<u>318 294</u>
<u>Pořizovací cena</u>	<u>1. ledna 2006</u>	<u>Přírůstky / přeúčtování</u>	<u>Vyřazení</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Software	1 297 489	135 718	- 49 548	1 383 659
Jiný dlouhodobý majetek	182 684	10 531	0	193 215
Nedokončený majetek	<u>38 939</u>	<u>134 072</u>	<u>- 146 249</u>	<u>26 762</u>
Celkem	<u>1 519 112</u>	<u>280 321</u>	<u>- 195 797</u>	<u>1 603 636</u>
<u>Oprávký</u>				
Software	- 1 041 606	- 162 914	49 548	- 1 154 972
Jiný dlouhodobý majetek	<u>- 139 968</u>	<u>- 25 350</u>	<u>0</u>	<u>- 165 318</u>
Celkem	<u>- 1 181 574</u>	<u>- 188 264</u>	<u>49 548</u>	<u>- 1 320 290</u>
Zůstatková hodnota	<u>337 538</u>			<u>283 346</u>

(11)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

4 DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

<u>Pořizovací cena</u>	<u>1. ledna 2007</u>	<u>Přirůstky / přeúčtování</u>	<u>Vyřazení</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Pozemky	321 318	4 033	- 3 319	322 032
Budovy a stavby	3 884 510	56 757	- 23 500	3 917 767
Samostatné movité věci a soubory	1 200 085	52 637	- 23 565	1 229 157
Jiný dlouhodobý majetek	857	0	0	857
Nedokončený majetek	48 752	105 015	- 115 997	37 770
Poskytnuté zálohy	<u>3 114</u>	<u>0</u>	<u>- 3 114</u>	<u>0</u>
Celkem	5 458 636	218 442	- 169 495	5 507 583
<u>Oprávky</u>				
Budovy a stavby	- 751 387	- 93 037	23 500	- 820 924
Samostatné movité věci a soubory	<u>- 1 028 848</u>	<u>- 73 102</u>	<u>23 565</u>	<u>- 1 078 385</u>
Celkem	- 1 780 235	- 166 139	47 065	- 1 899 309
Zůstatková hodnota	<u>3 678 401</u>			<u>3 608 274</u>

<u>Pořizovací cena</u>	<u>1. ledna 2006</u>	<u>Přirůstky / přeúčtování</u>	<u>Vyřazení</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Pozemky	321 943	0	- 625	321 318
Budovy a stavby	3 614 012	272 156	- 1 658	3 884 510
Samostatné movité věci a soubory	1 189 431	36 987	- 26 333	1 200 085
Jiný dlouhodobý majetek	857	0	0	857
Nedokončený majetek	220 007	144 346	- 315 601	48 752
Poskytnuté zálohy	<u>51 718</u>	<u>19 207</u>	<u>- 67 811</u>	<u>3 114</u>
Celkem	5 397 968	472 696	- 412 028	5 458 636
<u>Oprávky</u>				
Budovy a stavby	- 676 642	- 76 403	1 658	- 751 387
Samostatné movité věci a soubory	<u>- 944 473</u>	<u>- 110 798</u>	<u>26 333</u>	<u>- 1 028 848</u>
Celkem	- 1 621 115	- 187 201	27 991	- 1 780 235
Zůstatková hodnota	<u>3 776 853</u>			<u>3 678 401</u>

Jak je uvedeno v bodě 8, nemovitost sídla Pojišťovny je použita jako zástava úvěru poskytnutého Hypoteční bankou, a.s.

(12)


VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY
PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007
5 MAJETKOVÁ ÚČAST VE SPOLEČNOSTI S ROZHODUJÍCÍM VLIVEM

Jedinou účastí s rozhodujícím vlivem je Pojišťovna VZP, a.s. sídlící v ulici Jankovcova 1566/2b, Praha 7, PSČ 170 00, která poskytuje cestovní pojištění, zdravotní pojištění cizinců a zdravotní připojištění.

<u>K 31. prosinci 2007</u>	Počet	Nominální hodnota	Pořizovací cena	Účetní hodnota	Podíl na základním kapitálu	Výsledek hospodaření v roce 2007	Vlastní kapitál	Příjem z dividend v roce 2007
	<u>akcií</u>	<u>akcie</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>
		Kč	tis. Kč	tis. Kč	%	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	100 000	100 000	100 000	100	22 426*	173 280*	17 000

* neauditováno

<u>K 31. prosinci 2006</u>	Počet	Nominální hodnota	Pořizovací cena	Účetní hodnota	Podíl na základním kapitálu	Výsledek hospodaření v roce 2006	Vlastní kapitál	Příjem z dividend v roce 2006
	<u>akcií</u>	<u>akcie</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>
		Kč	tis. Kč	tis. Kč	%	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	100 000	100 000	100 000	100	40 213	171 288	15 368

6 DLUŽNÍCI

<u>K 31. prosinci 2007</u>	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Do splatnosti	8 268 565	627 228	1 476 319	70 122	10 442 234
Po splatnosti	29 925 533	0	83 732	0	30 009 265
Celkem	38 194 098	627 228	1 560 051	70 122	40 451 499
<u>K 31. prosinci 2006</u>					
Do splatnosti	8 090 568	832 108	1 746 216	61 890	10 730 782
Po splatnosti	26 882 101	298 077	83 732	0	27 263 910
Celkem	34 972 669	1 130 185	1 829 948	61 890	37 994 692

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2007 jsou krátkodobého charakteru a zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 11 174 tis. Kč (2006: 3 708 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti.

(13)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

6 DLUŽNÍCI (pokračování)

Pohledávky za plátcí pojistného po splatnosti lze k 31. prosinci 2007 analyzovat následovně (tato analýza k 31. prosinci 2006 není k dispozici):

	<u>Do 1 roku</u>	<u>1-5 let</u>	<u>Více než 5 let</u>	<u>Celkem</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Pohledávky za plátcí pojistného po splatnosti	<u>8 667 825</u>	<u>14 438 968</u>	<u>6 818 740</u>	<u>29 925 533</u>

7 VLASTNÍ JMĚNÍ

Pohyby fondů v roce 2007 lze analyzovat následovně:

<u>Fond</u>	<u>Stav</u> <u>k 31.12.2006</u>	<u>Tvorba</u>	<u>Čerpání</u>	<u>Stav</u> <u>k 31.12.2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	19 475 824	144 536 674	- 132 553 212	31 459 286
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	1 609 695	136 456	- 32 153	1 713 998
Fond prevence	31 075	443 976	- 290 358	184 693
Provozní fond	0	4 669 382	- 3 874 497	794 885
Sociální fond	14 612	46 065	- 50 777	9 900
Fond reprodukce majetku	754 740	595 273	- 242 962	1 107 051
Fond majetku	3 947 118	240 742	- 278 587	3 909 273
Fond přerozdělení	1 076	51 282 933	- 51 283 553	456
Fond budoucnosti	4 028	69 196	- 72 005	1 219

Pohyby fondů v roce 2006 lze analyzovat následovně:

<u>Fond</u>	<u>Stav</u> <u>k 1.1.2006</u>	<u>Tvorba</u>	<u>Čerpání</u>	<u>Stav</u> <u>k 31.12.2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	9 029 370	130 243 344	- 119 796 890	19 475 824
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	1 518 982	912 310	- 821 597	1 609 695
Fond prevence	34 051	182 821	- 185 797	31 075
Provozní fond	0	4 180 842	- 4 180 842	0
Sociální fond	16 547	32 593	- 34 528	14 612
Fond reprodukce majetku	657 685	376 008	- 278 953	754 740
Fond majetku	4 039 345	283 772	- 375 999	3 947 118
Fond přerozdělení	439	47 288 788	- 47 288 151	1 076
Fond budoucnosti	3 992	82 440	- 82 404	4 028

(14)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Základní fond veřejného zdravotního pojištění

	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	6 918 756	243 209
Pohledávky	40 060 734	37 483 664
Závazky	- 14 538 351	- 18 251 049
Dohadné položky aktivní	392 002	0
Dohadné položky pasivní	- 1 025 738	0
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	<u>- 348 117</u>	<u>0</u>
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	<u>31 459 286</u>	<u>19 475 824</u>
<u>Pohledávky</u>		
- za plátců pojistného	38 191 441	34 972 638
- za smluvními zdravotnickými zařízeními	627 084	1 129 994
- z přerozdělení	438 862	729 468
- z náhrad škod	311 442	278 952
- ostatní	431 781	345 729
- interní	<u>60 124</u>	<u>26 883</u>
	<u>40 060 734</u>	<u>37 483 664</u>
<u>Závazky</u>		
- vůči smluvním zdrav. zařízením	13 839 339	15 113 056
- ostatní	271 070	285 194
- vnitřní vypořádání	2 655	0
- interní	<u>425 287</u>	<u>2 852 799</u>
	<u>14 538 351</u>	<u>18 251 049</u>

Interní závazky představují závazek základního fondu veřejného zdravotního pojištění z titulu vzájemných přípustných převodů dle stanovených pravidel (vyhláška 418/2007 Sb. a ve znění pozdějších předpisů) vůči provoznímu fondu ve výši 215 458 tis. Kč a vůči fondu prevence ve výši 209 829 tis. Kč. Interní pohledávky představují pohledávky základního fondu veřejného zdravotního pojištění za rezervním fondem ve výši 32 153 tis. Kč a interní převody ve výši 27 971 tis. Kč.

(15)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Základní fond veřejného zdravotního pojištění (pokračování)

<u>Tvorba</u>	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	<u>tis. Kč</u>	<u>tis. Kč</u>
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	92 155 010	82 818 030
z toho: dohadné položky	313 717	0
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků	<u>45 596 954</u>	<u>41 773 865</u>
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	137 751 964	124 591 895
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	6 068 083	4 179 508
z toho: dohadné položky	75 638	0
Náhrady škod	312 435	339 760
Úroky získané hospodařením se základním fondem	81 281	1 821
Ostatní pohledávky	40 858	100 396
Převody z jiných fondů	32 393	822 598
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	227 485	207 366
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	<u>22 175</u>	<u>0</u>
Tvorba celkem	<u>144 536 674</u>	<u>130 243 344</u>
<u>Čerpání</u>		
Závazky za zdravotní péči včetně korekci a revizi a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	122 681 245	113 800 875
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	211 355	90 285
- dohadné položky	1 023 091	0
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	5 078 903	4 374 838
- do rezervního fondu	104 417	90 604
- do provozního fondu	4 568 714	4 136 234
- do fondu prevence	405 772	148 000
Odpis pohledávek	3 455 002	1 285 769
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize	227 545	196 963
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	21 213	0
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	136 003	138 432
Záporné kurzové rozdíly	9	13
Snížení o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	605 175	0
Rezervy	<u>348 117</u>	<u>0</u>
Čerpání celkem	<u>132 553 212</u>	<u>119 796 890</u>

(16)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	1 746 151	114
Pohledávky - interní	0	1 609 581
Závazky - interní	<u>- 32 153</u>	<u>0</u>
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	<u>1 713 998</u>	<u>1 609 695</u>

Interní závazky představují závazek rezervního fondu veřejného zdravotního pojištění 32 153 tis. Kč z titulu převodů do základního fondu zdravotního pojištění.

<u>Tvorba</u>	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	104 417	90 604
Úroky z běžného účtu rezervního fondu	32 039	108
Převod z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění	0	30 000
Převod z provozního fondu	<u>0</u>	<u>791 598</u>
Tvorba celkem	<u>136 456</u>	<u>912 310</u>

Čerpání

Přiděl z rezervního fondu do základního fondu zdravotního pojištění	<u>32 153</u>	<u>821 597</u>
Čerpání celkem	<u>32 153</u>	<u>821 597</u>

(17)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Fond prevence

	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	3 119	3 292
Pohledávky - interní	209 829	32 177
Pohledávky - externí	231	269
Závazky - interní	- 3 933	0
Závazky - externí	<u>- 24 553</u>	<u>- 4 663</u>
Fond prevence	<u>184 693</u>	<u>31 075</u>

Interní pohledávky představují pohledávku z titulu převodů do základního fondu zdravotního pojištění výši 209 829 tis. Kč.

<u>Tvorba</u>	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Podíl výnosu z pokut, přirážek k pojistnému a penále (přiděl ze základního fondu)	405 772	148 000
Úroky vytvořené na bankovním účtu fondu prevence	44	36
Ostatní	212	187
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	<u>37 948</u>	<u>34 598</u>
Tvorba celkem	<u>443 976</u>	<u>182 821</u>
<u>Čerpání</u>		
Preventivní programy	289 598	185 453
Ostatní (bankovní poplatky)	<u>760</u>	<u>344</u>
Čerpání celkem	<u>290 358</u>	<u>185 797</u>

(18)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Provozní fond

	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	976 061	12 868
Zásoby a ceniny	47 190	8 606
Pohledávky	278 192	1 268 350
Závazky	<u>- 506 558</u>	<u>- 1 289 824</u>
Provozní fond	<u>794 885</u>	<u>0</u>
<u>Pohledávky</u>		
- pohledávky za odběrateli	8 623	8 450
- poskytnuté provozní zálohy	2 294	2 356
- za zaměstnanci	164	315
- ostatní	49 040	46 180
- vnitřní vypořádání	2 613	0
- interní	<u>215 458</u>	<u>1 211 049</u>
	<u>278 192</u>	<u>1 268 350</u>
<u>Závazky</u>		
- pokuty a penále	20 664	117 402
- závazky k dodavatelům	141 277	107 528
- přijaté provozní zálohy	0	0
- k zaměstnancům	116 954	108 764
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	73 524	67 485
- ostatní	49 257	47 683
- interní	<u>104 882</u>	<u>840 962</u>
	<u>- 506 558</u>	<u>- 1 289 824</u>

Interní pohledávky představují pohledávku za základním fondem zdravotního pojištění z titulu základního přidělu ve výši 215 458 tis. Kč. Interní závazky představují převody do sociálního fondu ve výši 4 193 tis. Kč, do fondu reprodukce majetku z titulu odpisů ve výši 38 303 tis. Kč, do fondu reprodukce majetku z rozhodnutí SR ve výši 25 241 tis. Kč, do fondu reprodukce majetku z prodeje majetku ve výši 8 674 tis. Kč, z klíčování provozních nákladů ve výši 6 955 tis. Kč a interní převody ve výši 21 516 tis. Kč.

(19)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Provozní fond (pokračování)

<u>Tvorba</u>	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Předpis přidělu	4 568 714	4 136 234
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	25 604	744
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	21 218	236
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením	12	214
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	26 061	14 053
Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR	<u>27 773</u>	<u>29 361</u>
Tvorba celkem	4 669 382	4 180 842
<u>Čerpání</u>		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	3 530 488	3 360 801
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 527 188	1 422 098
- ostatní osobní náklady	16 340	15 298
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	139 892	129 451
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	404 123	374 067
- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	11 341	4 684
- podíl úhrad za služby Centra mezinárodních úhrad	7 132	4 279
- záporné kurzové rozdíly	44	0
- úhrady poplatků	561	613
- závazky k úhradě pokut a penále	70 215	87 023
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k provoznímu fondu	265 468	362 200
- ostatní závazky	1 088 184	961 060
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	30 544	28 442
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku	302 888	0
Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění	0	791 598
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	<u>10 577</u>	<u>1</u>
Čerpání celkem	3 874 497	4 180 842

(20)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Sociální fond

	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	11 291	12 950
Pohledávky	4 229	5 245
Závazky	<u>- 5 620</u>	<u>- 3 583</u>
Sociální fond	<u>9 900</u>	<u>14 612</u>
<u>Pohledávky</u>		
- externí	0	0
- za zaměstnanci	36	3
- interní	<u>4 193</u>	<u>5 242</u>
	<u>4 229</u>	<u>5 245</u>
<u>Závazky</u>		
- externí	3 678	1 681
- za zaměstnanci	0	26
- interní	<u>1 942</u>	<u>1 876</u>
	<u>5 620</u>	<u>3 583</u>

Interní pohledávky představují pohledávky sociálního fondu z titulu převodu z provozního fondu ve výši 4 193 tis. Kč. Interní závazky ve výši 1 942 tis. Kč představují závazky vůči provoznímu fondu z titulu výplaty příspěvků sociálního fondu přes provozní fond v rámci mzdových nákladů.

(21)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Sociální fond (pokračování)

<u>Tvorba</u>	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Předpis přidělu z provozního fondu	30 544	28 442
Úroky z běžného účtu sociálního fondu	193	70
Předpis ostatních příjmů	0	9
Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti	15 274	4 000
Splátky z půjček zaměstnancům	<u>54</u>	<u>72</u>
Tvorba celkem	<u>46 065</u>	<u>32 593</u>

Čerpání

Předpisy snížení zdrojů, v tom:	50 642	34 386
- půjčky	40	30
- ostatní čerpání	50 602	34 356
Bankovní (poštovní) poplatky	<u>135</u>	<u>142</u>
Čerpání celkem	<u>50 777</u>	<u>34 528</u>

Fond reprodukce majetku

	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	1 069 312	2 273
Pohledávky - interní	72 218	811 652
Závazky – investiční úvěr	<u>- 34 479</u>	<u>- 59 185</u>
Fond reprodukce majetku	<u>1 107 051</u>	<u>754 740</u>

Interní pohledávky představují pohledávky za provozním fondem z titulu převodu finančních prostředků odpovídajících odpisům ve výši 38 303 tis. Kč, z titulu převodu schváleného správní radou ve výši 25 241 tis. Kč a z titulu prodeje majetku ve výši 8 674 tis. Kč.

(22)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Fond reprodukce majetku (pokračování)

<u>Tvorba</u>	<u>2007</u> tis. Kč	<u>2006</u> tis. Kč
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů	278 588	376 000
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši schválené správní radou	302 888	0
Úroky z běžného účtu fondu reprodukce majetku	3 220	7
Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	<u>10 577</u>	<u>1</u>
Tvorba celkem	595 273	376 008
<u>Čerpání</u>		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	240 743	275 587
Splátky úroků z úvěrů	2 204	3 357
Bankovní a poštovní poplatky	9	9
Záporné kurzové rozdíly	<u>6</u>	<u>0</u>
Čerpání celkem	242 962	278 953

8 ZÁVAZKY

	Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	Závazky z přerozdělení poistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
<u>K 31. prosinci 2007</u>	<u>tis. Kč</u>	<u>tis. Kč</u>	<u>tis. Kč</u>	<u>tis. Kč</u>	<u>tis. Kč</u>	<u>tis. Kč</u>
Do splatnosti	14 002 700	0	604 551	34 479	437 979	15 079 709
Po splatnosti	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Celkem	14 002 700	0	604 551	34 479	437 979	15 079 709

(23)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

8 ZÁVAZKY (pokračování)

	Závazky k poskytovatelům	Závazky z přerozdělení	Jiné závazky z veřejného zdravotního	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
K 31. prosinci 2006	<u>zdravotní péče</u>	<u>pojistného</u>	<u>pojištění</u>			
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Do splatnosti	13 000 329	0	872 309	59 185	357 796	14 289 619
Po splatnosti	<u>2 427 780</u>	0	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2 427 780</u>
Celkem	<u>15 428 109</u>	0	<u>872 309</u>	<u>59 185</u>	<u>357 796</u>	<u>16 717 399</u>

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna neeviduje žádné závazky po splatnosti z pojistného na sociální zabezpečení, příspěvku na státní politiku nezaměstnanosti, veřejného zdravotního pojištění a daňových nedoplatků.

Závazky s výjimkou závazků k finančním institucím nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2007 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 3 263 tis. Kč (2006: 3 115 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv.

Závazky k finančním institucím představují hypoteční úvěr (jistina s příslušenstvím) na rekonstrukci objektu Flora, který byl Pojišťovně poskytnut Hypoteční bankou, a.s. Úvěr v celkové výši 120 mil. Kč byl čerpán v letech 1999 a 2000 a má být splacen v roce 2010. K 31. prosinci 2007 činil nesplacený zůstatek jistiny úvěru 34 479 tis. Kč (2006: 59 185 tis. Kč). Úvěr je zajištěn zřízením zástavního práva k nemovitostem sídla Pojišťovny (bod 4). Část jistiny splatná do jednoho roku činí 15 982 tis. Kč.

9 REZERVA NA SOUDNÍ SPORY

Jak je uvedeno v bodě 2(n), Pojišťovna v roce 2007 vytvořila rezervu na pravomocně neskončené soudní spory ve výši 348 117 tis. Kč.



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

10 PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Dohadné položky aktivní	<u>392 989</u>	<u>490</u>
Výdaje a výnosy příštích období	106	331
Dohadné položky pasivní	<u>1 025 758</u>	<u>0</u>
Celkem	<u>1 025 864</u>	<u>331</u>

11 ANALÝZA ZAMĚSTNANCŮ

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2007 činil 4 774 osob (2006: 4 818 osob). Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Mzdové náklady	1 543 527	1 437 394
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	544 015	503 518
Ostatní osobní a sociální náklady	<u>42 168</u>	<u>38 649</u>
Celkem	<u>2 129 710</u>	<u>1 979 561</u>

12 ZDAŇOVANÁ ČINNOST

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Dividendy	17 000	15 368
Ostatní výnosy (zejména ze zprostředkovatelské činnosti)	70 748	76 230
Mimořádné výnosy (úprava výnosů předchozích let)	<u>0</u>	<u>- 1 069</u>
Výnosy celkem	<u>87 748</u>	<u>90 529</u>
Ostatní náklady (zejména ze zprostředkovatelské činnosti)	56 522	64 937
Mimořádné náklady	<u>130</u>	<u>0</u>
Náklady celkem	<u>56 652</u>	<u>64 937</u>

(25)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

12 ZDAŇOVANÁ ČINNOST (pokračování)

Splatná daň byla vypočítána následovně:

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Zisk před zdaněním	31 096	25 592
Výnosy nepodléhající zdanění	19 163	19 452
Daňově neuznatelné náklady	14	1 360
Úprava na čistý daňový základ	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>
Daňový základ	10 947	6 500
Splatná daň z příjmů ve výši 24 %	2 628	1 560
Dodatečné platby daně z příjmů	<u>- 195</u>	<u>- 1 438</u>
Splatná daň z příjmů celkem	<u>2 433</u>	<u>122</u>

13 SMLUVNÍ ZÁVAZKY

Smluvní investiční závazky Pojišťovny k 31. prosinci 2007 činily 222 556 tis. Kč (k 31. prosinci 2006: 31 208 tis. Kč)

Dále má Pojišťovna smluvní závazky z operativních leasingů a nájmu:

	<u>31. prosince 2007</u>	<u>31. prosince 2006</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Splatné do 1 roku	67 029	59 513
Splatné v období 1 – 5 let	87 873	81 219
Splatné v období delším než 5 let	<u>77 738</u>	<u>79 401</u>
Celkem	<u>232 640</u>	<u>220 133</u>

14 POTENCIÁLNÍ ZÁVAZKY

Vedení Pojišťovny si není vědomo žádných významných potenciálních závazků Pojišťovny k 31. prosinci 2007.

(26)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2007

15 NÁSLEDNÉ UDÁLOSTI

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2007.

Schválení

Tato účetní závěrka byla schválena a podepsána statutárním orgánem Pojišťovny.

25. března 2008

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA
ředitel

Ing. Martina Šrůtová,
ředitelka Úseku účetnictví a controllingu

Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2007

Do výroční zprávy je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny v oddělení informací a asistence, na všech krajských pobočkách a územních pracovištích. Výroční zpráva je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami VZ 2007

Zkratky

ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina dle mezinárodní klasifikace
AZZ	Ambulantní zdravotnické zařízení
B2B	Business to Business
BAM	Business Activity Monitoring
BÚ	Běžný účet
CB	Cena bodu
Centrum	ZZ - Centrum pro speciální léky – ATC, které má s Pojišťovnou uzavřenu „Zvláštní smlouvu“
CMS	Content Management System
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CRKVC	Programový modul pro kontrolu výdajové části IS
CRP	Centrální registr pojištěnců
CSR	Centrální stomatologický registr
ČIA	Česká instituce pro akreditaci
ČLK	Česká lékařská komora
ČNR	Česká národní rada
ČP	Číslo pojištěnce
ČR	Česká republika
ČSOB	Československá obchodní banka, a.s.
ČSÚ	Český statistický úřad
DMS	Document Management system
DNC	Dohodnutá nejvyšší cena
DPH	Daň z přidané hodnoty
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
DŘ	Dohodovací řízení
DVD	Digital Versatile Disc
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HB	Zálohová hodnota bodu
HW	Hardware
ICT	Informační a komunikační technologie
ICZP	Informační centrum zdravotního pojištění
IČO	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČPP	Identifikační číslo pracovníka na pracovišti
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
Inu	Index nárůstu úhrad
IP	Internet Protocol
IPF	Integrační platforma
IS	Informační systém
IVLP	Individuálně vyráběný léčivý přípravek
JIP	Jednotka intenzivní péče
KC	Kapitační centrum
KES	Komunikace s externími subjekty
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba
KP Pojišťovny	Krajská pobočka VZP ČR



LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
LZZ	Lůžkové zdravotnické zařízení
MF	Ministerstvo financí
MNP	Mimořádně nákladná péče
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
OL	Ošetřovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PB	Počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů za příslušné pololetí 2007
PBro	Celkový počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů za příslušné pololetí 2006
PČR	Policie České republiky
PF	Provozní fond
PKČ	Poměrné kapacitní číslo
PKvn	Průměrný koeficient variabilních nákladů (koeficient PKvn se stanoví pro odbornost 809 ve výši 0,6 a pro ostatní odbornosti 0,4)
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
POPho	Celkový počet UOP ZZ v příslušném pololetí 2007
POPro	Celkový počet UOP ZZ v příslušném pololetí 2006
POPzpo	Počet UOP v dané odbornosti ZZ v příslušném pololetí 2007
PPBROo	Průměrný počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů na jednoho UOP v dané odbornosti daným ZZ v příslušném pololetí 2006
PS	Paušální úhrada
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PUROo	Průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně ZUM a ZULP, na jednoho UOP v daném ZZ v příslušném pololetí 2006
PUZUMROo	Průměrná úhrada za ZUM na jednoho UOP v dané odbornosti daným ZZ v příslušném pololetí 2006
PUZULPROo	Průměrná úhrada za ZULP na jednoho UOP v dané odbornosti daným ZZ v příslušném pololetí 2006
PV	Platební výměr
PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
PZLÚ	Potraviny pro zvláštní lékařské účely
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RDHB	Reálně dosažená hodnota bodu pro ambulantní specializovanou péči
RF	Rezervní fond
RPB	Počet ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů v příslušném pololetí 2006
RO	Rozhodčí orgán
RTG	Radiodiagnostika
SAK	Státní akreditační komise
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SIS	Strategický informační systém
SPEC	Další specifická položka
SR	Správní rada
SŠ	Středoškola
SW	Software



SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
SZZ	Smluvní zdravotnické zařízení
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
UOP	Unikátní ošetřený pojištěnec
ÚPS	Upravená paušální úhrada
ÚP Pojišťovny	Územní pracoviště VZP ČR
URČ	Unikátní rodné číslo
ÚSP	Ústav sociálních služeb (resp. pobytové zařízení sociálních služeb)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
VN	Výkaz nedoplatků
VŠ	Vysokoškolák
VZ	Veřejná zakázka
VZ 2007	Výroční zpráva za rok 2007
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
WAN	Wide Area Network
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZIS	Základní informační systém
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2007	Zdravotně-pojistný plán na rok 2007
ZUL_C	ZULP hrazený v Centru
ZUL_LEK	ZULP, který byl do 31. 7. 2006 hrazen jako léčivo na recept
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY
KONTAKTNÍ ÚDAJE:

adresa: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

telefon: +420 221 751 111

fax: +420 221 754 111

e-mail: info@vzp.cz

URL: www.vzp.cz

Design, produkce a výroba:

© B.I.G. Prague, 2008

