



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2001

DUBEN 2002



1.	Vstupní údaje	5
2.	Charakteristika vývoje v roce 2001	9
3.	Orgány Pojišťovny	15
	3.1 Sbor zástupců	17
	3.2 Správní rada Ústřední pojišťovny	17
	3.3 Dozorčí rada Ústřední pojišťovny	18
	3.4 Správní a dozorčí rady okresních pojišťoven	19
	3.5 Rozhodčí orgán Pojišťovny	20
4.	Činnost Pojišťovny	23
	4.1 Organizační struktura Pojišťovny	25
	4.2 Informační systém	26
	4.3 Kontrola a kontrolní systém Pojišťovny	27
	4.4 Zabezpečení činnosti Pojišťovny hmotným a nehmotným investičním majetkem	36
	4.5 Zdravotní politika	37
	4.6 Právní problematika	47
	4.7 Smluvní politika	49
	4.8 Další služby a činnosti Pojišťovny	52
5.	Pojištěnci Pojišťovny a jejich pohyb	59
	5.1 Pojištěnci Pojišťovny	61
	5.2 Pohyb pojištěnců Pojišťovny	61
6.	Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	69
	6.1 Základní fond zdravotního pojištění	71
	6.2 Provozní fond	82
	6.3 Fond reprodukce investičního majetku	85
	6.4 Sociální fond	88
	6.5 Rezervní fond	88
	6.6 Fond prevence	88
	6.7 Ostatní zdaňované činnosti	93
	6.8 Smluvní pojištění a připojištění	93
7.	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny	97
	7.1 Přehled vybraných ukazatelů	99
	7.2 Doplnující údaje	99
	7.3 Odkup pohledávek Pojišťovny za plátcí pojistného KoB (ČKA)	99
8.	Závěry	103
9.	Přílohy	107
	• Usnesení Sboru zástupců	109
	• Stanovisko Dozorčí rady VZP ČR	110
	• Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě VZP ČR	112
	• Účetní závěrka	113

1. část



VSTUPNÍ ÚDAJE

Výroční zprávu za rok 2001 předkládá:

**VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

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

Představitelé orgánů Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR:



JUDr. Richard Schwarz
předseda Správní rady
Ústřední pojišťovny VZP ČR



Jana Dvořáková
předsedkyně Dozorčí rady
Ústřední pojišťovny VZP ČR

Statutární zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR:



Ing. Jiřina Musílková
ředitelka VZP ČR



Ing. Jiří Zahradník
prokurista VZP ČR

Bankovní spojení:

Československá obchodní banka, a. s.
obchodní síť IPB, Na Příkopě 14, Praha 1

GE Capital Bank, a. s.
Hybernská 18, Praha 1

Kontaktní údaje:



Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

IČO 41197518 DIČ 003-41197518

telefon: (02) 2175 1999, (02) 2175 2000

fax: (02) 2175 4111

E - mail: jirina.musilkova@vzp.cz

URL: www.vzp.cz



CHARAKTERISTIKA VÝVOJE V ROCE 2001

Dnem 31. prosince 2001 skončil desátý rok provádění veřejného zdravotního pojištění v Čechách, na Moravě i ve Slezsku a současně i desátý rok činnosti Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (zkráceně „Pojišťovna“).¹ Po celou dobu svého trvání Pojišťovna nesla odpovědnost za realizaci změn v organizaci a financování zdravotní péče v České republice, kterou převzala již v roce 1992, a již se v průběhu uplynulých deseti let nezrekla, neboť si byla plně vědoma závazků i většího množství povinností, vyplývajících pro ni z jejího prvenství.

Hlavním úkolem Pojišťovny bylo tehdy zavedení a spuštění systému všeobecného (veřejného) zdravotního pojištění ode dne 1. ledna 1992, kdy se jejími klienty ze zákona staly osoby, které splňovaly stanovené podmínky účasti v tomto systému (tj. cca 10,5 mil. osob). V roce 1992 Pojišťovna sice ještě hospodařila s přídělými finančními prostředky ze státního rozpočtu ČR, ale již v průběhu tohoto roku intenzivními činnostmi vytvořila podmínky pro náběh výběru pojistného na všeobecné zdravotní pojištění i jeho příslušenství,² tj. plateb, které se jejím prostřednictvím stávaly již od 1. ledna 1993 zdroji příjmů smluvních zdravotnických zařízení. Splnění tohoto složitého úkolu napomohly dvě šťastně zvolené systémové a zákonem stanovené komponenty: jednak povinnost zaměstnavatelů vybírat pojistné od zaměstnanců srážkou ze mzdy a odvádět je spolu s platbou zaměstnavatele na účet zdravotní pojišťovny, u které jsou pojištěni, jednak povinnost státu platit pojistné za zákonem vymezený okruh osob, jenž v současnosti zahrnuje více než 50 % účastníků zdravotního pojištění. Za zvládnutí tohoto obrovského reformního kroku sklídila Pojišťovna v tehdejší době obdiv a uznání odborné veřejnosti, neboť reformy daňových systémů se ve světě běžně připravují řadu let.

Reforma zdravotnické soustavy přinesla rozvolnění rigidní a hierarchické soustavy zdravotnických služeb, soustředěných do okresních či krajských ústavů národního zdraví, v nichž chybělo moderní řízení, racionální

zacházení se zdroji podle potřeb veřejnosti, ekonomické rozhodování i kontrola kvality poskytované péče. Zánik této struktury umožnil vznik právně svébytných a samostatně působících zdravotnických zařízení ve vlastnictví státu, obcí, církví, obchodních společností či jednotlivců.³ K jejich působení ve zdravotnictví pak nadále docházelo na základě bezsmluvního či smluvního vztahu s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, které zákon ukládal uzavřít po dobu prvních dvou let „Smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče“ s každým zdravotnickým zařízením, které ji o to požádalo.

Správné nastavení systému všeobecného (veřejného) zdravotního pojištění potvrdil v následujících letech zvětšující se objem vybraného pojistného, který rok za rokem rostl díky příznivému mzdovému vývoji v České republice. To umožnilo zvýšení výdajů Pojišťovny na zdravotní péči z někdejších 32 mld. Kč (z nichž bylo v roce 1992 hrazeno poskytování zdravotní péče pro 10,5 mil. osob) na současných 93 mld. Kč (z kterých je hrazeno poskytování zdravotní péče 7,3 mil. pojištěncům). Výrazný prospěch z příznivého finančního vývoje měli jak občané, tak i zdravotničtí pracovníci, a to přesto, že občas vznikaly problémy spojené s používáním různých systémů úhrad za zdravotní péči, nebo související s větší než reálnou spotřebou finančních prostředků získaných z výběru pojistného.

Nový systém financování poskytované zdravotní péče bezesporu výrazně zvýšil životní i odbornou úroveň lékařů i dalších zdravotnických pracovníků. Zejména výkonový systém úhrad za zdravotní péči, dotovaný výrazně z dominantního finančního podílu Pojišťovny, umožnil privatizaci činností nebo i zdravotnických zařízení, vybavení ordinací, ambulantních i lůžkových zařízení novou diagnostickou i terapeutickou technikou a používání nových technologií, postupů a léčiv či zdravotnických prostředků. Platební dominance Pojišťovny na „trhu zdravotního pojištění a zdravotnických služeb“, o kterou se opírá převážná většina zdravotnických zařízení ve svých celoročních rozpočtech, trvá i po deseti letech. Stejně

¹ Ustavena byla dnem 1. ledna 1992, a to zákonem ČNR č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Ostatní zdravotní pojišťovny začaly provádět všeobecné (nyní veřejné) zdravotní pojištění teprve v roce 1993 nebo i v pozdějších letech (podle zákona č. 280/1992 Sb., o rezortních, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách).

² Viz zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

³ Viz zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

tak trvá její vstřícnost vůči smluvním partnerům, náklonnost k jednání i ochota k hledání a nalézání vzájemně výhodných či avantgardních řešení.

Polovině občanů této země přinesl nový systém poskytování a financování zdravotní péče placení pojistného na všeobecné zdravotní pojištění a všem svobodnou volbu lékaře, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny a možnost připojištění či přímé platby. Absolvování stáží i pobytů našich lékařů v zahraničí a používání kvalitnějších diagnostických a terapeutických metod, léčiv a zdravotnických prostředků tuzemské i zahraniční provenience se nade vši pochybnost příznivě odrazilo na zdravotním stavu jednotlivců i celé naší populace. Neboť v současné době již lze – ve srovnání s obdobím před deseti lety – zachraňovat větší množství lidských životů, úspěšně nebo alespoň lépe či dokonce léčit větší množství vznikajících onemocnění a tím zlepšovat kvalitu lidských životů i prodlužovat střední délku života našich dětí, mužů a žen.

Při modelaci a sestavování Zdravotně pojistného plánu pro rok 2001 Pojišťovna předpokládala, že dynamika rozvoje hospodářství České republiky bude v roce 2001 spíše nižší, což se – spolu s vyšší mírou nezaměstnanosti – odrazí i na tempu růstu pojistného získávaného za jednoho pojištěnce a tím i na nižším růstu celkových příjmů Pojišťovny.

Očekávaným tendencím chtěla Pojišťovna čelit – v zájmu udržení vyrovnané finanční bilance – přijetím řady opatření, vedoucích (ve srovnání s rokem 2000) jednak ke snížení tempa poklesu počtu pojištěnců, jednak k udržení nákladů na zdravotní péči na cenové úrovni dosažené ve 2. polovině roku 2000. Základním nástrojem aktivní zdravotní politiky Pojišťovny se měl stát diferencovaný přístup k rozdělení zdrojů základního fondu zdravotního pojištění. Tíživé závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče chtěla Pojišťovna řešit za pomoci státu a odděleně od ročního plánu hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. Zdravotně politickým záměrem Pojišťovny bylo podpoření významu prevence a preventivní zdravotní péče, posílení významu primární zdravotní péče, zaměření poskytované zdravotní péče na potřeby populace (tj. nikoliv pouze na individuální potřeby) a uskutečňování řízeného přesunu nemocných z nemocničních lůžek do péče stacionární či do domácí péče.

Skutečný vývoj v roce 2001 byl ovlivněn zejména tím, že se hospodářství České republiky vyvíjelo – z hlediska makroekonomických ukazatelů rozhodujících pro úroveň příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění – nad očekávání velmi příznivě. Nárůst průměrné nominální mzdy namísto předpokládaných 5,3 % dosáhl 8,8 %, míra nezaměstnanosti pak dosáhla u pojištěnců Pojišťovny namísto předpokládaných 11,4 % pouhých 9,7 %. To se pozitivně odrazilo v nižším počtu nezaměstnaných pojištěnců Pojišťovny, a tím i ve vyšším než očekávaném počtu zaměstnaných osob.

Přijatými opatřeními se v roce 2001 podařilo také zbrzdit tempo poklesu počtu pojištěnců z 3,6 % ročního úbytku na úbytek 2,5 %, což byl lepší výsledek, než předpokládal Zdravotně pojistný plán. Z hlediska příjmů Pojišťovny příznivou roli sehrály v roce 2001 také výsledky kontroly výběru pojistného a zvýšená razance i aktivita právní služby Pojišťovny.

Personálně posílené útvary kontroly výběru pojistného provedly ve srovnání s rokem 2000 o 42 % (cca o 14 tisíc) kontrol více, vystavily o 6 % více platebních výměrů na dlužné pojistné a jeho příslušenství a dosáhly uhrazení 87,3 % předepsaných pohledávek na pojistném a jeho příslušenství. V agendě vymáhání dlužného pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému právní útvary Pojišťovny zahájily v roce 2001 přes 72 tisíc správních řízení a podaly více než 77 tisíc návrhů na výkon rozhodnutí pravomocných platebních výměrů na pohledávky ve výši 3,7 mld. Kč. Soudům bylo podáno 260 návrhů na prohlášení konkurzu na plátce pojistného, kteří dlužili 214 mil. Kč, a ve 2 094 případech se Pojišťovna přihlásila do zahájených konkurzních řízení s pohledávkami na pojistném a penále ve výši 1,3 mld. Kč.

Pro zlepšení finanční i vyjednávací pozice Pojišťovny sehrál v roce 2001 významnou roli krok vlády České republiky iniciovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR, jímž bylo přijetí „Usnesení vlády České republiky k postoupení pohledávek zdravotních pojišťoven Konsolidační bance, s.p.ú.“ (nyní Česká konsolidační agentura). Tímto krokem – spolu se zvýšením plateb za osoby, za které je plátcem pojistného stát, a se zavedením nového systému řízení finančních toků uvnitř Pojišťovny – došlo nejenom ke zlepšení bilance Pojišťovny, ale – po několika letech bez úspěchu vynakládaného úsilí – především k odstranění závazků Pojišťovny po

lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče.

Všechny příznivé faktory vedly k tomu, že skutečné příjmy Pojišťovny z pojistného na veřejné zdravotní pojištění byly v roce 2001 o 6,3 % vyšší než v roce 2000 a o 5,3 % vyšší, než předpokládal Zdravotně pojistný plán pro rok 2001.

Finančními nástroji odvozenými z vyšších příjmů Pojišťovny bylo možno dosáhnout změny současné zdravotní politiky a zdravotně politických cílů deklarovaných ve Zdravotně pojistném plánu pro rok 2001, spočívajících v přesunu těžiště poskytované zdravotní péče ze sféry lůžkové do sféry stacionární, ambulantní, primární a domácí. Přesto, že záměry Zdravotně pojistného plánu byly schváleny Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR a měly by proto být obecně závazné, nařízení vlády ČR o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného pojištění pro 1. pololetí a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR (č. 211/2001 Sb.) platná pro 2. pololetí, opět alokovaly získané finanční prostředky do zdravotnických zařízení poskytujících lůžkovou péči.

Dopadem obou opatření bylo zvýšené čerpání základního fondu zdravotního pojištění ze strany zařízení ústavní péče proti plánu i skutečnosti (u nemocnic o 7 %, u odborných léčebných ústavů o 13 % a léčeben dlouhodobě nemocných o 20 %) a nedostatek finančních prostředků k provedení rozhodujícího obratu v efektivitě poskytování zdravotní péče. Mezi nástroje obratu, který Pojišťovna v roce 2001 dokončila a představila organizacím zastupujícím praktické lékaře, patří např. systém bonifikací praktického lékaře (Globální informace praktickým lékařům), jenž finančně podporuje takové jejich chování, které vede k racionálnímu a efektivnímu způsobu léčení pacienta.

Ke splnění záměrů Pojišťovny v roce 2001 také nedošlo v oblasti čerpání prostředků základního fondu zdravotního pojištění na léky předepisované a vydávané na recepty, neboť oproti roku 2000 se výdaje Pojišťovny v této oblasti zvýšily o 7 % a oproti plánovaným předpokladům dokonce o 12 %. Svým způsobem se na této skutečnosti podílela – kromě preskripce zdravotnických zařízení – jak nezřetelnost státní lékové politiky, tak i díkce vyhlášek, kterými se stanoví výše úhrad jednotlivých léčivých látek a léčivé přípravky hrazené z veřejného zdravotního pojištění, jejichž platná verze nebyla vždy plně konformní s doporučeními Kategorizační komise.

Čerpání celkového objemu finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění na věcné dávky zdravotní péče bylo oproti Zdravotně pojistnému plánu pro rok 2001 vyšší o 7 %, tj. cca o 5,8 mld. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce činily náklady na zdravotní péči 12 344 Kč, což bylo oproti předpokladům více o 668 Kč a oproti skutečnosti roku 2000 o 10 % více.

Při provádění veřejného zdravotního pojištění Pojišťovna dosáhla v roce 2001 v hospodaření se základním fondem zdravotního pojištění kladného hospodářského výsledku, a to jak v rozdílu mezi tvorbou a čerpáním fondu, tak i v rozdílu mezi jeho příjmy a výdaji. Kladný hospodářský výsledek vznikl rovněž při provádění smluvního pojištění a připojištění. Tento finanční přínos bude využit ke zlepšení péče o klienty Pojišťovny.

V roce 2001 Pojišťovna tvořila také fond prevence, který intenzivně užívala ve prospěch svých klientů. Využití finančních prostředků fondu prevence bylo důsledně zaměřeno na podporu a realizaci zdravotních opatření a programů, které zlepšují zdravotní péči především o mladou generaci klientů Pojišťovny a spolupůsobí proti vzniku jejich onemocnění nebo proti zhoršování jejich zdravotního stavu. O čerpání fondu prevence rozhodovaly Správní rada Ústřední pojišťovny a správní rady okresních pojišťoven.

Nemalé úsilí věnovala Pojišťovna v roce 2001 oblastem činností, které jí ukládají platné právní předpisy, a které ji odlišují od ostatních zdravotních pojišťoven. Mezi tyto činnosti patřilo nejenom vedení registrů pojištěnců, hromadných či individuálních plátců pojistného či zdravotnických zařízení, ale i agendy spojené s vedením zvláštního účtu pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami. Zajišťovány byly i náročné činnosti spojené s vedením Kapitačního centra, Informačního centra a Analytické komise dohodovacího řízení, pro které bylo nutno v průběhu roku 2001 soustřeďovat a zpracovávat velké množství dat.

Dlouhodobě prokazovaná a vnímaná spolehlivost Pojišťovny vedla k tomu, že jí bylo i v roce 2001 svěřeno zajišťování agendy Česko-německého fondu budoucnosti, pro který – ve spolupráci s Ministerstvem zahraničních věcí ČR a Koordinační komisí – prováděla výplatu dávek sociální pomoci v objemu cca 187 milionů Kč.

Podívám-li se na rok 2001 zpětným pohledem, mohu konstatovat, že byl pro Pojišťovnu rokem úspěšným. Likvidací závazků po lhůtě splatnosti a dosažením kladné bilance v hospodaření se základním fondem zdravotního pojištění došlo ke konsolidaci finanční pozice Pojišťovny. To se odrazilo nejenom ve zlepšování vztahů s poskytovateli zdravotní péče, ale i na pomalém, avšak rozpoznatelném snižování úbytku pojištěnců. Ve zdravotní politice jsme prosazovali rozumné směry a moderní evropské trendy. Ne všechno se podařilo, realizace dalších záměrů si ještě vyžádá nemalé pracovní úsilí.

Podívám-li se zpětným pohledem na uplynulá předchozí léta, mohu konstatovat, že i ta byla vyplněna usilovnou a mnohdy velmi

úmornou prací, řadou smysluplných činností, množstvím konsensuálních segmentových či individuálních jednání a především hledáním a nalézáním cesty, vedoucí kupředu. Vzdávám hold a díky všem, kteří se spolu s Pojišťovnou tohoto díla zúčastnili: zákonodárnému sboru, státní správě, komorám, odborům, odborným společnostem, asociacím, sdružením, skupinám zdravotníků či jednotlivcům a v neposlední řadě i firmám. Prostě všem, kteří do procesu výstavby nových systémů vnesli své myšlenky, své odhodlání a své osobní nasazení.

Jiřina Muilková



ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu s platným zněním zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v roce 2001 nadále působily ustavené orgány Pojišťovny, a to Sbor zástupců, Správní rada Ústřední pojišťovny, Dozorčí rada Ústřední pojišťovny, 77 správních rad okresních pojišťoven a 77 dozorčích rad okresních pojišťoven. Na všech stupních Pojišťovny plnily tyto orgány funkce svěřené jim citovaným zákonem a organizačním řádem Pojišťovny.

3.1 Sbor zástupců

Sbor zástupců byl v roce 2001 složen - stejně jako v letech předcházejících - z 30 členů Správní rady Ústřední pojišťovny, 77 zástupců správních rad okresních pojišťoven a z jednoho zástupce ředitelství Ústřední pojišťovny. V roce 2001 se konala dvě zasedání Sboru zástupců, a to dne 3. května 2001 a dne 12. října 2001.

Na zasedání Sboru zástupců dne 3. května 2001, které řídil předsedající JUDr. Richard Schwarz, předseda Správní rady Ústřední pojišťovny, byla projednána předložená Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky za rok 2000, která byla po diskusi všemi přítomnými schválena.

Zasedání Sboru zástupců dne 12. října 2001, které řídil Ing. Miloslav Vaněk, místopředseda Správní rady Ústřední pojišťovny, po diskusi schválilo nadpoloviční většinou Zdravotně pojistný plán Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky na rok 2002. Dále projednalo problematiku činnosti Rozhodčího orgánu VZP ČR a uložilo předložit Sboru zástupců písemný materiál zaměřený na zefektivnění jeho činnosti. Sbor zástupců se rovněž zabýval problematikou klientely VZP ČR a uložil vedení VZP ČR soustředit od správních a dozorčích rad jednotlivých okresních pojišťoven návrhy opatření, jejichž pomocí by bylo možno zlepšit jak kvalitativní, tak kvantitativní strukturu klientely a připravit návrh materiálu, který bude předložen zasedání Sboru zástupců VZP ČR na jaře roku 2002.

3.2 Správní rada Ústřední pojišťovny

pracovala v roce 2001 ve složení:

předseda

JUDr. Richard SCHWARZ
(zástupce zaměstnavatelů pojištěnců)

místopředseda

Ing. Miloslav VANĚK
(zástupce státu)

radové

pro ekonomické otázky

Ing. Jiří NEKOVÁŘ
(zástupce zaměstnavatelů pojištěnců)

pro zdravotní problematiku

MUDr. Dalibor STEJSKAL
(zástupce zaměstnavatelů pojištěnců)

členové

zástupci státu

Ing. Katarína BARTÍKOVÁ
Ing. Jarmila FUCHSOVÁ
PhDr. Běla HEJNÁ
Ing. Antonín HLAVÁČEK, CSc.
Ing. Roman KUČERA
Ing. Oldřich LEBL
MUDr. Antonín MALINA
MUDr. Jaroslav SKALICKÝ
Doc. Ing. Jiří VOLF, CSc.

zástupci pojištěnců

Ing. Bohumír BOBÁK
Jarmila BOHÁČKOVÁ
MUDr. Milan CABRNOCH
MUDr. Rostislav ČEVELA
JUDr. Stanislav GROSPIC
(do 2. 12. 2001)
JUDr. Karel KOS
(od 10. 7. 2001)
Doc. Ing. Lubomír MIKŠ, CSc.
(do 8. 7. 2001 a dále od 13. 12. 2001)
MUDr. Vladimír PLAČEK
(od 28. 2. 2001)
Ing. Lucie TALMANOVÁ
Ing. Monika TURNOVSKÁ
Ing. Jan VRANÝ
(do 1. 4. 2001 a dále od 22. 5. 2001)

zástupci zaměstnavatelů pojištěnců

JUDr. Eva BATUNOVÁ
JUDr. Antonín JÍZDNÝ
Ing. František HÝBNER
Ing. Zdeněk LIŠKA
Karel PFABIGAN
MUDr. Dalibor STEJSKAL
Ing. Antonín SŮVA
Jan WIESNER.

Jednání Správní rady Ústřední pojišťovny se za řízení předsedy JUDr. Richarda Schwarze konalo v roce 2001 celkem 12krát. V následujícím přehledu jsou uvedeny nejdůležitější projednané materiály, kterými se Správní rada Ústřední pojišťovny na svých jednáních zabývala:

16. ledna 2001

se konalo mimořádné jednání svolané k projednání vlivu a dopadu rozhodnutí vlády

o cenách zdravotní péče na 1. pololetí 2001 na předpokládaný vývoj hospodaření VZP ČR v roce 2001 a na chování poskytovatelů zdravotní péče.

30. ledna 2001

- ▲ Informace o stavu odkupu pohledávek VZP ČR za dlužníky pojistného Konsolidační bankou
- ▲ Závěry komise pro fond prevence

23. února 2001

- ▲ Zadání analytické fáze projektu Elektronický identifikátor
- ▲ Výsledek kroků vedených k odkoupení pohledávek VZP ČR Konsolidační bankou
- ▲ Financování nemocnic v 1. pololetí 2001

23. března 2001

- ▲ Informace o stavu a změnách ve vymáhání pohledávek VZP ČR
- ▲ Informace o spolupráci s FIN-Servisem při vymáhání pohledávek VZP ČR
- ▲ Migrace pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami v jednotlivých okresech ČR
- ▲ Výsledky a vyhodnocení výběrových řízení za 2. pololetí 2000
- ▲ Návrhy VZP ČR na systémové změny právní úpravy výběru pojistného a vymáhání pohledávek

20. dubna 2001

- ▲ Výroční zpráva VZP ČR za rok 2000
- ▲ Výkonové hodnoty bodu u jednotlivých segmentů zdravotnických zařízení
- ▲ Informace o uzavřených smlouvách se zdravotnickými zařízeními na 1. pololetí 2001

25. května 2001

- ▲ Teze z kontroly NKÚ
- ▲ Rozdělení hospodářského výsledku ze zdanitelných činností za rok 2000
- ▲ Výsledek veřejné obchodní soutěže na vedení účtů a platebního styku

22. června 2001

- ▲ Informace o stavu prací na projektu Elektronický identifikátor
- ▲ Východiska pro Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2002

20. července 2001

se konalo mimořádné jednání svolané k rozhodnutí o realizaci analytické fáze projektu Elektronický identifikátor.

21. září 2001

- ▲ Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2002
- ▲ Kontrola NKÚ – nápravná opatření
- ▲ Kompetence správních rad OP VZP ČR

26. října 2001

- ▲ Vymáhání pohledávek Pojišťovny, přechod projektu k systémovému řešení
- ▲ Vyhodnocení úhrad za 1. pololetí 2001 v lůžkové péči
- ▲ Výsledek dohodovacího řízení o úhradách zdravotní péče

23. listopadu 2001

- ▲ Plnění strategie k udržení pojištěnců VZP ČR
- ▲ Spolupráce VZP ČR s penzijním fondem Winterthur
- ▲ Finanční výsledky úhrad za lůžkovou péči za 1. pololetí 2001
- ▲ Návrh řešení vlastnických vztahů k některým nemovitostem VZP ČR

21. prosince 2001

- ▲ Informace o stavu v Rozhodčím orgánu VZP ČR, řešení zvýšení efektivity jeho práce
- ▲ Informace o schválených projektech financovaných z fondu prevence na rok 2002
- ▲ Investice (OP Jičín, Prachatice, Hodonín, Brno-město).

Na každém jednání Správní rady byly dále pravidelně předkládány měsíční materiály, a to např. Signální zprávy o aktuálním stavu příjmu pojistného a o finanční situaci, výběr článků z tisku, měsíční plány výběrových řízení a další informativní materiály.

V řadě přijatých rozhodnutí Správní rady se pozitivně promítal, tak jako v letech předchozích, vliv stanovisek odborných komisí, které jsou trvale ustaveny z členů Správní rady, a to například komise ekonomické, zdravotní, investiční, pro informatiku, mzdové, pro fond prevence a dalších.

3.3

Dozorčí rada Ústřední pojišťovny

pracovala v roce 2001 ve složení:

předsedkyně

Jana DVOŘÁKOVÁ

(zástupce pojištěnců)

místopředsedkyně
Alena MAŠKOVÁ
(zástupce zaměstnavatelů pojištěnců)

členové

zástupci státu

Ing. Ivan PROKOP
Ing. Zdeněk TOMÁŠEK
MUDr. Michael VÍT

zástupci pojištěnců

Ing. Jiří STRÍTESKÝ
Jan VIDÍM

zástupci zaměstnavatelů pojištěnců

Ing. Petr JANŮ
Ing. Stanislav MORAVEC

Jednání Dozorčí rady se za řízení předsedkyně Jany Dvořákové uskutečnila v roce 2001 celkem 6krát, a to v termínech zákonných povinností orgánů Pojišťovny. Konkrétně se jednání Dozorčí rady v roce 2001 uskutečnila ve dnech 15. ledna, 26. února, 23. dubna, 25. června, 1. října a 12. listopadu.

Kromě základních a pravidelných úkolů se Dozorčí rada na svých zasedáních zabývala v roce 2001 následující problematikou:

- ▲ plněním úkolů vyplývajících ze Stanov VZP ČR
- ▲ stanoviskem Dozorčí rady k Výroční zprávě VZP ČR za rok 2000
- ▲ stanoviskem ke Zdravotně pojistnému plánu VZP ČR pro rok 2002
- ▲ plánem kontrolní činnosti
- ▲ zprávou o činnosti a úkolech plněných odborem hlavního kontrolora VZP ČR
- ▲ zprávou o výsledku kontrol provedených členy Dozorčí rady
- ▲ vyhodnocením ročních zpráv o činnosti dozorčích rad okresních pojišťoven VZP ČR
- ▲ metodickými podklady pro činnost dozorčích rad okresních pojišťoven VZP ČR
- ▲ projednáním kontrolního protokolu NKÚ
- ▲ plněním opatření z předchozích kontrol provedených NKÚ a MZ s MF
- ▲ obsazením členů Dozorčí rady v Rozhodčím orgánu VZP ČR
- ▲ projednáním návrhu na kritéria pro poskytování odměn členům Dozorčí rady.

Trvale byla sledována činnost Správní rady Ústřední pojišťovny účastí předsedkyně Dozorčí rady na jejích jednáních. Dozorčí

rada tak mohla být na všech svých jednáních průběžně seznamována s aktuální situací ve VZP ČR a o jednáních Správní rady Ústřední pojišťovny i o výstupech těchto jednání. Průběžně byly řešeny stížnosti a podněty podané Dozorčí radě, a to v koordinaci s odborem hlavního kontrolora Ústřední pojišťovny a ředitelkou VZP ČR.

Dne 1. listopadu 2001 uspořádala Dozorčí rada odborný seminář pro předsedy či zástupce dozorčích rad okresních pojišťoven VZP ČR. Odborného semináře se aktivně zúčastnili ředitelka VZP ČR, prokurista VZP ČR, všichni vrchní ředitelé odborných úseků Ústřední pojišťovny, hlavní kontrolor VZP ČR a další vedoucí pracovníci Ústřední pojišťovny VZP ČR.

3.4 Správní a dozorčí rady okresních pojišťoven

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, jsou nadále při okresních pojišťovnách ustaveny správní a dozorčí rady.

Zákon stanoví, že správní rady jsou devítičlenné (z toho 5 členů jsou zástupci pojištěnců a 4 zástupci zaměstnavatelů pojištěnců). K 31. 12. 2001 nebylo obsazeno pouze 5 míst členů správních rad ze zákonem stanoveného počtu 693 členů (8 členů měla Správní rada OP Plzeň-sever, OP Louny, OP Česká Lípa a Správní rada OP Náchod měla jen 7 členů). Ve všech správních radách okresních pojišťoven tak v roce 2001 bylo zapojeno **688 členů**. Jednání všech správních rad okresních pojišťoven se v roce 2001 uskutečnila celkem 497krát, tj. průměrně 6,4krát za rok v jedné okresní pojišťovně.

Dozorčí rady mají zákonem stanovený počet 5 členů (z toho 3 členové jsou zástupci pojištěnců a 2 zástupci zaměstnavatelů pojištěnců). K 31. 12. 2001 nebyla obsazena 3 místa členů dozorčích rad ze zákonem stanoveného počtu 385 členů (4 členy měla Dozorčí rada OP Plzeň-jih, OP Louny a OP Náchod). Ve všech dozorčích radách okresních pojišťoven tak v roce 2001 bylo zapojeno **382 členů**. Jednání všech dozorčích rad okresních pojišťoven se v roce 2001 uskutečnila celkem 426krát, tj. průměrně 5,5krát za rok v jedné okresní pojišťovně.

Přehled o počtu jednání správních rad	Přehled o počtu jednání dozorčích rad
15krát za rok u 1 okresní pojišťovny	12krát za rok u 6 okresních pojišťoven
12krát za rok u 6 okresních pojišťoven	11krát za rok u 3 okresních pojišťoven
11krát za rok u 4 okresních pojišťoven	10krát za rok u 3 okresních pojišťoven
10krát za rok u 4 okresních pojišťoven	9krát za rok u 1 okresní pojišťovny
9krát za rok u 3 okresních pojišťoven	8krát za rok u 5 okresních pojišťoven
8krát za rok u 5 okresních pojišťoven	7krát za rok u 5 okresních pojišťoven
7krát za rok u 7 okresních pojišťoven	6krát za rok u 6 okresních pojišťoven
6krát za rok u 8 okresních pojišťoven	5krát za rok u 9 okresních pojišťoven
5krát za rok u 15 okresních pojišťoven	4krát za rok u 21 okresních pojišťoven
4krát za rok u 17 okresních pojišťoven	3krát za rok u 9 okresních pojišťoven
3krát za rok u 5 okresních pojišťoven	2krát za rok u 5 okresních pojišťoven
2krát za rok u 2 okresních pojišťoven	1krát za rok u 5 okresních pojišťoven

Správní rady okresních pojišťoven v roce 2001 se na svých jednáních zabývaly zejména na následující problematikou:

- ▲ vývojem a vymáháním pohledávek za plátcí pojistného, návrhy řešení v daných regionech
- ▲ hospodařením OP, kontrolou čerpání stanoveného finančního rozpočtu
- ▲ rozhodováním o finančních prostředcích fondu prevence
- ▲ řešením komunikace s pojištěnci, vývojem počtu pojištěnců a návrhy na řešení zastavení úbytku pojištěnců VZP ČR a jejich stabilizaci
- ▲ financováním zdravotnických zařízení, smluvními vztahy
- ▲ zlepšením výběru pojistného od plátců pojistného
- ▲ kvalitou poskytované zdravotní péče smluvními zdravotnickými zařízeními, dostupností zdravotní péče pro pojištěnce VZP ČR
- ▲ kontrolou postupu investičních prací u těch OP, kde probíhá výstavba či rekonstrukce sídla OP
- ▲ projednáním Výroční zprávy VZP ČR za rok 2000 a Zdravotně pojistného plánu VZP ČR pro rok 2002.

Dozorčí rady okresních pojišťoven v roce 2001 se na svých jednáních zabývaly především následující problematikou:

- ▲ kontrolou hospodaření okresní pojišťovny, kontrolou plnění stanoveného rozpočtu
- ▲ kontrolou výběru pojistného, řešením vymáhání pohledávek, kontrolami splácení nedoplatků pojistného, kontrolami platební kázně firem a OSVČ
- ▲ kontrolou plnění Zdravotně pojistného plánu
- ▲ kontrolami smluvních vztahů (nájemní

a pronájemní smlouvy, dohody o provedení práce atd.)

- ▲ kontrolami financování zdravotní péče, smluvních ujednání, platebních termínů atd.
- ▲ návrhy na zlepšení činnosti v oblasti komunikace s klienty, návrhy na řešení stabilizace pojištěnců VZP ČR a zvýšení jejich počtu
- ▲ dohledem na dodržování právních a vnitřních předpisů
- ▲ řešením stížností pojištěnců a zdravotnických zařízení
- ▲ účetní závěrkou za rok 2000, zprávou o činnosti OP.

3.5 Rozhodčí orgán Pojišťovny

Rozhodčí orgán Pojišťovny (dále jen Rozhodčí orgán) je orgán, který na základě zákonného zmocnění rozhoduje o řádných a mimořádných opravných prostředcích proti platebním výměrům vydaným okresními pojišťovnami ve správním řízení. Dále je ze zákona zmocněn odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměřování penále, pokud a přirážek k pojistnému.

Rozhodčí orgán pracoval v roce 2001 v následujícím složení:

předsedkyně

JUDr. Marie HIRSCHOVÁ
zástupce Pojišťovny

místopředsedkyně

Mgr. Běla PLACHÁ
zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

členové

za Správní radu ÚP VZP ČR

Karel PFABIGAN

Ing. Jan VRANÝ

MUDr. Katarína BARTÍKOVÁ

za Dozorčí radu ÚP VZP ČR

Ing. Zdeněk TOMÁŠEK

Alena MAŠKOVÁ

Jan VIDÍM

(od 26. 2. 2001 do 30. 9. 2001

a od 1. 11. 2001 do 30. 11. 2001)

Ing. Petr JANŮ

(od 1. 10. 2001 do 31. 10. 2001)

Ing. Ivan PROKOP

(od 1. 12. 2001 do 31. 12. 2001)

za Ministerstvo zdravotnictví ČR

Ing. Miroslava ŠŤASTNÁ, CSc.

za Ministerstvo financí ČR

Ing. Marie HERANOVÁ

V roce 2001 se uskutečnilo 36 celodenních jednání Rozhodčího orgánu, na kterých bylo projednáno 7 322 případů podání plátců pojistného 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 zákona, které by se vyskytly při vyměřování pokut, penále a přírážek k pojistnému.

Rozhodčí orgán v roce 2001 projednal 5 982 odvolání plátců pojistného proti platebním výměřům na penále, 671 odvolání proti platebním výměřům na dlužné pojistné a 644 odvolání proti platebním výměřům na pokuty za nesplnění povinností plátců pojistného. Rozhodčí orgán projednával každý případ samostatně, u každého zkoumal oprávněnost vydání platebního výměru a zákonnost postupu okresní pojišťovny.

Ve většině případů plátcí pojistného ve svých podáních nezpochybňují nárok Pojišťovny na vyměřené pohledávky, ale poukazují na nepříznivou finanční a sociální situaci, neznalost právní úpravy na úseku zdravotního pojištění, zaměstnavatelé namítají druhotnou platební neschopnost. Vzhledem k tomu, že platná právní úprava ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost vymáhat dlužné pojistné a penále, nemohl Rozhodčí orgán v rámci odvolacího řízení tyto námitky akceptovat. Námitky, týkající se nepříznivé finanční a sociální situace, posuzoval Rozhodčí orgán u penále, pokud a přírážek k pojistnému z hlediska použití institutu odstranění tvrdosti.

V roce 2001 Rozhodčí orgán rozhodoval o odstranění tvrdosti v 5 880 případech a prominul celkem 185 286 tis. Kč. Při rozhodování o odstranění tvrdosti Rozhodčí orgán především přihlížel ke skutečnosti, zda plátcé uhradil dlužné pojistné, ze kterého bylo vyměřeno penále, a ke stanovisku příslušné okresní pojišťovny.

Pravomocná rozhodnutí Rozhodčího orgánu ve věcech pojistného, penále a přírážek k pojistnému vydaná ve správním řízení jsou přezkoumatelná soudem dle zákona č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád. K přezkoumání rozhodnutí je příslušný Městský soud v Praze.

Proti rozhodnutí Rozhodčího orgánu byly v roce 2001 podány plátcí pojistného celkem 4 žaloby. Soud v tomto období rozhodl s konečnou platností o 7 žalobách, z nichž bylo 5 žalob plátců pojistného zamítnuto a řízení zastaveno, ve 2 případech bylo rozhodnutí zrušeno a vráceno k novému projednání.

Celkový přehled o meziročním nárůstu počtu Rozhodčím orgánem evidovaných a projednaných odvolání plátců pojistného, počtu jednání Rozhodčího orgánu a o celkových částkách, o kterých bylo v letech 1997–2001 rozhodnuto, je uveden v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 – Meziroční nárůst počtu podání k Rozhodčímu orgánu a počtu vyřízených případů

Rok	Počet došlých odvolání	Počet jednání RO	Počet projednaných odvolání	Rozhodnuté částky v tis. Kč
1997	3 587	24	2 842	207 183
1998	6 102	34	3 971	230 734
1999	8 717	35	5 580	321 214
2000	11 955	36	6 348	363 415
2001	15 095	36	7 322	227 552

Z tabulky č. 1 dále vyplývá, že v roce 2001 došlo oproti r. 2000 k nárůstu počtu podání k Rozhodčímu orgánu o 26 %, tj. z 11 955 podání v roce 2000 na 15 095. Lze očekávat, že tento trend bude dále pokračovat. V zájmu zkrácení lhůt k vyřízení jednotlivých případů byla přijata řada organizačních opatření, v jejichž důsledku došlo ke zvýšení počtu projednaných případů z 6 348 v roce 2000 na 7 322 případů v roce 2001, což představuje nárůst o 15 %. Zásadním a nejúčinnějším způsobem řešení problému zvýšení efektivity rozhodovací činnosti je změna platné právní úpravy. Podstatou legislativních návrhů Pojiš-

ťovny v této oblasti je speciální právní úprava rozhodovacího procesu a přenesení rozhodovací pravomoci ve věcech odstraňování tvrdosti za přesně stanovených podmínek na prvoinstanční orgány.

Celkový přehled o počtu rozhodnutí Rozhodčího orgánu v roce 2001 podle jejich předmětu, indexu nárůstu či poklesu počtu těchto rozhodnutí a částek předepsaných platebními výměry a rozhodnutých Rozhodčím orgánem v roce 2001 je uveden v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 – Počet rozhodnutí Rozhodčího orgánu vydaných v roce 2001

Odvolání ve věcech	Rozhodnutí		Částka	
	počet	index 2001/2000	předepsaná v tis. Kč	výsledná v tis. Kč
penále	5 982	1,2	412 756	207 905
dlužného pojistného	671	1,1	27 429	17 764
pravděpodobné výše pojistného	5	0,5	34	32
vrácení přeplatku na pojistném	9	0,6	294	238
pokut za nepředložení dokladů ke kontrole	79	0,9	807	227
pokut za nepředložení Přehledů OSVČ a zaměstnavatelů	535	0,9	3 097	1 067
pokut za nesplnění oznamovací povinnosti	30	0,8	143	63
přírůžek k pojistnému	11	1,8	311	256
pokut za nezaslání kopie Záznamu o pracovním úrazu	–	–	–	–
Celkem 2001	7 322	1,2	444 871	227 552



ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1 Organizační struktura Pojišťovny

4.1.1

Ústřední pojišťovna VZP ČR

(dále jen Ústřední pojišťovna)

sídlila do 31. května 2001 na adresách:

Praha 2, Karlovo náměstí 5-7-8

Praha 1, Hybernská ulice 8

Praha 8, Za Invalidovnou 144

Praha 10, Kodaňská 46

a od 1. června 2001 již jenom na adrese

Praha 3, Orlická 4/2020.

Podle Organizačního řádu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR tvoří strukturu Ústřední pojišťovny tyto útvary:

- ▲ úsek ředitele
- ▲ úsek prokuristy
- ▲ právní úsek
- ▲ úsek ekonomický
- ▲ úsek pojistného a péče o klienty
- ▲ úsek zdravotní péče
- ▲ úsek informačního systému
- ▲ úsek provozně správní a investiční.

V roce 2001 bylo zřízeno oddělení veřejných zakázek a došlo k zásadní reorganizaci úseku informačního systému s cílem ještě více zefektivnit činnost v této stěžejní oblasti.

V jednotlivých úsecích Ústřední pojišťovny bylo v roce 2001 zaměstnáno celkem 415 zaměstnanců (přepočtený počet), z toho 209 s úplným vysokoškolským vzděláním, kteří svými výkonnými pravomocemi zabezpečovali **provádění veřejného zdravotního pojištění**, realizaci usnesení, rozhodnutí a úkolů uložených Sborem zástupců, Správní a Dozorčí radou Ústřední pojišťovny, ředitelstvím Ústřední pojišťovny, Parlamentem České republiky, operativní a metodické řízení všech organizačních složek Pojišťovny a vykonávali činnosti rámcově popsané v dalších částech této výroční zprávy.

Na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění a příslušného povolení Ministerstva financí ČR **Pojišťovna prováděla v roce 2001 také smluvní zdravotní pojištění**, a to pro osoby, které nejsou pojistitelné podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a dále pak připojišťování klientů pro pokrytí případných výdajů za zdravotní péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění, tj. za péči buď přesahující rámec hrazené péče, nebo čerpanou v cizině (cestovní zdravotní připojištění).

Agendu poskytování informací, uloženou Pojišťovně zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, zabezpečovala Ústřední pojišťovna. Žádosti o poskytnutí informací byly podávány ústně, písemně a prostřednictvím telekomunikačních zařízení. Žádosti byly přijímány jak v okresních pojišťovnách, tak i v Centru informací.

I když dotazy klientů adresované Pojišťovně s odvoláním na zákon o svobodném přístupu k informacím byly velmi četné, v naprosté většině nespádaly pod režim uvedeného zákona, byť se na něj odvolávaly. Tyto dotazy byly vyřízeny v souladu s jinými právními předpisy tak, aby nedošlo k porušení zákonem stanovené povinné mlčenlivosti. V rámci zákona č. 106/1999 Sb. bylo podáno na VZP ČR v roce 2001 celkem 68 žádostí. Na všechny žádosti Pojišťovna odpověděla ve stanovené lhůtě 23 dní. I když citovaný zákon umožňuje dle § 17, aby Pojišťovna požadovala úhradu nákladů spojených s poskytnutím informace, Pojišťovna ani v roce 2001 uvedeného ustanovení nevyužila a všechny požadavky klientů vyřídila bez nároku na úhradu.

4.1.2

Ředitelství Ústřední pojišťovny

Členy ředitelství Ústřední pojišťovny v roce 2001 byli:

Ing. Jiřina MUSÍLKOVÁ ředitelka VZP ČR

Ing. Jiří ZAHRADNÍK prokurista VZP ČR

Ing. Vratislav MATYS

vrchní ředitel ekonomického úseku

MUDr. Antonín PEČENKA

vrchní ředitel úseku zdravotní péče

JUDr. Karel HLAVÁČEK

vrchní ředitel právního úseku

4.1.3

Okresní pojišťovny VZP ČR

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, a platným Organizačním řádem VZP ČR jsou zřízeny okresní pojišťovny v 77 okresech. Jejich činnosti zabezpečovalo 4 489 pracovníků. K přiblížení služeb Pojišťovny klientům, plátcům pojistného a poskytovatelům zdravotní péče zřídily okresní pojišťovny jako svá další pracoviště úřadovny. S cílem zajistit spolupráci s orgány krajů v souvislosti se zahájením reformy veřejné správy určila VZP ČR z řad ředitelů okresních pojišťoven své zmocněnce pro krajskou problematiku a jejich zástupce.

Okresní pojišťovny a úřadovny provádějí veřejné zdravotní pojištění na území přísluš-

ného okresu a plní úkoly v rozsahu pravomocí daných jim zákonem č. 551/1991 Sb., Organizačním řádem VZP ČR a vnitřními organizačními a řídicími předpisy Pojišťovny.

Mezi **hlavní úkoly okresních pojišťoven** v roce 2001 patřilo:

- ▲ zajištění maximálního výběru pojistného a důsledné vymáhání dlužného pojistného, provádění kontrol plátců pojistného
- ▲ minimalizace závazků po lhůtě splatnosti
- ▲ úhrada zdravotní péče poskytované pojištěncům smluvními zdravotnickými zařízeními a zabezpečování změn v systémech úhrad a regulačních mechanismů, používaných v jednotlivých pololetích roku 2001
- ▲ kontrola objemu i kvality zdravotní péče poskytované smluvními zdravotnickými zařízeními a kontrola oprávněnosti vyúčtování této péče ve lhůtách splatnosti dle uzavřených smluv
- ▲ provádění revize zdravotní péče
- ▲ jednání s poskytovateli zdravotní péče o individuálních Smlouvách o poskytování a úhradě zdravotní péče a dodatkách k nim, týkajících se zejména realizace změn v systémech úhrad a regulačních mechanismů
- ▲ vymáhání náhrad škody podle ustanovení § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- ▲ uzavírání individuálních i hromadných smluv cestovního zdravotního připojištění.

4.2 Informační systém

Informační systém Pojišťovny zabezpečoval – stejně jako v letech předchozích – i v roce 2001 podporu všem činnostem, k nimž je Pojišťovna ze zákona zmocněna nebo oprávněna. Těmito základními činnostmi jsou:

- ▲ příjem, kontrola, ocenění a úhrada poskytované zdravotní péče
- ▲ výběr a kontrola pojistného
- ▲ správa centrálního registru pojištěnců
- ▲ vedení Informačního centra zdravotního pojištění
- ▲ zabezpečení chodu Kapitačního centra
- ▲ další důležité úkoly.

Úpravy a doplňování aplikace informačního systému během roku 2001 byly realizovány tak, aby došlo ke zvýšení jeho kvality i funkcionality. V roce 2001 pokračoval převod aplikace informačního systému do grafického prostředí v architektuře klient-server s cílem dosáhnout finální realizace třívrstvé architektury. Přebudování bude dokončeno v roce 2002.

Během roku byly do aplikace „Okresní pojišťovna“ implementovány další úkoly v grafickém rozhraní: úloha pro revizní lékaře „VZPP3“, úloha pro výpočet kapitačně výkonné platby a ekonomická část aplikace. Současně probíhaly přípravné práce pro druhou etapu převodu aplikace „VZPP2“.

Byl dokončen systém programů pro uplatňování regulačních mechanismů vůči zdravotnickým zařízením, působícím v ambulantní sféře. V roce 2001 byly uplatňovány standardní regulační mechanismy i objemová regulace. V průběhu roku 2001 se podařilo s představiteli praktických lékařů pro dospělé i praktických lékařů pro děti a dorost dohodnout bonifikační systém, který finančně zvýhodňuje ty praktické lékaře, jejichž celkové náklady na jednicového pojištěnce podle sledovaných skupin nákladů nepřekračují 110 % okresního nebo celostátního průměru. Na základě zkušebního provozu, uzavřeného v roce 2000, byl celý systém podstatně rozšířen a rutinně využíván od 1. pololetí roku 2001.

Byla realizována 1. etapa úlohy Financování lůžkových zdravotnických zařízení, dále probíhaly přípravné práce na financování v roce 2002, na aplikaci Meziústátní smlouvy, pro výběr dat pro ministerstvo zdravotnictví a pro zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

V průběhu roku 2001 byl zahájen projekt „Ozdravenská péče“. Jedná se o převedení stávajícího zpracování této agendy z PC databáze Clarion do standardního zpracování v databázi Oracle v aplikaci informačního systému.

Během roku 2001 pokračoval podle plánu dále pilotní projekt na transformaci vybraných dokladů v papírové formě do formy elektronické prostřednictvím skenování. Projekt byl v průběhu roku rozšířen o skenování receptů. Výsledky a zkušenosti z projektu jsou očekávány v roce 2002.

Za zvláštní službu Pojišťovny může být považováno vybudování internetových pracovišť určených pro veřejnost. V roce 2001 proběhl ve vybraných okresních pojišťovnách pilotní projekt, po jehož vyhodnocení bude rozhodnuto o dalším postupu.

V rámci modernizace HW vybavení Pojišťovny byl v průběhu roku 2001 realizován nákup komponent do HP-UX serverů, především pro okresní pojišťovny. Šlo o modernizaci zastaralých a již nepodporovaných disků. Dále byly pořízeny LAN karty 100kb do UX serverů pro zvýšení průchodnosti sítě a podporu internetových technologií. Rovněž byly posíleny vybrané přetížené servery třídy K. V Ústřední pojišťovně bylo rozšířeno diskové pole Symmetrix, na němž jsou data pro aplikace tří serverů zejména pro účely Centrální-

ho datového skladu. Disková kapacita byla rozšířena o cca 4 TB.

Celkovým posílením v oblasti HP-UX byl vytvořen předpoklad pro převod dohledového systému HP Open View na nový server a zprovozněn byl nový server pro zajištění náročných kontrol prováděných okresními pojišťovnami. V průběhu roku 2001 začalo nasazování spolehlivějšího a bezpečnějšího operačního systému na koncových stanicích, jímž je MS Windows 2000 Professional. Současně bylo pořízeno 2 129 koncových stanic, čímž se výrazně posílilo HW vybavení v této oblasti.

Administrace síťových prostředků a přehlednost lokálních sítí Pojišťovny se podstatně zlepšila použitím nového způsobu přidělování IP adres. V průběhu roku 2001 byla dále zvýšena propustnost lokální sítě Okresní pojišťovny Praha-město a realizováno on-line propojení na další expozitury okresních pojišťoven, čímž se zvýšila celková dostupnost služeb Pojišťovny.

V roce 2001 byl rovněž realizován pilotní projekt ověřující možnosti přenosu telefonních hlasových služeb po datových linkách, což by vedlo ke značným úsporám za telefonní poplatky.

4.3 Kontrola a kontrolní systém Pojišťovny

Kontrola Pojišťovny v roce 2001 zahrnovala:

- ▲ vnější a vnitřní kontrolu činností a hospodaření Pojišťovny
- ▲ vyřizování stížností, podnětů a oznámení klientů a partnerů Pojišťovny
- ▲ kontroly plátců pojistného
- ▲ kontroly poskytovatelů zdravotní péče.

4.3.1 Vnější kontrola činností a hospodaření Pojišťovny

Právní rámec kontroly činností Pojišťovny, který je dán příslušnými zákony, zahrnuje řadu typů kontrolních mechanismů. Soustavný dohled nad činností Pojišťovny je realizován v hierarchickém systému schvalovacích postupů, počínaje orgány státní správy reprezentovanými ministerstvy zdravotnictví a financí, následně vládou, dále pak Poslaneckou sněmovnou a Senátem Parlamentu

ČR. Předmětem této formy kontroly jsou stěžejní dokumenty, jako je návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrka a výroční zpráva, odrážející základní skutečnosti, vztahující se k hospodaření a činnosti Pojišťovny. Účetní závěrka a výroční zpráva Pojišťovny, na základě zákonem uložené povinnosti, musí být ověřeny externím auditorem. Zpráva auditora se pak spolu s výše uvedenými dokumenty předkládá orgánům státní správy.

Výše uvedené orgány spolu s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, zastupitelstvy vyšších územně samosprávních celků a organizacemi podnikatelů tím, že volí, resp. jmenují členy orgánů Ústřední pojišťovny a okresních pojišťoven, vytvářejí kontrolní prostředí, napomáhající prosazování zájmů pojištěnců, jejich zaměstnavatelů a státu. Na kontrole činnosti a hospodaření Pojišťovny se v roce 2001 specifickými metodami podílely rovněž další subjekty, zejména veřejnost a sdělovací prostředky.

Významným prvkem vnější kontroly je provádění tematicky zaměřených kontrolních akcí orgány státní správy a Nejvyšším kontrolním úřadem (dále jen „NKÚ“). V období roku 2001 byla činnost Pojišťovny předmětem 4 takovýchto kontrolních akcí.

V prvním pololetí 2001 dokončil NKÚ kontrolu zaměřenou na „Finanční prostředky vynakládané VZP na investice“, při níž byla prověřována Ústřední pojišťovna a 27 okresních pojišťoven. Některé zjištěné nedostatky byly napraveny v průběhu kontroly, k několika zbývajícím byla přijata příslušná opatření k nápravě. Kontrolní závěr NKÚ k této kontrole nebyl dosud ve Věstníku NKÚ zveřejněn.

Ministerstvo zdravotnictví provádělo v hodnoceném období dvě kontroly. V prvním čtvrtletí byla provedena v Ústřední pojišťovně tematická kontrola výběru pojistného. Ke kontrolnímu protokolu nebylo třeba zpracovat opatření k nápravě, výsledky kontroly byly postoupeny příslušným vedoucím zaměstnancům k využití. Od druhého čtvrtletí probíhala v Pojišťovně kontrola použití prostředků získaných postoupením části pohledávek Pojišťovny za plátců pojistného Konsolidační bance Praha, s.p.ú. (od 1. 9. 2001 Česká konsolidační agentura), určených na úhradu závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče. V průběhu první etapy této kontroly bylo mj. konstatováno, že Pojišťovna postupovala v souladu s usnesením vlády č. 117/2001 a že všechny prostředky poskytnuté Konsolidační bankou Praha, s.p.ú., použila neprodleně na úhradu závazků po lhůtě splatnosti. Další etapa této kontroly, která pokračuje v roce 2002, se vztá-

huje k celkovému vyúčtování postoupených pohledávek.

Ve třetím čtvrtletí roku 2001 byla Úřadem pro ochranu osobních údajů zahájena kontrola „dodržování povinností stanovených zákonem č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ze strany Všeobecné zdravotní pojišťovny, jako správce v souvislosti se zpracováním údajů o pojištěncích“. Do konce roku byla provedena kontrola úseku informačního systému Ústřední pojišťovny a části úseku zdravotní péče Ústřední pojišťovny. Kontrola pokračuje v roce 2002.

4.3.2

Vnitřní kontrola činnosti a hospodaření Pojišťovny

Vnitřní kontrolní systém Pojišťovny lze rozčlenit na tři základní segmenty. První z nich je představován kontrolními mechanismy realizovanými jako součást schvalovacích a rozhodovacích postupů orgánů Pojišťovny a okresních pojišťoven a vrcholovým dohledem těchto orgánů nad dodržováním předpisů a hospodařením Pojišťovny. Tento segment je do jisté míry předělem mezi vnější a vnitřní kontrolou.

Druhou složkou kontrolního systému je kontrolní činnost vedoucích zaměstnanců a odborných útvarů Pojišťovny.

Třetí složku vnitřního kontrolního systému reprezentuje specializovaný kontrolní útvar – „odbor hlavního kontrolora“. Tento odbor po delším období, kdy součinnost s vnějšími kontrolními orgány a realizace rozsáhlých celorepublikových kontrolních akcí kladly značné nároky na jeho kapacitu, pokračoval v soustavném prověřování činnosti okresních pojišťoven formou komplexních kontrol. Toto obnovení soustavného sledování uvedených organizačních složek Pojišťovny doprovázel i kvalitativní posun v pojetí kontroly, zejména posílení systémového přístupu a vytváření předpokladů pro zvýšení její efektivity. Na toto pojetí kontroly navazovala rovněž příprava podmínek pro implementaci požadavků zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, do vnitřního kontrolního systému Pojišťovny.

Kromě šesti komplexních kontrol okresních pojišťoven bylo provedeno osm tematických kontrol. Převážná část těchto kontrol se uskutečnila na základě požadavků okresních pojišťoven nebo v souvislosti s požadavky vedení Pojišťovny. Na tomto základě byly např. provedeny kontroly zaměřené na výběr pojistného, správnost předepisování prostředků zdravotnické techniky, opakovaných hospita-

lizací těchto pojištěnců v lůžkovém zařízení s následnou odbornou ošetrovatelskou péčí a dodržování rovnocenných podmínek při úhradách lékárnám. Pokud byly provedenými kontrolami zjištěny nedostatky, byla přijímána adekvátní opatření k nápravě a v přiměřeném časovém horizontu byla ověřována jejich realizace.

4.3.3

Vyřizování stížností, podání a podnětů

V roce 2001 řešil odbor hlavního kontrolora ve spolupráci s ostatními odbornými úseky Ústřední pojišťovny a v součinnosti s okresními pojišťovnami celkem 247 podání, podnětů, stížností a ostatních písemností (dále jen „písemností“). Členění spisové agendy bylo v roce 2001 uspořádáno v návaznosti na její charakter a v souladu s potřebami Pojišťovny.

Oproti předchozím obdobím došlo k poklesu celkového počtu vyřizovaných stížností. Kromě přirozeného poklesu se projevila i změna metodiky vykazování písemností, která preferuje věcnou stránku před formální. Tento pokles odráží současně i postupující stabilizaci sítě smluvních zdravotnických zařízení a kvalitu činnosti Pojišťovny. Podíl oprávněných nebo částečně oprávněných stížností činil 14,4 % z celkového počtu a u podání 20,6 %.

Převážná část řešených písemností byla adresována odboru hlavního kontrolora, ředitelce Pojišťovny a vedoucím zaměstnancům Ústřední pojišťovny. Podíl písemností postoupených jinými orgány a organizacemi k přímému vyřízení činil 15 %. V této skupině jsou zastoupeny rovněž písemnosti postoupené Kanceláři prezidenta republiky, Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR a Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Nejvíce jsou mezi pisateli stížností i jiných písemností zastoupeni pojištěnci tak, jako v předchozích obdobích. Nejčastějším předmětem jejich stížností je léčebná péče, zejména odmítnutí převzetí pacienta lékařem s odůvodněním naplnění jeho kapacity. Významná skupina stížností směřuje do oblasti lázeňské péče, zejména do možnosti jejího včasného uskutečnění, kvality, množství podávané stravy a kategorie ubytovacích zařízení pro klienty Pojišťovny. Podíl stížností na zaměstnance Pojišťovny se trvale udržuje na velmi nízké úrovni.

Předmětem stížností zdravotnických zařízení je téměř výhradně oblast smluvních vztahů v případech, kdy zdravotnické zařízení, které neuspělo ve výběrovém řízení, požaduje smlouvu s Pojišťovnou nebo rozšíření kapaci-

ty v lokalitě, v níž je tato péče dostatečně zajištěna.

Předmětem stížností plátců pojistného jsou výhrady, resp. odmítání hradit dlužné pojistné a vyčíslené penále.

Vyřizování stížností i dalších písemností věnovala Ústřední pojišťovna soustavnou pozornost. V odůvodněných případech byla přijímána adekvátní opatření k nápravě a sledována jejich realizace, eventuálně byl obsah písemností či výsledky jejich prošetření podnětem k provedení příslušných kontrol. Řádné a včasné vyřizování stížností a jiných písemností považuje Pojišťovna za nedílnou součást péče o své klienty a partnery, tj. pojištěnce, zdravotnická zařízení, individuální a hromadné plátce pojistného.

Tabulka č. 3 – Přehled o podílu hlavních kategorií pisatelů podání, podnětů, stížností a ostatních písemností (v %) a o jejich celkovém počtu

Pisatel	1999	2000	2001
Pojištěnec	48,9	46,7	48,2
Zdravotnické zařízení	24,0	20,5	12,6
Zaměstnanec VZP	4,4	5,9	2,0
Plátce pojistného	15,3	10,0	19,4
Ostatní	7,4	16,9	17,8
Celkový počet	458	478	247

4.3.4

Kontrola plátců pojistného

Používaný systém kontrol

Kontroly placení pojistného se v roce 2001 prováděly několika způsoby a na různých úrovních, v závislosti na použitých kontrolovaných dokladech a na stanovené metodice kontroly.

Základem kontrolních činností Pojišťovny bylo využívání zvláštních úloh zabudovaných v informačním systému, určených k vyhledávání plátců, u kterých nebyly dodrženy zákonem stanovené termíny splatnosti, případně výše jejich plateb pojistného neodpovídala počtu zaměstnanců a průměrné mzdě v dané oblasti a v dané činnosti plátce. Tímto způsobem byli vytipovávaní plátci, kteří neplatili pojistné vůbec, nebo měli neočekávané výkyvy v platbách, či výše jejich plateb neodpovídala předpokladu. Na takto vytipované plátce pak byla zaměřena konkrétní kontrolní činnost Pojišťovny, a to nad rámec pravidelných kontrol prováděných podle plánu. Kontrola vyhledáváním podezřelých plátců pomocí informačního systému zpravidla předcházela fyzické kontrole u zaměstnavatelů. Protože u zaměst-

navatelů nebylo až do června 1998 možno zjistit pohledávky na pojistném jinak než fyzickou kontrolou, dalším úkolem kontrol bylo zjišťování takových pohledávek. Od července 1998 odevzdávají zaměstnavatelé na základě zákona současně s platbou pojistného i přehled o úhrnném pojistném a o úhrnu vyměřovacích základů. Dalším kritériem pro výběr plátců k fyzické kontrole bylo tedy i neodevzdání takových přehledů ani po výzvě.

Kontroly placení pojistného u individuálních plátců, to je u osob samostatně výdělečně činných („OSVČ“) a osob bez zdanitelných příjmů („OBZP“), u kterých měsíční pohledávky na pojistné vyplývají z ročních přehledů, odevzdávaných Pojišťovně po podání daňového přiznání (OSVČ), či přímo ze zákona (zaměstnavatelé), byly prováděny převážně formou vyúčtování plateb pojistného na základě údajů získaných z informačního systému. V případech, které to z různých důvodů vyžadovaly, např. pokud 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 také nejdůležitější kontrolní činností Pojišťovny byla kontrola placení pojistného podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, prováděná fyzickou kontrolou dokladů u plátců pojistného. Specializovanými kontrolními pracovníky okresních pojišťoven bylo v roce 2001 v rámci kontrolní činnosti provedeno:

- ▲ **46 628 kontrol placení pojistného** na veřejné zdravotní pojištění a plnění ostatních povinností plátců pojistného (což představuje oproti roku 2000 zvýšení o 42,1 %), z toho bylo provedeno:
 - ▲ **40 372 kontrol u hromadných plátců pojistného**, jejichž evidenční počet k 31. 12. 2001 činil 223 803
 - ▲ **6 256 kontrol přímo u individuálních plátců pojistného (OSVČ)**, jichž bylo k 31. 12. 2001 evidováno 718 447.

Vyhodnocení způsobu zpracování měsíčních přehledů zaměstnavatelů

předávaných podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších úprav.

V roce 1998 byla přijata legislativní změna, která od platby pojistného za červenec 1998 uložila zaměstnavatelům povinnost předkládat pravidelně měsíčně přehledy o úhrnu vyměřovacích základů, úhrnné výši

pojistného a o počtu zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny. Zákon současně pamatuje i na situaci, kdy plátce takový přehled neodevzdá, a dává pro tento účel zdravotním pojišťovnám možnost stanovit rozhodnutím ve správním řízení tzv. pravděpodobnou výši pojistného s možností penalizace. Důsledkem této změny je skutečnost, že zdravotní pojišťovna zná pohledávku za plátcem – zaměstnavatelem, aniž by provedla kontrolu. Uvedená legislativní změna však v žádném případě význam kontrol nesnížila, jejich úkolem je nyní ověřit, zda plátce v přehledu uvedl správné údaje. Kontroly se mohou na jedné straně zjednodušit, ale současně i zintenzivnit.⁴

Počet provedených kontrol se každoročně zvyšuje. V roce 2001 proběhlo celkem 46 628 kontrol, což je ve srovnání s rokem 2000 o 13 821 kontrol více, a to představuje zvýšení o 42,1 %. Toto výrazné zvýšení je důsledkem zlepšené organizace kontrolní činnosti a nárůstu počtu pracovníků jak pro kontroly plátců, tak i vymáhání pojistného.⁵ Ani po zvýšení počtu kontrolorů nelze ještě zajistit kontrolu všech hromadných plátců pojistného v krátkém intervalu 4 až 5 roků, tak aby nikdy nemohlo dojít k promlčení pohledávky. Důraz byl proto stále kladen na kontrolu hromadných plátců, kterých bylo v roce 2001 zkontrolováno o 9 756 více než v roce 2000, což představuje zvýšení o 31,9 %.

Při kontrolách prováděných v roce 2001 byl zjištěn v 19 807 případech **důl na pojistném** a ve 26 712 případech bylo vyčísleno penále. Ve stejném období se také zvýšil počet kontrol bez zjištění jakéhokoliv dluhu, což svědčí o tom, že plátcí si na placení pojistného zvykají a okresní pojišťovny se již nezaměřují jen na problematiku plátců. Počet případů vyčísleného penále je vyšší než počet dluhů na pojistném.⁶ Nejčastější kontrolní zjištění v roce 2001, obdobně jako v předchozích letech, se týkala neplacení pojistného nebo prodlení v platbách pojistného, jejichž příčinou byla platební nekapacita, i když v některých případech způsobená druhotnou platební neschopností. Jen v menším rozsahu se zjištěné nedostatky týkaly chybného stanovení vyměřovacích základů a výpočtu pojistného. Další kontrola-

mi 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 nebo po obdržení vyúčtování pojistného, okresní pojišťovny vystavovaly ve správním řízení **platební výměry**. Pomocí platebních výměrů ve správním řízení ukládaly okresní pojišťovny také pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ nebo za porušení povinnosti zaměstnavatele zasílat Pojišťovně záznam o pracovním úrazu.

Počet vystavených platebních výměrů na dlužné pojistné, penále a pokuty se každý rok zvyšuje. V roce 2001 vystavily OP VZP celkem 127 667 platebních výměrů (dále jen „PV“), z toho bylo vystaveno 51 442 PV na dlužné pojistné, 63 508 PV na penále a 12 717 PV na pokuty. Oproti roku 2000 došlo ke zvýšení počtu vystavených PV o 7 403, což představuje zvýšení o 6,15 %.

Přehled o částkách pojistného, penále a pokut předepsaných platebními výměry v roce 2001 poskytuje tabulka č. 4.

Z tabulky je vidět, že na platebních výměrech na dlužné pojistné, penále a pokuty (bez přírůžek k pojistnému) bylo **předepsáno 4,6 miliardy Kč a uhrazeny byly cca 4 miliardy Kč, to je 87,3 %**. Zásahu na tak velkém procentu uhrazených dluhů mají platební výměry na pojistné, kterých bylo v roce 2001 zapláceno dokonce o 32 % více, než bylo ve stejném roce předepsáno. Vysvětlením takového stavu je skutečnost, že se v roce 2001, vlivem odkupu pohledávek KoB a KOA, podařilo dosáhnout úhrady i velkého množství platebních výměrů, které byly vystaveny a neuhradeny v předchozích letech. Projevila se také změna zákona, která od poloviny roku 2001 umožnila dlužníkům uhrazovat nejprve dlužné pojistné a teprve potom dlužné penále. Naopak, důsledkem stejné změny zákona bylo nižší procento úhrady platebních výměrů na penále.

⁴ Ještě po určitou dobu bude nezbytnou součástí kontroly stanovení pohledávek za zaměstnavateli za období do června 1998.

⁵ Zmíněný nárůst kontrolorů se však na výsledcích kontrol ještě výrazněji projeví až po nejméně jednorocím zaškolení.

⁶ Penále se počítá nejen za dluh na pojistném, ale i za zpoždění v platbě pojistného – pojistné mohlo být uhrazeno, ale protože bylo zapláceno po termínu splatnosti, bylo vyčísleno penále.

Tabulka č. 4 – Částky pojistného, penále a pokut předepsané platebními výměry a uhrazené v roce 2001

Platební výměry		Předepsáno (v tis. Kč)	Uhrazeno	
			(v tis. Kč)	(%)
ř. č.	A	B	C	D
1	Dlužné pojistné	1 892 957	2 505 244	132,3 %
2	Penále	2 665 427	1 445 596	54,2 %
3	Pokuty	51 421	71 909	139,8 %
4	Celkem	4 609 805	4 022 749	87,3 %

Přirážky k pojistnému

Okresní pojišťovny využívaly v roce 2001 také možnosti vyměření přirážky k pojistnému zaměstnavatelům, u nichž došlo v roce 2000 k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin (podle § 44 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění). Platebními výměry ve správním řízení byly takto **vyměřeny přirážky ve výši 2 274 801 Kč**. Za celý rok 2001 bylo na přirážkách k pojistnému **uhrazeno 2 515 605 Kč**, tedy opět více, než bylo ve stejném roce předepsáno. Příčinou je opět úhrada přirážek předepsaných již v předchozích letech.

Odpisy pojistného a penále

V roce 2001 byly prováděny odpisy zcela nedobytných pohledávek za plátcí podle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších úprav. **Odpisy pojistného a penále jsou uvedeny v tabulce č. 5.**

zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění):

- ▲ **Právní úprava** celé oblasti výběru pojistného **je neodůvodnitelně komplikovaná**, což klade značné nároky na pochopení jak pro pojištěnce a plátce pojistného, tak pro pracovníky Pojišťovny. Důsledkem je pak velká složitost a komplikovanost postupů, využívaných při sledování a počítačovém zpracování agendy výběru pojistného i při styku s pojištěncem, případně plátcem pojistného. Zvláště komplikovaná jsou pravidla pro posuzování, které příjmy se zahrnují a které nezahrnují do vyměřovacího základu pro výpočet pojistného zaměstnanců. Zbytečnou složitost by zde bylo možno odstranit například přímou vazbou na daňový základ zaměstnance.
- ▲ **Odpočty na platbu pojistného státem** u zaměstnanců a OSVČ, za které je plátcem pojistného i stát, nesmírně **komplikují provádění zpětných úprav** ve

Tabulka č. 5 – Odpisy pojistného a penále v roce 2001

Odpisy		Pojistné	Penále	Pokuty	Celkem
		(v tis. Kč)			
ř. č.	A	B	C	D	E
1	Zaměstnavatelé	44 748	–	–	–
2	Samoplátcí	19 614	–	–	–
3	Celkem	64 362	100 565	1 858	166 785

Důvodů k odpisům nezaplaceného pojistného a penále bylo několik: zánik plátce, výmaz plátce z rejstříku, úmrtí plátce, případně promlčení pohledávky neuhrazené do uplynutí doby pěti let. U penále a pokut platí stejné důvody jako u pojistného, navíc zde přistupuje rozhodnutí Rozhodčího orgánu o zmírnění tvrdosti zákona.

Náměty pro úpravy právních předpisů

Výběr pojistného a kontrolu jeho placení ztěžují některé i nadále přetrvávající nedostatky právních předpisů, týkajících se pojistného na veřejné zdravotní pojištění (zejména

zdravotním pojištění a následně i v daních. K takovým zpětným úpravám, například ke zpětnému přiznání důchodu i za několik let zpětně, dochází v praxi velice často. Obdobným způsobem lze hovořit o **doplatcích pojistného** do minimální výše pojistného u zaměstnanců.

- ▲ Účelné by bylo zavedení takové zákonné změny systému vymáhání, která by zohledňovala skutečnost, že např. vymáhání pohledávek nižších než cca 2 000 Kč je ve správním řízení ztrátové, neboť náklady na vymáhání jsou vyšší než vlastní vymáhaná částka. V současnosti je Pojišťovna povinna vymáhat částky pojistného

přesahující 50 Kč a penále přesahující za rok 100 Kč.

- ▲ Bylo by účelné provést takovou úpravu zákona, která by omezila stále více se objevující případy zneužití systému veřejného zdravotního pojištění osobami bez trvalého pobytu v ČR. Materiál zabývající se zneužíváním systému je v Pojišťovně k dispozici.
- ▲ Velkým technickým a personálním problémem je zákonem stanovená **existence pouze jediného Rozhodčího orgánu pro celou Pojišťovnu**, to je pro všech 77 okresních pojišťoven, který rozhoduje o odvoláních proti platebním výměrům a o žádostech o odstranění tvrdosti zákona.⁷

4.3.5 Revizní činnost

Revizní činnost jako odbornou medicínskou kontrolu, regulaci (schvalování a povolování) a posuzování zajišťovalo ke konci roku 2001 v okresních pojišťovnách celkem 889 revizních pracovníků (o 3 více než v roce 2000), tj. revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále odborný revizní pracovník). Z toho bylo:

- ▲ 228 kmenových revizních lékařů⁸ (229 v roce 2000)
 - ▲ 90 odborných revizních pracovníků-asistentů revizního lékaře⁹ (70 v roce 2000).
- S nimi při řešení problémů v jednotlivých medicínských oborech spolupracovalo:
- ▲ 518 revizních lékařů-specialistů v medicínských oborech (550 v roce 2000)
 - ▲ 26 odborných revizních pracovníků-specialistů (37 v roce 2000), z toho 13 vysokoškolačů (např. logopedie) a 13 středoškolačů (např. domácí péče)
 - ▲ 27 revizních farmaceutů při kontrolách lékáren.

V roce 2001 se po dlouhé době podařilo stabilizovat kádr kmenových revizních lékařů, a to díky změnám podmínek pro jejich přijímání do pracovního poměru k Pojišťovně (usměrnění kvalifikačních požadavků a realizace výběrových řízení přímo v okresních pojišťovnách na konkrétní pracovní místo), ke kterým přistoupila Pojišťovna v roce 2000. V revizním lékařství (revizních činnostech) bylo zavedeno závazné kontinuální vzdělávání.

Na základě uvedených změn bylo – stejně jako již v průběhu roku 2000 – v okresních pojišťovnách v roce 2001 realizováno celkem 15 výběrových řízení, ze kterých bylo přijato do pracovního poměru celkem 23 nových kmenových revizních lékařů. Výběrová řízení v okresních pojišťovnách probíhala vždy za metodického vedení a přímé účasti pracovníků odboru revize zdravotní péče Ústřední pojišťovny.

Veden snahou o rozšíření počtu a spektra stávajících revizních lékařů-specialistů pro potřeby okresních pojišťoven, zorganizoval Odbor revize zdravotní péče v roce 2001 v Ústřední pojišťovně 2 výběrová řízení na funkce revizních lékařů-specialistů, na jejichž základě bylo přijato do funkce v okresních pojišťovnách 11 uchazečů, 2 uchazeči byli do této funkce (v oborech ORL a dermatovenerologie) přijati pro Odbor revize zdravotní péče Ústřední pojišťovny. Účast v těchto ústředně organizovaných výběrových řízeních nezakládá nárok na vznik pracovního vztahu s Pojišťovnou. Ten je následně dle potřeby navazován přímo v jednotlivých okresních pojišťovnách.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že i v roce 2001 pokračovala restrukturalizace personálního zajištění revizní činnosti Pojišťovny, zahájená v roce 2000. Výsledkem důrazu, kladeného na zajištění revizní činnosti pracovníky s co největším pracovním úvazkem a na racionální využití jejich odborných znalostí, bylo další zvýšení počtu asistentů revizních lékařů a stabilizace počtu revizních lékařů, kteří pracují v úvazku 0,8 až 1,0 pracovního místa.

⁷ Parlamentu byla v roce 2001 předložena změna zákona, podle které Rozhodčí orgán bude rozhodovat o odstraňování tvrdosti zákona až u částek přesahujících 20 000 Kč. Do částek 20 000 Kč bude moci rozhodnout přímo okresní pojišťovna VZP, a dokonce bez zahájení správního řízení. Další významnou změnou obsaženou ve stejné novele zákona je zjednodušení mechanismu sledování osob bez zdanitelných příjmů, které budou povinny platit měsíční pojistné až tehdy, pokud za ně není plátcem pojistného zaměstnavatel či stát, nebo neplatí pojistné jako OSVČ, po celý kalendářní měsíc. Obsahuje rovněž úpravu, která zjednoduší doručování písemností, což by mělo omezit spekulativní chování dlužníků, kteří se dosud bránili postihu tím, že nepřebírali poštovní zásilky od Pojišťovny. Bude-li změna přijata i Senátem, novela by měla platit od 1. července 2002.

⁸ Kmenový revizní lékař je zaměstnanec Pojišťovny na pracovní úvazek minimálně 0,8, provádějící revizní činnosti v rozsahu daném právními předpisy a dle smluvně dohodnutých či Ministerstvem zdravotnictví ČR stanovených pravidel, a to bez ohledu na původní lékařskou specializaci. V případě potřeby využívá spolupráce s revizními pracovníky (lékaři i nelékaři) specialisty v jednotlivých oborech.

⁹ Tito středoškolsky vzdělaní zdravotničtí pracovníci se společně s revizními lékaři přímo podílejí na revizní činnosti, včetně provádění potřebných šetření ve zdravotnických zařízeních anebo s pojištěnci.

V rámci reformy povinného systému kontinuálního vzdělávání kmenových revizních lékařů Pojišťovny, která byla zahájena v roce 2000, se noví kmenoví revizní lékaři v roce 2001 – mimo teoretické vzdělávací činnosti – účastnili povinných 5denních stáží jak na Úseku zdravotní péče Ústřední pojišťovny, tak ve vybraných okresních pojišťovnách. V roce 2001 absolvovalo stáže v Ústřední pojišťovně 17, v okresních pojišťovnách pak 21 nově přijatých kmenových revizních lékařů.

Odborné vzdělávání revizních pracovníků Pojišťovny v revizním lékařství, ale i v dalších medicínských oborech bylo v roce 2001 realizováno nejen formou školení v rámci Pojišťovny a dalších k tomu určených organizací (IPVZ Praha, IDVPZ Brno), ale i seminářů, pracovních dnů, sympozií a sjezdů odborných společností, ať už v rámci ČLS či mimo ni. V roce 2001 tak bylo dosaženo účasti na 1 125 odborných vzdělávacích akcích.¹⁰ Na zajištění těchto akcí se podílely:

- ▲ ze 26 % odbor revize zdravotní péče Ústřední pojišťovny
- ▲ ze 27 % subkatedra revizního lékařství Institutu pro vzdělávání zdravotníků Praha
- ▲ z 9 % odborná společnost revizního lékařství České lékařské společnosti JEP
- ▲ ze 42 % ostatní instituce (ČLK, zdravotnická zařízení, okresní úřady, apod.).

Také v roce 2001 zajišťoval metodické vedení revizní činnosti okresních pojišťoven Odbor revize zdravotní péče Ústřední pojišťovny VZP (dále ORZP ÚP VZP). K datu 31. 12. 2001 pracovalo na ORZP ÚP VZP na plný pracovní úvazek 9 lékařů. S nimi spolupracovalo při metodickém vedení revizní činnosti formou konzultací a odborných stanovisek (i pro další útvary Úseku zdravotní péče Ústřední pojišťovny) celkem ve 29 odbornostech 27 revizních lékařů-specialistů a 4 odborní revizní pracovníci-specialisté (středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaní), jejichž pracovněprávní vztah byl již koncem roku 2000 změněn z pracovních úvazků na formu dohod o činnosti a dohod o provedení práce.

V rámci dohledu nad úrovní revizní činnosti okresních pojišťoven provedli pracovníci ORZP ÚP VZP v průběhu roku 2001 ve 20 z nich celkem 25 kontrolních návštěv. Vyhotovené kontrolní protokoly obsahují konkrétní popis zjištěných nedostatků a termíny určené k jejich odstranění. Kontrolní protokoly byly vyhotovovány na místě kontroly, ředitelům kontrolovaných okresních pojišťoven byla vždy navržena nápravná opatření.

Revizní pracovníci-specialisté ORZP ÚP VZP zpracovali v roce 2001 celkem 194 odbor-

ných posudků či stanovisek k dotazům jednotlivých okresních pojišťoven nebo k požadavkům jiných útvarů Ústřední pojišťovny. Navíc poskytli revizním pracovníkům okresních pojišťoven přes 200 telefonických konzultací k odborným medicínským problémům.

Jak bylo uvedeno ve Výroční zprávě VZP ČR za rok 2000, v listopadu toho roku vzniklo v ORZP ÚP VZP nové oddělení revize zdravotnických zařízení. Toto oddělení po krátké přípravné fázi a personálním obsazení dvou výjezdních skupin zahájilo v dubnu 2001 revize lůžkových zdravotnických zařízení v České republice. Po 10 měsících zkušebního provozu lze jednoznačně přijmout závěr, že záměr vzniku výjezdních revizních skupin ORZP ÚP VZP se ukázal jako správný. Dosažené výsledky revizí jednoznačně hovoří pro jejich rozšíření v dalším období.

Přínos revizí provedených revizními skupinami ORZP ÚP VZP se projevil ve čtyřech základních rovinách:

- ▲ v preventivním dopadu, spočívajícím zejména ve skutečnosti, že revizi včetně šetření v lůžkovém zařízení provádějí pracovníci z Ústřední pojišťovny, kteří nemají místní vazby
- ▲ v jednotném postupu revizních pracovníků vůči zjištěným skutečnostem ve smluvních zdravotnických zařízeních
- ▲ v přímém ekonomickém efektu ve vztahu k revidovaným skutečnostem
- ▲ v edukaci revizních pracovníků okresních pojišťoven.

Revizní skupiny ORZP ÚP VZP provedly v roce 2001 samostatně celkem 45 revizí 15 lůžkových zdravotnických zařízení a ve spolupráci s okresními pojišťovnami se aktivně podílely na 5 revizích agentur domácí péče. Všechny revize byly spojeny s šetřením přímo ve zdravotnickém zařízení, kde byla vyúčtována zdravotní péče porovnána se záznamy ve zdravotnické dokumentaci. Celkem byla na základě provedených revizí odmítnuta úhrada ve výši 7 944 177 bodů a 4 115 525 Kč za nesprávně anebo neoprávněně vykázanou a uhrazenou zdravotní péči.

Za účelem zefektivnění revizí prováděných revizními skupinami ORZP ÚP VZP, ale především revizí prováděných jednotlivými okresními pojišťovnami, se předpokládá, že v budoucím období Pojišťovna přistoupí k realizaci tzv. navigačních analýz (prováděných nad informačním systémem zpracovanou vyúčtovanou zdravotní péčí), které by se tak staly jedním ze základních podkladů pro přípravu cílených revizí.

¹⁰ Na revizní pracovníky jedné okresní pojišťovny připadlo v průměru 14 těchto školení.

Pro zajištění informovanosti a dodržování jednotných postupů revizních lékařů Pojišťovny vydával ORZP ÚP VZP i v roce 2001 devátý ročník periodika „**Informační bulletin revizních lékařů VZP ČR**“, ve kterém jsou pravidelně zveřejňovány aktuality v systému zdravotní péče, závazné pokyny a doporučení pro postupy v oblasti revizní činnosti. V roce 2001 byl v této publikaci dán větší prostor kazuistikám z revizních činností, což se setka-
lo s velkým zájmem u revizních pracovníků okresních pojišťoven. Některé informace z bulletinu, určené i pro lékaře smluvních zdravotnických zařízení, byly souběžně zveřejňovány také ve Zpravodaji VZP ČR.

Okresní pojišťovny pravidelně předávaly ORZP ÚP VZP statistické čtvrtletní přehledy o činnosti revizních lékařů a odborných revizních pracovníků. Metodika pro vykazování a předávání těchto údajů byla v roce 2001 nově přepracována tak, aby vedla k výraznému usnadnění práce okresních pojišťoven.

Sumarizace revizních činností na okresních pojišťovnách za rok 2001 je shrnuta:

- ▲ v tabulce č. 6 – **Souhrnný přehled o revizní činnosti Pojišťovny v roce 2001**
- ▲ v tabulce č. 7 – **Regulační část revizní činnosti – schvalování a povolování**
- ▲ v tabulce č. 8 – **Expertní část revizní činnosti – posuzovací činnost v roce 2001**
- ▲ v tabulce č. 9 – **Kontrolní část revizní činnosti – revize v roce 2001.**

Celkový efekt revizí provedených za rok 2001 (vyplývající ze souhrnu čtvrtletních přehledů, které zpracovaly a zaslaly na ORZP ÚP VZP okresní pojišťovny v roce 2001) je následující:

- ▲ suma bodových hodnot odmítnutých nebo změněných zdravotních výkonů činila celkem 243 169 253 bodů¹¹
- ▲ hodnota dalších odmítnutých účtovaných položek (ZUM, ZULP) činila celkem 80 862 228 Kč.

Tabulka č. 6 – **Souhrnný přehled o revizní činnosti Pojišťovny v roce 2001**

Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
A	B	C	D	E	F
Počet revizí	4 925	5 254	3 898	4 399	18 476
Počet schválení	56 047	56 429	50 611	60 852	223 939
Počet povolení	61 416	70 388	45 328	35 907	213 039
Počet posouzení	42 822	36 658	33 825	34 937	148 242
Celkem	165 210	168 729	133 662	136 095	603 696

Tabulka č. 7 – **Regulační část revizní činnosti – schvalování a povolování v roce 2001**

Vyjádření		Z počtu	v %	Neschváleno	v %
ř. č.	A	B	C	D	E
1	k žádostem o schválení („Z“, „X“)	223 939	51,25	6 445	2,88
	z toho: léčiva	125 448	28,71	3 013	2,40
	PZT	91 639	20,97	3 045	3,32
	výkony	6 852	1,57	387	5,65
2	k žádostem o povolení				
	povolení plné úhrady	88 821	20,33	1 446	1,63
	z toho: léčiva *	70 644	16,17	811	1,15
	PZT *	7 137	1,63	185	2,59
	výkony *	1 063	0,24	48	4,52
	ostatní povolení *	186	0,04	20	10,75
	jiné výjimky **	9 791	2,24	382	3,90
	povolení (potvrzení) lázeňské péče	112 508	25,75	1 709	1,52
	z toho: komplexní láz. péče	93 592	21,42	1 333	1,42
	příspěvková láz. péče	18 916	4,33	376	1,99
	povolení péče v dětských OLÚ	4 102	0,94	44	1,07
	povolení péče v dět. ozdravovnách	7 608	1,74	93	1,22
	Celkem	436 978	100,00	9 737	2,23

* na základě delegace v § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

** na základě delegace v ostatních § zákona č. 48/1997 a ve vyhlášce, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů

¹¹ Celkový ekonomický efekt nelze z těchto údajů sumárně vyjádřit v korunách vzhledem k rozdílným způsobům úhrad jednotlivým zdravotnickým zařízením.

Tabulka č. 8 – Expertní část revizní činnosti – posuzovací činnost v roce 2001

Posuzovací činnost	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
A	B	C	D	E	F
Soubory výkonů do přílohy č. 2 smlouvy	4 642	2 171	3 338	2 941	13 092
Škody způsobené třetí osobou	6 926	6 514	5 228	6 172	24 840
Individuální účty pojištěnců	546	1 028	324	955	2 853
Smluvní pojištění (smluv a vyúčtování)	20 168	21 389	18 911	18 493	78 961
Nutná a neodkladná péče v cizině	430	393	844	841	2 508
Věcné, technické a personální zajištění	907	791	940	890	3 528
Použití soukromého vozidla	2 411	2 533	2 578	3 176	10 698
Námítky SZZ k regulacím	146	230	604	377	1 357
Ostatní posouzení	6 646	1 609	1 058	1 092	10 405
Počet posouzení celkem	42 822	36 658	33 825	34 937	148 242

Tabulka č. 9 – Kontrolní část revizní činnosti – revize v roce 2001

Počet revizí	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
A	B	C	D	E	F
plánovaných	2 431	2 252	1 849	2 197	8 729
cílených	2 494	3 002	2 049	2 202	9 747
z toho revize					
pouze z dat informačního systému	2 101	2 424	1 737	1 718	7 980
doplněné o šetření ve zdrav. zařízení	2 766	2 733	2 114	2 638	10 251
doplněné o šetření s pojištěncem	8	4	2	9	23
doplněné o šetření ve ZZ i s pojištěncem	50	93	45	34	222
Počet revizí celkem	4 925	5 254	3 898	4 399	18 476
Námítky proti RZ					
uznané částečně	68	78	34	41	221
uznané plně	59	92	44	71	266
neuznané	70	112	80	60	322
Celkový počet podaných námitek	197	282	158	172	809

Z nástrojů informačního systému byl pro potřeby kontroly výdajové složky veřejného zdravotního pojištění v roce 2001 revizními pracovníky, stejně jako v minulých letech, využíván modul informačního systému Pojišťovny „Deník revizního lékaře“ (dále „DRL“), umožňující mnohem přesnější evidenci a kontrolu schválených položek (léčiv, prostředků zdravotnické techniky, výkonů zdravotní péče) a vydaných povolení k úhradám. DRL a další softwarové produkty informačního systému pro revizní činnost (VZPP3, SLSTORNO, NBSTORNO) – umožňující provedení kontroly jednotným způsobem a revize dokladů vyúčtování poskytnuté zdravotní péče i vytvoření jednotného protokolu včetně vedení evidence a statistiky – byly v roce 2001 zásadně novelizovány v oblasti zjednodušení jejich obsluhy. Na dalších úpravách nástrojů informačního systému pro potřeby kontrolní a revizní činnosti ORZP ÚP VZP spolupracuje s pracovníky Úseku informačního systému Ústřední pojišťovny.

Z revizí smluvních zdravotnických zařízení provedených v roce 2001 revizními pracovníky Ústřední pojišťovny a okresních pojišťoven **vyplývalo**, že:

- ▲ lékaři předepisovali léčivé přípravky na recept u hospitalizovaných pacientů, přestože úhrada těchto léčivých přípravků během hospitalizace je zajištěna platbou lékového paušálu
- ▲ v rozporu s platnou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen Seznam výkonů), byla lékaři vykazována klinická vyšetření spolu se zdravotními výkony, které nesou označení „Q“, jež kombinaci s klinickými vyšetřeními neumožňuje
- ▲ u hospitalizovaných pacientů byly vykazovány zdravotní výkony agregované do výkonů ošetřovacího dne
- ▲ lékaři vykazovali zdravotní výkony, jejichž obsah dle zápisu v dokumentaci nebyl naplněn
- ▲ ve zdravotní dokumentaci pojištěnců, mnohdy obtížně čitelné, byly nedostatečné záznamy o poskytnuté zdravotní péči, nebo tyto záznamy úplně chyběly
- ▲ lékaři lůžkových zdravotnických zařízení přijímali pacienty k ústavní léčbě v rozporu s ustanoveními zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (ze zá-

znamů ve zdravotnické dokumentaci nevyplývaly důvody k přijetí do ústavní péče či důvody, pro které nemohla být zdravotní péče poskytována ambulantně)

- ▲ na lůžka jednotek intenzivní péče a ARO byli přijímáni neindikovaní pacienti anebo zde setrvávají i poté, co – dle záznamů o jejich zdravotním stavu – indikace k pobytu na lůžku pominula
- ▲ zdravotnická zařízení, která mají smlouvu na výkony ošetrovacích dnů na odděleních JIP a ARO, často vykazují právě drahé výkony ošetrovacích dní i přesto, že zdravotní stav pacientů a poskytnutá péče – dle záznamů v dokumentaci – opravňují pouze k vykázaní kódu lacinějšího
- ▲ lékaři pracovišť následné lůžkové péče přijímali pacienty k hospitalizaci, třebaže zdravotní důvody, indukující jejich přijetí, nebyly v záznamech ve zdravotnické dokumentaci nalezeny a jednalo se o přijetí pacientů do zdravotnického zařízení ze sociálních důvodů. Jen zcela výjimečně při tom zdravotnická zařízení žádají o statut sociálních hospitalizací dle zákona č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení. Stejně tak, pokud v průběhu hospitalizace pominou důvody k ústavní péči, pacienti zůstávají na lůžku ze sociálních důvodů, aniž by bylo žádáno o přiznání statutu sociální hospitalizace, a tak je jejich pobyt hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- ▲ návrhy na lázeňskou léčbu v řadě případů neobsahovaly vždy všechny předepsané údaje, navrhuje lékaři nerespektovali platnou, smluvně závaznou Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR a Indikační seznam lázeňské péče a nebrali zřetel na kontra-indikace lázeňské léčby, což ztěžovalo posuzování a potvrzování návrhů revizními lékaři.

4.4 Zabezpečení činnosti Pojišťovny hmotným a nehmotným investičním majetkem

Podstatný nárůst objemu uživatelských potřeb, dat a úloh zpracovávaných informačním systémem Pojišťovny a potřeba

plnění časových harmonogramů při zpracování ekonomických, statistických, zdravotnických a dalších výstupů, vyvolaly v roce 2001 nutnost dalšího **rozšíření základního informačního systému o hardwarové a softwarové kapacity**. Posílení kapacity informačního systému Pojišťovny bylo nutné i v souvislosti s vybudováním centrálního datového skladu a optimalizací jeho architektury.

Základní informační systém Pojišťovny byl v průběhu roku rozšířen o nové servery firmy HP Hewlett-Packard a o další komponenty. Došlo k rozšíření kapacity paměťového systému Symmetrix. Zároveň byly zakoupeny licence relační databáze Oracle vyšší verze. V roce 2001 pokračovalo také rozšiřování propojení základního informačního systému mezi okresními pojišťovnami a jejich detašovanými pracovišti (úřadovny okresních pojišťoven) a k obměně upgrade zařízení routerů.

V rámci Pojišťovny probíhala v průběhu roku 2001 obměna PC připojených k NT serverům s výhledem na používání grafického výstupu pro úlohy na zpracování dat v rámci základního informačního systému.

Pro zabezpečení činnosti okresních pojišťoven Kroměříž, Nový Jičín, Děčín a Karlovy Vary byly v průběhu roku 2001 dokoupeny drobné části pozemků.

V průběhu roku 2001 byly dokončeny rekonstrukce objektů ÚP VZP – Flora, Louny a Opava. Po celý rok 2001 probíhala výstavba objektu OP VZP Brno-město. Dále probíhaly dílčí drobné technické úpravy objektů okresních pojišťoven např. Břeclav, Domažlice, Frýdek-Místek, Karlovy Vary, Litoměřice, Most, Nový Jičín, Vsetín a Vyškov.

K 31. 12. 2001 sídlily ve vlastních objektech, které byly získány koupí nebo vlastní výstavbou, okresní pojišťovny:

Beroun	Blansko	Brno-venkov
Břeclav	Č. Budějovice	Děčín
Frýdek-Místek	Havlíčkův Brod	Hradec Králové
Chomutov	Chrudim	Jablonec n. Nisou
Jeseník	Jihlava	Jindřichův Hradec
Kladno	Kolín	Kroměříž
Kutná Hora	Liberec	Louny
Mělník	Most	Náchod
Nymburk	Olomouc	Opava
Ostrava	Pelhřimov	Písek
Plzeň-sever	Prachatice	Praha-město
Praha-východ	Prostějov	Přerov
Příbram	Rakovník	Rokycany
Rychnov n. Kn.	Semily	Sokolov
Teplice	Třebíč	Uh. Hradiště
Ústí n. Labem	Ústí n. Orlicí	Vsetín
Vyškov	Znojmo	Žďár n. Sázavou
ÚP VZP ČR Praha.		

K 31. 12. 2001 sídlily v pronajatých objektech okresní pojišťovny:

Brno-město	Česká Lípa	Český Krumlov
Hodonín	Cheb	Klatovy
Litoměřice	Plzeň-jih	Plzeň-město
Praha-západ	Šumperk	Tábor
Tachov	Zlín.	

K 31. 12. 2001 užívaly objekty na základě smluv o převodu práva hospodaření okresní pojišťovny:

Benešov	Bruntál	Česká Lípa
Domažlice	Jičín	Karviná
Karlovy Vary	Mladá Boleslav	Nový Jičín
Opava ¹²	Pardubice	Strakonice
Svitavy	Trutnov.	

Majetek i činnosti Pojišťovny jsou pojištěny tzv. centrálním pojištěním majetku. V roce 2001 bylo evidováno 84 škodních událostí. Výše škody činila cca 2 200 000 Kč.

K 31. 12. 2001 byla ukončena likvidace cca 75 % škodních událostí s předpokladem ukončení likvidace ostatních škod v prvním pololetí roku 2002. Jedná se o škodní události vzniklé ve 4. čtvrtletí roku a o škodní události, u kterých dosud nemohla být vyčíslena přesná výše škody. Od počátku existence centrálního pojištění majetku, tj. od 1. 10. 1996 do 31. 12. 2001, byla Pojišťovně vyplacena pojistná plnění za škody vzniklé na jejím majetku ve výši cca 12 000 000 Kč.

4.5 Zdravotní politika

Zdravotní politika Pojišťovny byla v roce 2001 převážně realizována v přípravných fázích jednání dohodovacích řízení a dále ve výběrových řízeních na zajištění poskytování ambulantní a ústavní zdravotní péče pojištěncům, která se konala před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče.¹³ Na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, probíhala v roce 2001 **dohodovací řízení** jednak k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hod-

notami (dále „DŘ k Seznamu zdravotních výkonů“), jednak k hodnotám bodu a výši úhrad za zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění (dále „DŘ k cenám“).

V průběhu roku 2001 proběhly 3 řádné jednací dny DŘ k Seznamu zdravotních výkonů, v nichž byly projednávány podklady pro novelu Seznamu zdravotních výkonů, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR pro vydání vyhláškou (v průběhu roku 2002). Pracovní skupina DŘ k Seznamu zdravotních výkonů se sešla v roce 2001 celkem 5krát. Zástupci Pojišťovny řídili všechna jednání skupiny, organizačně zajišťovali jejich průběh, soustřeďovali návrhy a připomínky autorů odborností, připravovali frekvenční analýzy výkonů a modelace dopadů navrhovaných změn do výdajů za zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2001 pokračovala za účasti zástupců Pojišťovny v činnosti „**Komise pro posuzování rozmístění přístrojů vybrané zdravotnické techniky**“ zřízená ministrem zdravotnictví. Komise jednala celkem 10krát a posuzovala dopady žádostí zdravotnických zařízení na obnovu či nové pořízení vybrané nákladné zdravotnické techniky na výdaje z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Detailní informace o množství a rozmístění zdravotnické techniky jsou k dispozici v Ústavu zdravotnických informací a statistiky, s nímž Pojišťovna spolupracuje na metodice sběru dat.

Způsoby a výše úhrad pro jednotlivé segmenty poskytovatelů a pro obě pololetí roku 2001 byly projednávány v **DŘ k cenám**. V **1. pololetí roku 2001** došlo v rámci DŘ k cenám k dohodě (o hodnotách bodu a výši úhrad za zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění) se zástupci poskytovatelů v segmentech:

- ▲ praktičtí lékaři pro dospělé
- ▲ praktičtí lékaři pro děti a dorost
- ▲ zubní lékaři
- ▲ specializovaná ambulantní zdravotní péče včetně hemodialyzační péče
- ▲ domácí zdravotní péče (home care)
- ▲ zdravotní péče poskytovaná zdravotnickými zařízeními komplementu – laboratoře, radiodiagnostika

¹² Okresní pojišťovna VZP ČR Opava je uvedena duplicitně, neboť jednak sídlí ve vlastní budově, jednak užívá objekt na základě smlouvy o převodu práva hospodaření. Podobně Okresní pojišťovna VZP ČR Česká Lípa užívá objekt na základě smlouvy o převodu práva hospodaření a současně je v nájmu.

¹³ Výběrová řízení se podle příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, konají buď na návrh Pojišťovny nebo na návrh zdravotnického zařízení, které je oprávněno poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru.

- ▲ zdravotnická záchranná služba, dopravní zdravotní služba a lékařská služba první pomoci
- ▲ fyzioterapie
- ▲ lázeňská péče.

Výsledky DŘ k cenám, kde došlo k dohodě, byly vyhlášeny jako závazné pro zdravotnická zařízení a pro zdravotní pojišťovny ve Věstníku MZ ČR.

K dohodě (o hodnotách bodu a výši úhrad za zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění) nedošlo v celém segmentu zdravotnických zařízení ústavní péče (tj. kromě nemocnic i s odbornými léčebnými ústavy, léčebnami dlouhodobě nemocných a zdravotnickými zařízeními, vykazujícími péči na ošetrovatelských lůžkách). Hodnota bodu a výše úhrady zdravotní péče byla proto stanovena nařízením vlády ČR, zveřejněným ve Věstnících Ministerstva zdravotnictví ČR.

V rámci **DŘ k cenám pro 2. pololetí roku 2001** došlo k dohodě (o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené

z veřejného zdravotního pojištění) se zástupci poskytovatelů ve stejných segmentech jako v 1. pololetí roku 2001 a výsledky byly standardně vyhlášeny ve Věstníku MZ ČR.

Pro nedohodu v segmentu ústavní péče výši úhrad (včetně regulačních omezení) stanovilo na základě zmocnění daného novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhláškou č. 211/2001 Sb. Cena bodu stanovená pro 1. pololetí roku 2001 zůstala v platnosti i pro 2. pololetí roku 2001.

Stručný přehled vývoje a používaných mechanismů úhrad za poskytovanou zdravotní péči v jednotlivých pololetích roku 2001 a v členění podle jednotlivých segmentů zdravotní péče lze vysledovat z tabulek č. 10.

Komentář k jednotlivým segmentům zdravotní péče je uveden za těmito tabulkami.

Tabulka č. 10 – Mechanismy úhrad zdravotnickým zařízením

1. pololetí 2001	2. pololetí 2001
PRAKTIČTÍ LÉKAŘI	
1) KKVP 29 Kč nepravidelná péče a výkony nad rámec kapítace – 0,70 Kč/bod bonifikační systém praktických lékařů 2) Výkonová platba hodnota bodu 0,46 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den max. úhrada do 100 % POÚ celková úhrada do výše tzv. maximální úhrady 3) KKVP s dorovnáním – „malé praxe“ dorovnání do 90 % KKVP podmínka: méně JRP než 70 % celostátního průměru bonifikační systém praktických lékařů	1) KKVP 29 Kč nepravidelná péče a výkony nad rámec kapítace – 0,80 Kč/bod bonifikační systém praktických lékařů 2) Výkonová platba hodnota bodu 0,46 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den max. úhrada do 100 % POÚ celková úhrada do výše tzv. maximální úhrady 3) KKVP s dorovnáním – „malé praxe“ dorovnání do 90 % KKVP podmínka: méně JRP než 70 % celostátního průměru bonifikační systém praktických lékařů

Pokračování tab. č. 10 na str. 39

Pokračování tab. č. 10

1. pololetí 2001	2. pololetí 2001
AMBULANTNÍ SPECIALISTÉ	
Výkonová platba hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den předběžná úhrada ve výši 100 % POÚ celková úhrada do výše tzv. maximální úhrady	Výkonová platba hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den předběžná úhrada ve výši 100 % POÚ celková úhrada do výše tzv. maximální úhrady
AMBULANTNÍ HEMODIALÝZA	
Výkonová platba hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den předběžná úhrada 100 % POÚ režijní náklady ve výši 4 body/min.	Výkonová platba hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den předběžná úhrada 100 % POÚ režijní náklady ve výši 4 body/min.
HOME CARE	
1) Výkonová platba – 1. varianta hodnota bodu 0,46 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den předběžná úhrada ve výši 103 % POÚ režijní náklady odb. 925 – 1,00 bod/min.	1) Výkonová platba – 1. varianta hodnota bodu 0,46 Kč limit času nositele výkonu 12 hod./kal. den předběžná úhrada ve výši 103 % POÚ režijní náklady odb. 925 – 1,00 bod/min.
2) Výkonová platba – 2. varianta zdravotní péče 7 dní v týdnu hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 8 hod./kal. den předběžná úhrada ve výši 103 % POÚ režijní náklady odb. 925 – 1,00 bod/min.	2) Výkonová platba – 2. varianta zdravotní péče 7 dní v týdnu hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 8 hod./kal. den předběžná úhrada ve výši 103 % POÚ režijní náklady odb. 925 – 1,00 bod/min.
3) Výkonová platba – 3. varianta zdravotní péče méně než 7 dní v týdnu hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 8 hod./prac. den předběžná úhrada ve výši 103 % POÚ režijní náklady odb. 925 – 1,00 bod/min.	3) Výkonová platba – 3. varianta zdravotní péče méně než 7 dní v týdnu hodnota bodu 1,00 Kč limit času nositele výkonu 8 hod./prac. den předběžná úhrada ve výši 103 % POÚ režijní náklady odb. 925 – 1,00 bod/min.
FYZIOTERAPIE	
Výkonová platba hodnota bodu 0,88 Kč limit času nositele výkonu 10 hod./prac. den předběžná úhrada 100 % POÚ režijní náklady odb. 918 – 2,00 body/min.	Výkonová platba hodnota bodu 0,90 Kč limit času nositele výkonu 10 hod./prac. den předběžná úhrada 104 % POÚ režijní náklady odb. 918 – 2,00 body/min.
LABORATOŘE	
Paušální sazba předběžná úhrada ve výši součinu 100 % POÚ a IZV pokud je:	Paušální sazba předběžná úhrada ve výši součinu 100 % POÚ a IZV pokud je:
a) počet bodů je 97–103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV b) počet bodů menší než 97 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV krácen o nedosažené % počtu bodů c) počet bodů větší než 103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV navýšen o překročené % počtu bodů	a) počet bodů je 97–103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV b) počet bodů menší než 97 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV krácen o nedosažené % počtu bodů c) počet bodů větší než 103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV navýšen o překročené % počtu bodů

Pokračování tab. č. 10 na str. 40

1. pololetí 2001	2. pololetí 2001
RTG	
Paušální sazba předběžná úhrada ve výši součinu 100 % POÚ a IZV pokud je: a) počet bodů je 97–103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV b) počet bodů menší než 97 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV krácen o nedosažené % počtu bodů c) počet bodů větší než 103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV navýšen o překročené % počtu bodů	Paušální sazba předběžná úhrada ve výši součinu 100 % POÚ a IZV pokud je: a) počet bodů je 97–103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV b) počet bodů menší než 97 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV krácen o nedosažené % počtu bodů c) počet bodů větší než 103 % RPB PS = součinu 100 % POÚ a IZV navýšen o překročené % počtu bodů
STOMATOLOGICKÁ PÉČE	
Úhrada dle sazeb zveřejněných v částce 13/2000 Věstníku MZ ČR	Úhrada dle sazeb zveřejněných v částce 6/2001 Věstníku MZ ČR
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA – odb. 709	
1) Paušální sazba PS = součinu 104 % POÚ a IZPP 2) Výkonová platba hodnota bodu 0,95 Kč	1) Paušální sazba PS = součinu 104 % POÚ a IZPP předběžná úhrada 104 % POÚ 2) Výkonová platba hodnota bodu 0,97 Kč
DOPRAVA RANĚNÝCH, NEMOCNÝCH A RODIČEK – odb. 989	
Výkonová platba hodnota bodu 0,86 Kč	Výkonová platba hodnota bodu 0,86 Kč
LSPP – odb. 003	
1) Výkonová platba – 1. varianta hodnota bodu 0,70 Kč 2) Výkonová platba – 2. varianta hodnota bodu 0,80 Kč celková úhrada do výše tzv. maximální úhrady maximální úhrada = 110 % POÚ	Výkonová platba hodnota bodu 0,80 Kč
NEMOCNICE	
Kombinace paušální sazby a položek hrazených nad rámec paušálních sazeb paušální sazba se počítá pro jednotlivé druhy zdravotní péče – akutní lůžková, ambulantní a jiná péče, zdravotní doprava podmínka úhrady: nejméně 89 % bodů/1 unikát. pojištění a 90 % ZUMů a ZULPů/1 unikát. pojištění	Kombinace paušální sazby a položek hrazených nad rámec paušálních sazeb paušální sazba se počítá pro jednotlivé druhy zdravotní péče – akutní lůžková, ambulantní a jiná péče, zdravotní doprava podmínka úhrady: nejméně 89 % bodů/1 unikát. pojištění a 90 % ZUMů a ZULPů/1 unikát. pojištění

Pokračování tab. č. 10

1. pololetí 2001	2. pololetí 2001
OLÚ	
Kombinovaná platba a) lůžková péče – výkonová platba (za OD) hodnota bodu 1,00 Kč výše lékového paušálu – dle stanovené sazby b) ambulantní a jiná péče, zdravotní doprava – paušální sazba úhrada = součin RPS a PUP hodnota bodu 0,89 Kč	Kombinovaná platba a) lůžková péče – výkonová platba (za OD) hodnota bodu 1,00 Kč výše lékového paušálu – dle stanovené sazby b) ambulantní a jiná péče, zdravotní doprava – paušální sazba úhrada = součin RPS a PUP hodnota bodu 0,89 Kč
LDN	
Výkonová platba (za OD) hodnota bodu 1,00 Kč navýšení režie k OD oproti 1. pololetí 2000 o 60 bodů navýšení lékového paušálu oproti 1. pololetí 2000 o 10,00 Kč	Výkonová platba (za OD) hodnota bodu 1,00 Kč navýšení režie k OD oproti 2. pololetí 2000 o 60 bodů navýšení lékového paušálu oproti 2. pololetí 2000 o 10,00 Kč
LÁZNĚ A OZDRAVOVNY	
věcně usměrňovaná cena	věcně usměrňovaná cena

JRP	jednicový registrovaný pojištěnec
POÚ	porovnávací objem úhrady – je roven úhradě za odpovídající kalendářní čtvrtletí minulého kalendářního roku
RPB	referenční počet bodů
PS	paušální sazba
IZV	index změny výkonnosti, který je definován jako poměr celkového počtu vykázaných a uznaných bodů v daném pololetí 2000 ku celkovému počtu vykázaných a uznaných bodů ve stejném pololetí 1999
IZPP	index změny počtu pojištěnců, který je definován jako poměr počtu unicitních čísel pojištěnců v daném čtvrtletí 2001 ku počtu pojištěnců ve stejném čtvrtletí 2000
PUP	počet unikátních pojištěnců
RPS	referenční paušální sazby za lůžkovou nebo ambulantní nebo jinou péči nebo zdravotní dopravu vztažené na 1 unikátního pojištěnce
Maximální úhrada je rovna součinu počtu ošetřených pojištěnců v daném zdravotnickém zařízení a průměrné úhrady na 1 ošetřeného pojištěnce v daném zdravotnickém zařízení vypočtené z referenčního období	

Praktičtí lékaři

Také v roce 2001 byla zdravotní péče poskytována praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost hrazena převážně formou „kombinované kapitačně výkonové platby“ (dále jen „KKVP“). Přes opakované snahy Pojišťovny o zavedení signálního kódu „návštěva pacienta u registrujícího praktického lékaře“, který by umožňoval vytvoření přehledu o činnosti praktických lékařů a zjištění počtu pojištěnců VZP ČR, kteří praktického lékaře skutečně navštívili, se tento kód nepodařilo prosadit, a to pro zásadní nesouhlas Sdružení praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost a odborné společnosti.

Ve 2. pololetí roku 2001 došlo oproti 1. pololetí 2001 k navýšení hodnoty bodu za výkon nepravidelné péče a za výkony nad rámec kapitačního paušálu z částky 0,70 Kč na částku 0,80 Kč za bod.

V průběhu roku 2001 byly u praktických lékařů používány a sledovány regulační mechanismy:

- ▲ na poskytnutou zdravotní péči, tzn. na zdravotní výkony, na vyžádanou zdravotní péči a na předepsaná léčiva a prostředky zdravotnické techniky (dále PZT), kromě léků a PZT podléhajících ze zákona schválení revizním lékařem
- ▲ na poměr úhrad za ošetřené neregistrované pojištěnce a registrované pojištěnce

- ▲ na zdravotní péči poskytnutou neregistrovaným pojištěncům.

Od 1. ledna 2001 byl zaveden Pojišťovnou v tomto segmentu poskytovatelů zdravotní péče tzv. bonifikační systém pro praktické lékaře, který je založen na sledování vybraných nákladů na zdravotní péči pro registrované pojištěnce Pojišťovny. Bonifikační systém byl zaveden s cílem motivovat praktické lékaře ekonomickými nástroji k optimalizaci léčebného procesu pacienta tak, aby odpovídal potřebě jeho zdravotního stavu a přitom splňoval požadavky na hospodárné a účelné využívání finančních prostředků. Za 1. pololetí roku 2001 bylo cca 85 % zařízení praktických lékařů, která splnila stanovená kritéria, vyplaceno celkem 187 mil. Kč. Vyúčtování za 2. pololetí 2001 bude provedeno až ve 2. čtvrtletí roku 2002. Očekává se, že na bonifikacích za toto pololetí bude vyplaceno cca 200 mil. Kč. Vyhodnocení účinnosti bonifikací na změnu preskripčního chování praktických lékařů bude provedeno v návaznosti na provedené vyúčtování.

Od 2. pololetí 2001 bylo zavedeno Pojišťovnou také sledování kvality poskytované péče u praktických lékařů pomocí vybraných ukazatelů, indikujících tzv. dobrou praxi.

I v tomto roce pokračovala činnost komise pro přidělování statutu tzv. „malé praxe“. Celkem byl přiznán doplatek pro ekonomicky nevýhodně umístěné, ale přitom nezbytné praxe 22 lékařům.

Ambulantní specialisté

V průběhu roku 2001 byla specializovaná ambulantní zdravotní péče hrazena dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami s hodnotou bodu 1,00 Kč a s omezením maximální úhradou, která byla stanovena v závislosti na počtu ošetřených pojištěnců. Byly uplatněny následující regulační mechanismy:

- ▲ na poskytnutou zdravotní péči (tzn. na zdravotní výkony a na vyžádanou zdravotní péči)
- ▲ na objem předepsaných léků a PZT (kromě léků a PZT podléhajících schválení revizním lékařem)
- ▲ zákonná regulace času nositele výkonu, která je 12 hodin na kalendářní den.

V roce 2001 byla několika odbornostem Pojišťovnou nabídnuta nadále výkonová varianta úhrady bez stanovení její maximální výše, pouze se zákonným omezením času nositele výkonu. Jednalo se o odbornosti, kde došlo ke zrealizování kalkulačních položek jednotlivých zdravotních výkonů.

Laboratoře, RTG

Po celý rok 2001 byl segment kompletně hrazen formou paušálních úhrad s tím, že předběžná úhrada byla poskytnuta ve výši součinu 100 % porovnávacího objemu úhrady za poskytnutou péči a indexu změny výkonnosti. Po skončení zúčtovacího období byl vyhodnocen objem poskytnuté zdravotní péče a bylo provedeno finanční vypořádání.

Home care

U zdravotnických zařízení poskytujících domácí péči nedošlo v průběhu roku 2001 k žádné podstatné změně ve způsobu úhrady. Byl realizován výkonový způsob úhrady bez omezení maximální úhradou a uplatňována byla regulace času nositele výkonu. Došlo k navýšení režijních nákladů zdravotních výkonů na 1 bod za jednu minutu času výkonu.

Fyzioterapie

V segmentu fyzioterapie byl realizován výkonový způsob úhrady. Hodnota bodu v 1. pololetí roku 2001 ve výši 0,88 Kč byla ve 2. pololetí navýšena na částku 0,90 Kč za bod. Režijní náklady zdravotních výkonů byly stanoveny na 2 body za jednu minutu času výkonu.

Stomatologická péče

V segmentu stomatologické péče pokračovala v roce 2001 úhrada dle sazebníku „Úhrady standardní stomatologické péče“. V průběhu roku došlo k uzavření dohod, týkajících se změn a doplnění ve vykazování ortodontické péče a v úhradě a vykazování stomatologických rentgenologických výkonů. Tento krok byl veden nejenom snahou o komplexnost poskytované stomatologické péče, ale i potřebami kontrolovatelnosti správnosti a oprávněnosti jejich použití. V roce 2001 proběhla první jednání mezi zástupci České stomatologické komory a zdravotních pojišťoven k problematice kvality poskytované stomatologické péče.

Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnickým zařízením zdravotnické záchranné služby byly v 1. i 2. pololetí roku 2001 nabízeny dvě varianty úhrad:

Varianta A – paušální sazba rovnající se součinu 104 % úhrady za poskytnutou zdravotní péči v referenčním období a indexu změny počtu ošetřených pojištěnců (unicitních čísel pojištěnců) v daném zdravotnickém zařízení.

Varianta B – úhrada výkonovým způsobem podle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu v 1. pololetí ro-

ku 2001 ve výši 0,95 Kč. Ve 2. pololetí roku 2001 došlo k navýšení hodnoty bodu na částku 0,97 Kč.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

Doprava raněných, nemocných a rodiček (dále „DRNR“) byla v 1. i ve 2. pololetí roku 2001 hrazena výkonově dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, s hodnotou bodu ve výši 0,86 Kč. Dále byly z veřejného zdravotního pojištění hrazeny: doprava zdravotnických pracovníků v návštěvní službě, náhrady cestovních nákladů pojištěncům soukromým vozidlem a doprava zemřelých pojištěnců k pitvě a z pitvy (kromě dopravy na pitvu a z pitvy prováděné při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem).

Lůžková péče

Zdravotnická zařízení poskytující akutní lůžkovou péči (dále jen nemocnice) byla v obou pololetích roku 2001 v převážné většině případů hrazena paušální sazbou na 1 unicitního vyšetřeného či ošetřeného pojištěnce. U několika nemocnic byl pro specifické podmínky daného zařízení smluvně umožněn individuálně přizpůsobený způsob úhrady.

Péče v nemocnici byla rozdělena do 4 typů – akutní lůžková péče, ambulantní péče, zdravotnická doprava a jiná péče.¹⁴ Pro každou nemocnici byla pro každý druh poskytované péče vypočtena paušální (finanční) sazba na 1 unicitního¹⁵ vyšetřeného či ošetřeného pojištěnce, a to na základě zdravotní péče poskytnuté a vykázané v referenčním období (v 1., respektive ve 2. pololetí roku 2000). K této hodnotě se dospělo vydělením (počtem bodů definovaného) objemu vykázané péče počtem unicitních ošetřených pojištěnců v referenčním období v každém druhu péče (viz výše).

Pro výpočet byla použita výkonová cena bodu („VCB“) závislá na vypočtené individuální výkonové ceně bodu („IVCB“) v každé nemocnici v referenčním období. Pokud byla IVCB nižší než 0,89 Kč, VCB byla stanovena na 0,89 Kč, pokud byla IVCB větší než 0,89 Kč a nižší než 1 Kč, VCB se spočetla jako IVCB + 0,01 Kč, byla-li IVCB vyšší než 1 Kč, pak VCB byla rovna IVCB. Takto vypočtená paušální sazba byla vynásobena počtem unikátních pojištěnců ošetřených v běžném období – tj. v 1., respektive ve 2. pololetí roku 2001.

Výsledná úhrada nemocnici pak byla součtem úhrad v jednotlivých druzích péče a dále pak položek hrazených nad rámec paušální sazby – podle nařízení vlády ČR č. 487/2000 Sb. a vyhlášky MZ ČR č. 211/2001 Sb. Podmínkou úhrady bylo, že nemocnice musí dosáhnout ve srovnání s referenčním obdobím ve výkaznictví právě zúčtovaného období alespoň 89 % bodů na jednoho unikátního pojištěnce a 90 % finančního objemu vynaloženého na pořízení zvlášť účtovatelných zdravotnických a léčivých prostředků (dříve ZUM a ZULP) na jednoho unikátního pojištěnce v každém druhu péče. V opačném případě byla paušální sazba úměrně snižována.

Regulační mechanismus na léky a PZT na předpis se uplatňoval v obou pololetích, a to na principu počtu léků a PZT předepsaných na 1 ambulantně ošetřeného unikátního pojištěnce. V listopadu roku 2001 byla ještě dodatečně (zpětně) na základě nařízení vlády ČR č. 487/2000 Sb. zvýšena VCB pro 1. pololetí roku 2001 o 4,369 %, což ve finančním vyjádření znamenalo navýšení úhrad nemocnicím o 610 milionů Kč.

Léčebny dlouhodobě nemocných („LDN“)

Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům v LDN byla v 1. i 2. pololetí roku 2001 hrazena výkonovou platbou za ošetřovací den s hodnotou bodu 1 Kč. Režie přiřazená k ošetřovacímu dni byla v obou pololetích navýšena o 60 bodů a lékový paušál o 10 Kč ve srovnání s 1., respektive 2. pololetím roku 2000. Regulační mechanismy na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky uplatňovány nebyly.

Odborné léčebné ústavy („OLÚ“)

Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům v OLÚ byla v 1. i 2. pololetí roku 2001 hrazena tzv. kombinovanou platbou. Lůžková péče byla hrazena výkonovým způsobem, tj. platbou za ošetřovací den s hodnotou bodu 1 Kč. Ambulantní péče, zdravotnická doprava a jiná péče byly hrazeny na principu paušální sazby na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce v každém druhu péče. Pro každé OLÚ byla v každém druhu péče (kromě lůžkové) spočtena paušální sazba na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce, a to na základě poskytnuté a vykázané zdravotní péče v referenčním období (tj. v 1., respektive ve 2. pololetí roku 2000).

¹⁴ Jinou péčí se rozumí péče, kterou provádí dané zdravotnické zařízení, ale je indikována jiným smluvním partnerem.

¹⁵ Unicitním (někdy též „unikátním“) pacientem se rozumí osoba, definovatelná rodným číslem, která byla v daném zdravotnickém zařízení během účetního období alespoň jedenkrát vyšetřena či ošetřena. Paušální platba se poskytuje jedenkrát, bez ohledu na počet hospitalizací nebo návštěv pacienta v daném zařízení ve sledovaném období.

Výsledná úhrada OLÚ pak byla součtem úhrad v jednotlivých druzích péče. Metodika byla podobná jako v nemocnicích, rozdílem byla jednotná výkonová cena bodu ve výši 0,89 Kč. Režie k ošetřovacímu dni byla v 1. i 2. pololetí roku 2001 navýšena tak, aby OLÚ dosáhly 10 % navýšení úhrady proti referenčnímu období, nejvýše však do maximální výše stanovené Seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Regulační mechanismus na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky byl uplatňován v 1. i 2. pololetí, a to na principu porovnání výše nákladů na léky a PZT, které byly předepsány na 1 ambulantně ošetřeného unikátního pojištěnce (tedy pojištěnce ošetřeného v ambulantní nebo jiné péči) oproti 1., respektive 2. pololetí roku 2000.

Lázeňská a ozdravenská péče

V roce 2001 bylo předpokládáno čerpání finančních prostředků na lázeňskou péči ovlivněno návrhovou činností lékařů a provedenou standardizací cen lázeňské péče ve složce ubytování a stravování, která vyplynula z výsledků projektu Pojišťovny „Standardizace cen lázeňské péče a revize Indikačního seznamu lázeňské péče“. Standardizované ceny vstoupily v platnost 1. ledna 2001. Smluvní vztahy byly k 1. lednu roku 2001 uzavřeny se 47 lázeňskými subjekty a s 9 subjekty poskytujícími dětskou ozdravenskou péči.

Na základě Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi Českou republikou a Slovenskou republikou, která nabyla účinnosti dnem 1. dubna 2001, byla v průběhu 2. pololetí roku 2001 uzavřena „Smlouva o poskytování a úhradě lázeňské péče“ s 5 smluvními lázeňskými zařízeními ve Slovenské republice.

K 31. prosinci roku 2001 se počet českých smluvních lázeňských partnerů snížil na 46, a tím se změnil celkový počet smluvních lázeňských zařízení na 51. Ke změně počtu poskytovatelů ozdravenské péče v průběhu roku nedošlo, a tak i k 31. prosinci roku 2001 byla ozdravenská péče zajišťována prostřednictvím 9 smluvních partnerů.

Počet lázeňsky léčených pojištěnců byl v roce 2001 nižší, než předpokládal zdravotně pojistný plán, což se odrazilo i na nižším než předpokládaném čerpání nákladů na lázeňskou péči. Důvodem této skutečnosti v roce 2001 byl jednak úbytek pojištěnců ve věkových kategoriích, kterých se lázeňská péče nejvíce týká, a zpřísnění indikací i posuzování podaných návrhů na lázeňskou léčbu, což koresponduje s celosvětovými trendy.

Přehled o počtu léčených pacientů a nákladech na lázeňskou péči podle hlavních

indikačních skupin a druhů lázeňské péče (komplexní, příspěvková) je uveden v tabulce č. 11.

Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (dříve PZT)

V průběhu roku 2001 nebyla provedena žádná zásadní změna právních předpisů, která by umožnila podstatným způsobem ovlivnit způsob používání léčiv a zdravotnických prostředků jak ve smyslu racionalizace preskripce, tak i vývoje celkových nákladů na léčiva. Skončila platnost usnesení vlády ČR č. 641 ze dne 23. 6. 1999, kterým byly zmrazeny maximální ceny.

V roce 2001 došlo ke změně ve složení **Kategorizační komise** Ministerstva zdravotnictví ČR, ve které je Pojišťovna zastoupena dvěma členy, a také k ustanovení Koordinační rady, v níž má Pojišťovna jednoho zástupce. Podstatným způsobem se změnil styl práce Kategorizační komise MZ ČR. Zástupci Pojišťovny v Kategorizační komisi zaměřili v roce 2001 své úsilí zejména na to, aby:

- ▲ pokračovalo zavádění srovnatelných úhrad (tzv. referenční úhrada) pro léky se stejným nebo podobným účinkem
- ▲ stejné nebo podobné léčebné postupy byly hrazeny ve srovnatelné výši a za stejných podmínek
- ▲ se zavedením generických preparátů na trh byly snižovány podstatným způsobem úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění při zachování plné úhrady léčiva nebo stanovení rozumného doplatku (podle charakteru léčiva)
- ▲ zavádění nových léčiv bylo skutečným přínosem pro pacienty a nedělo se bez ohledu na dosavadní terapeutické postupy a bez zvažování farmakoekonomických hledisek.

Za významný pokrok lze považovat uvolnění preskripce hypolipidemik ze skupiny statinů i pro praktické lékaře a rozšíření indikačních kritérií pro jejich používání. Tuto změnu Pojišťovna podpořila (třebaže z hlediska nároků na prostředky veřejného zdravotního pojištění se jedná o jednu z nejnákladnějších skupin léčiv), neboť se domnívá, že tento krok v pozitivním smyslu významně ovlivní kvalitu i délku života široké části naší populace.

Zpracováním a vydáváním „Doporučení pro schvalování a povolování léčivých přípravků revizními lékaři VZP ČR“, která Pojišťovna poskytovala i ostatním zdravotním pojišťovnám, pokračovalo i v roce 2001 její úsilí o zajištění jednotného postupu revizních lékařů okresních pojišťoven při schvalování a povolování preskripce léčiv.

Tabulka č. 11 – Náklady lázeňské péče dle hlavních indikačních skupin onemocnění a druhů lázeňské péče (komplexní, příspěvková) v roce 2001

Indikační skupina			Počet pacientů 2001	Počet pac. v % 2001	Počet pacientů 2000	Index 01/00	Náklady v tis. Kč 2001	Podíl nákl. v % 2001	Náklady v tis. Kč 2000	Index 01/00
ř. č.		A	B	C	D	E	F	G	H	I
Komplexní lázeňská péče – dospělí pacienti										
1	VII	Nemoci pohybového ústrojí	32 763	44,51	33 904	0,97	622 355	44,52	596 884	1,04
2	II	Nemoci oběhového ústrojí	12 539	17,03	11 761	1,07	233 277	16,69	207 800	1,12
3	VI	Nemoci nervové	9 945	13,51	9 944	1,00	207 800	14,86	199 465	1,04
4	V	Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	6 244	8,48	6 299	0,99	137 034	9,80	128 650	1,07
5	XI	Nemoci ženské	2 752	3,74	2 821	0,98	53 796	3,85	50 353	1,07
6	IV	Nemoci z poruch vým. látkové a žláz s vn. sekr.	2 476	3,36	2 492	0,99	29 099	2,08	27 179	1,07
7	III	Nemoci trávicího ústrojí	2 320	3,15	2 519	0,92	34 351	2,46	34 634	0,99
8	I	Nemoci onkologické	1 548	2,10	1 510	1,03	24 115	1,72	22 561	1,07
9	VIII	Nemoci močového ústrojí	1 171	1,59	1 267	0,92	18 444	1,32	18 581	0,99
10	X	Nemoci kožní	937	1,27	952	0,98	19 551	1,40	17 433	1,12
11	IX	Duševní poruchy	921	1,25	913	1,01	18 220	1,30	17 377	1,05
12		Celkem	73 616	100,00	74 382	0,99	1 398 042	100,00	1 320 917	1,06

Příspěvková lázeňská péče – dospělí pacienti

1	VII	Nemoci pohybového ústrojí	11 080	71,97	11 624	0,95	71 402	70,89	73 114	0,98
2	II	Nemoci oběhového ústrojí	1 384	8,99	1 565	0,88	10 367	10,29	11 721	0,88
3	III	Nemoci trávicího ústrojí	757	4,92	860	0,88	4 268	4,24	4 869	0,88
4	V	Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	726	4,72	876	0,83	4 704	4,67	5 736	0,82
5	VI	Nemoci nervové	642	4,17	669	0,96	4 629	4,60	4 752	0,97
6	IV	Nemoci z poruch vým. látkové a žláz s vn. sekr.	207	1,34	246	0,84	1 243	1,23	1 485	0,84
7	IX	Duševní poruchy	163	1,06	177	0,92	1 009	1,00	1 067	0,95
8	I	Nemoci onkologické	142	0,92	154	0,92	845	0,84	926	0,91
9	XI	Nemoci ženské	141	0,92	177	0,80	1 194	1,19	1 519	0,79
10	VIII	Nemoci močového ústrojí	122	0,79	125	0,98	809	0,80	799	1,01
11	X	Nemoci kožní	31	0,20	41	0,76	254	0,25	342	0,74
12		Celkem	15 395	100,00	16 514	0,93	100 724	100,00	106 330	0,95

Komplexní lázeňská péče – děti a dorost

1	XXV	Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	4 122	36,54	4 630	0,89	119 924	38,10	123 875	0,97
2	XXVI	Nemoci nervové	2 179	19,32	2 294	0,95	76 948	24,45	76 498	1,01
3	XXXI	Nemoci gynekologické	1 444	12,80	1 468	0,98	27 806	8,83	27 324	1,02
4	XXVII	Nemoci pohybového ústrojí	1 329	11,78	1 372	0,97	38 197	12,14	37 172	1,03
5	XXIV	Nemoci z poruch vým. látkové a žláz s vn. sekr.	967	8,57	987	0,98	21 834	6,94	20 451	1,07
6	XXVIII	Nemoci ledvin a cest močových	433	3,84	460	0,94	10 582	3,36	10 503	1,01
7	XXX	Nemoci kožní	379	3,36	389	0,97	10 436	3,32	9 317	1,12
8	XXIII	Nemoci trávicího ústrojí	296	2,62	320	0,93	5 561	1,77	5 891	0,94
9	XXII	Nemoci oběhového ústrojí	112	0,99	139	0,81	2 649	0,84	3 419	0,77
10	XXI	Nemoci onkologické	18	0,16	28	0,64	761	0,24	995	0,76
11	XXIX	Nemoci duševní	2	0,02	3	0,67	42	0,01	62	0,68
12		Celkem	11 281	100,00	12 090	0,93	314 740	100,00	315 507	1,00

Příspěvková lázeňská péče – děti a dorost

1	XXVI	Nemoci nervové	11	55,00	25	0,44	107	57,53	286	0,37
2	XXVII	Nemoci pohybového ústrojí	7	35,00	14	0,50	66	35,48	111	0,59
3	XXV	Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	2	10,00	4	0,50	13	6,99	32	0,41
4		Celkem	20	100,00	43	0,47	186	100,00	429	0,43

Úhrnem			100 312		103 029	0,97	1 813 692		1 743 183	1,04
---------------	--	--	----------------	--	----------------	-------------	------------------	--	------------------	-------------

Také v roce 2001 Pojišťovna pokračovala v **jednání o tzv. „dohodnutých nejvyšších cenách“** („DNC“) s výrobcí a dodavateli léčiv. Sjednané dohodnuté nejvyšší ceny přinášely Pojišťovně významnou úsporu finančních prostředků (hlavně u léků předepisovaných na recepty), pacientům žádné nebo nižší doplatky a trhu příznivé ovlivnění úrovně cen léků nakupovaných nemocnicemi i léků volně prodejných. Touto trvalou snahou byly (dle kvalifikovaného odhadu) sníženy ceny léčiv o částku přesahující 1 mld. Kč.

V roce 2001 pokračovala Ústřední pojišťovna v **zajišťování tzv. centrálních nákupů** nákladných léčiv pro léčbu několika druhů závažných onemocnění. Léčba těchto onemocnění je soustředěna ve vybraných specializovaných nebo vysoce specializovaných centrech, převážně umístěných ve fakultních a bývalých krajských nemocnicích. Náklady na tyto nákupy léčiv činily v roce 2001 přes 720 mil. Kč. Faktická úspora výdajů činila – v důsledku realizace centrálních nákupů – přes 200 mil. Kč. Léčivý pořízenými z těchto nákupů bylo léčeno:

- ▲ erythropoetinem cca 3 300 pacientů
- ▲ dietetiky a dalšími preparáty cca 300 dětí s fenylketonurií a dědičnými metabolickými chorobami
- ▲ růstovými hormony cca 300 dětských pacientů, trpících deficitem růstu, a nově cca 100 dospělých klientů Pojišťovny po operacích hypofýzy
- ▲ onemocnění vyvolané u dětských pojištěnců předčasnou pubertou
- ▲ 7 pacientů s Gaucherovou chorobou, kde náklady na jednoho pacienta se pohybovaly v rozsahu 4–5 mil. Kč
- ▲ 825 pacientů interferony pro diagnózu roztroušená skleróza mozkomíšní s tím, že díky léčbě těmito drahými léky je větší část léčených schopna normální pracovní činnosti a jen malá část je v částečném nebo úplném invalidním důchodu.

I v roce 2001 pokračovalo – na základě uzavřených smluv mezi Pojišťovnou a registry dárců kostní dřeně – **hrazení nákladů spojených s vyhledáváním a dodáním krevetvorných buněk od nepříbuzných dárců**. Vyhledávání probíhalo jak v zahraničí, tak i mezi registrovanými dárce v ČR. K 30 pacientům, u kterých nebyl v průběhu roku 2000 nalezen vhodný dárce, přibýlo v roce 2001 dalších 56 nových pacientů s indikací pro nepříbuzenskou transplantaci krevetvorných buněk. Úspěšně se podařilo na-

lézt, odebrat a dodat krevetvorné buňky pro 27 pacientů. 23 vhodných dárců bylo nalezeno v zahraničí, 4 dárce v registrech ČR.

Významnou činností Pojišťovny byla i v roce 2001 **tvorba Číselníků VZP:**

- ▲ hromadně vyráběných léčivých přípravků (HVLP)
- ▲ individuálně vyráběných léčivých přípravků (IVLP)
- ▲ prostředků zdravotnické techniky (PZT)
- ▲ stomatologických výrobků (STOMAG).¹⁶

Číselník HVLP 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 nejnižšího k nejdražšímu, zvlášť jsou označeny plně hrazené přípravky a přípravky s dohodnutou nejvyšší cenou. Rozdílem mezi úhradou a orientační cenou je dán maximální možný doplatek pacienta v lékárně. Uváděné údaje umožňují lékaři 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 z prostředků veřejného pojištění nebo o maximální výši jeho možného doplatku.

V roce 2001 se výše finančních nákladů vynaložených na **stomatologické výrobky** pohybovala zhruba ve stejné výši jako v předcházejícím roce, protože zůstala zachována cenová hladina kalkulovaných cen za plně hrazené stomatologické výrobky. Stomatologická komise Pojišťovny dokončila projekt „Koncepte stomatologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění“, který je zaměřen především na rozvoj preventivní stomatologické péče s cílem zainteresovat pacienty na zdravotně odpovědném chování. Zlepšení péče o orální zdraví je motivováno formou bonifikace, individuálně řešené pro jednotlivé věkové kategorie populace. Návrh konceptu byl předán k připomínkování České stomatologické komoře a v průběhu roku 2002 bude pokračovat jeho rozpracování po stránce odborné (definice jednotlivých stomatologických výkonů a stomatologických výrobků) a legislativní.

V průběhu roku 2001 pokračovaly práce Ústřední pojišťovny na zprůhlednění nákladů vydávaných na **zdravotnické prostředky** (PZT). Byla ukončena práce na novém systé-

¹⁶ Číselníky přinášejí základní informace pro zdravotnická zařízení, distributory a zprostředkovaně i pro pojištěnce o sortimentu, úhradách a cenách léčiv a zdravotnických prostředků na českém trhu. Pojišťovna se trvale snaží podávat prostřednictvím těchto číselníků včasné a komplexní informace. Závislost Pojišťovny na dodání podkladů pro zpracování od jiných subjektů vedla i v roce 2001, zejména u Číselníku HVLP, k opožděnému vydávání jeho tištěné formy. Veškeré informace uvedené v číselnících jsou pro všechny uživatele Internetu přístupné na webových stránkách Pojišťovny.

mu třídění individuálních ortopedickoprotektických pomůcek, který bude používán od poloviny roku 2002 a umožní přesnější předepisování pomůcek.

Po celý rok pokračovaly na půdě Ústřední pojišťovny ve své činnosti **komise pro přidělování** elektrických vozíků, myoelektrických protéz, kochleárních implantátů a sluchadel. Nově zahájila práci komise pro implantaci neuromodulačních systémů léčby bolesti. Činnost všech komisí je zaměřena na odborné posouzení oprávněnosti vynakládání finančních prostředků na zdravotnické prostředky.

V roce 2001 byly **nejvyšší náklady vynaloženy na absorpční pomůcky pro inkontinenci**. Náklady neovlivnila ani skutečnost, že čtyři firmy neměly k 1. 7. 2001 stanovené maximální ceny, a proto neměly své výrobky v měsících červenci a srpnu hrazeny ze zdravotního pojištění. Je zřejmé, že na trhu nevznikly pro pacienty problémy a výpadek dodávek od těchto firem byl nahrazen konkurenčními pomůckami.

V sortimentu výrobků zvláště účtovaného materiálu (ZUM) byly nejnákladnějšími skupiny kardiostimulátorů, kardiovertrů a endoprotéz pro ortopedické účely. Trend ve zvyšování nákladů lze předpokládat i v roce 2002 vzhledem k dalšímu rozšíření sortimentu prostředků ZUM hrazených podle vyhlášky MZ ČR č. 458/2001 Sb. nad rámec paušálních plateb.

4.6 Právní problematika

V roce 2001 pokračovala činnost Pojišťovny v agendě **náhrady škody**, při níž se uplatňuje právo dle ustanovení § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. V průběhu roku bylo vydáno celkem 11 590 výzev na uhrazení celkové částky cca 201 651 tis. Kč. Při vyřizování případů byly nároky VZP ČR upřesněny a též s ohledem na nedostatky důkazů sníženy na 10 957 výzev v celkové výši 196 473 tis. Kč.

Na výzvy, které nebyly dobrovolně hrazeny ani ve formě splátek, bylo v roce 2001 podáno 1 093 žalob v občanskoprávním řízení, a to na částku 15 386 tis. Kč. Ve 3 273 případech se okresní pojišťovny připojily k trestnímu řízení s nárokem poškozeného v celkové výši 45 833 tis. Kč. V občanskoprávním řízení bylo ve 357 případech přisouzeno Pojišťovně 7 261 tis. Kč, v trestních řízeních bylo vydáno 452 adhezních rozhodnutí na celkovou částku 11 478 tis. Kč.

Povinné osoby uhradily v roce 2001 celkem 157 879 tis. Kč. Z toho částka 1 137 tis. Kč byla

získána v 962 případech z výkonu rozhodnutí a částka 209 tis. Kč dokonce ze 112 opakovaných exekucí na soudní rozhodnutí ve věci přiznaného práva Pojišťovny na náhradu škody.

V agendě **vymáhání dlužného pojistného**, penále, pokut a přírážek k pojistnému zahájila Pojišťovna v roce 2001 celkem 72 346 správních řízení. Bylo podáno 77 283 návrhů na výkon rozhodnutí pravomocných platebních výměrů na pohledávky ve výši 3 728 953 tis. Kč. Z tohoto počtu se v 19 611 případech jednalo o opakovaně podané návrhy. Úhrady ze správního řízení a vymáhání činily 3 894 359 tis. Kč.

V roce 2001 podala Pojišťovna soudům 260 návrhů na prohlášení konkurzu na plátce pojistného, kteří dlužili 214 652 tis. Kč. V dalších 2 094 případech se Pojišťovna přihlásila do zahájených konkurzních řízení s pohledávkami na pojistném a penále ve výši 1 315 294 tis. Kč. V rámci soudem prohlášených konkurzů na úpadce z řad zaměstnaneckých a oborových zdravotních pojišťoven VZP ČR uplatnila v roce 2001 své pohledávky ve výši 177 mil. Kč.

Proti plátcům pojistného se vedlo 457 trestních řízení pro trestný čin neodvedení pojistného na zdravotní pojištění. Pojišťovna podala podnět k zahájení tohoto řízení ve 107 případech.

V roce 2001 proběhly **soudní spory**, ve kterých byla Pojišťovna poskytovateli zdravotní péče žalována o finanční plnění. Stejně jako v roce 2000 k nejrozsáhlejší agendě patřily soudní spory týkající se tzv. „Akce frekvence“, jež vznikly proto, že řada lůžkových zařízení zpochybňovala realizaci usnesení vlády ČR č. 162 z 28. 2. 1996, kterým bylo schváleno opatření k řešení deficitu veřejného zdravotního pojištění. Celková finanční částka, která byla vůči Pojišťovně uplatněna soudní cestou, činí zhruba 215 mil. Kč. Na základě precedentního rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR v této věci byla v průběhu roku 2001 více jak polovina těchto sporů ukončena s tím, že žaloby poskytovatelů zdravotní péče byly jako nedůvodné zamítnuty, neboť platnost příslušných dodatků smluv nebyla soudem zpochybněna.

V roce 2001 Pojišťovna zaznamenala nárůst žalob poskytovatelů zdravotní péče o zaplacení smluvních pokut. V této narůstající agendě soudních sporů Pojišťovna rozporuje uplatňované finanční nároky poskytovatelů co do důvodů i výše, v jednotlivých případech na základě konkrétní skutkové situace. U poskytovatelů zdravotní péče, kteří nepřistoupili v minulém období na změnu smluvních ujednání upravujících smluvní pokuty, nebo tak učinili se značnou časovou prodlevou, přestože znění typových smluv bylo dohodnuto mezi jejich zástupci a zástupci VZP ČR, Pojišťovna argumentuje tím, že výkon takového práva je v rozporu se zásadami poctivého obchodního styku.

Kromě těchto kvantitativně rozsáhlých okruhů soudních sporů se v roce 2001 vyskytly spory, kde se poskytovatelé zdravotní péče domáhají finančního plnění z titulu sporného vymezení nutné a neodkladné péče, případně na základě jejich nesouhlasu s výsledky revize poskytnuté zdravotní péče.

V roce 2001 vznikla pro Pojišťovnu nová, praxí dosud neověřená agenda, která vyplývá z uzavírání mezinárodních smluv. Kromě důsledků smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi Českou republikou a Slovenskou republikou bylo třeba řešit především problémy, které vyplynuly ze **smlouvy o sociálním zabezpečení** mezi Rakouskou republikou a Českou republikou. Součástí této smlouvy je i poskytování nutné a neodkladné péče občanům ve zdravotnických zařízeních druhé smluvní strany. V důsledku toho se rakouští pojištěnci, přijíždějící do České republiky, registrují u českých zdravotních pojišťoven (téměř všichni u VZP ČR), které jsou následně povinny v případě, že rakouský pojištěnec čerpal péči v českých zdravotnických zařízeních, jim poskytnutou péči uhradit a podle smlouvy vynaložené finanční prostředky prostřednictvím „styčného místa“ přeúčtovat příslušné rakouské nemocenské pokladně či pojišťovně. K obdobnému postupu dochází u českých pojištěnců v Rakousku.

Vzhledem k tomu, že v České republice neexistuje pro oblast zdravotní péče předpokládané „styčné místo“, vytvořily zdravotní pojišťovny **Centrum mezistátních úhrad**, které bude tyto úkoly plnit. Kromě smlouvy s Rakouskem je již od r. 2000 platná obdobná smlouva o sociálním zabezpečení s Chorvatskem. Vzhledem k neexistenci správního ujednání je však její realizace velmi problematická.

V rámci přípravy na **vstup do Evropské unie** se Pojišťovna zapojila do práce v Komisi pro koordinaci sociálního zabezpečení mezi Českou republikou a Evropskou unií. V současné době se pracovníci Pojišťovny podílejí na projektu programu Phare – Implementace koordinačních Nařízení EU (nařízení č. 1408/71 a 574/72).

Paragraf 54 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zdravotním pojišťovnám umožňuje provádět **smluvní zdravotní pojištění a připojištění** (vedle pojištění veřejného), a to za předpokladu, že k tomu obdrží povolení podle zvláštního zákona, kterým je zá-

kon o pojišťovnictví. Až do konce roku 2001 Pojišťovna rozvíjela po několik let úspěšně své aktivity v této oblasti, a to v souladu s citovaným ustanovením zákona a na základě licence vydané jí Ministerstvem financí ČR. Nabytím účinnosti zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon o pojišťovnictví“) však vznikla diskriminace, jejíž důsledky se Pojišťovna snažila – v zájmu svých klientů – ve druhé polovině roku 2001 řešit časově náročnými jednáními, vysvětlováním i právními rozborů připravenými Právním úsekem Ústřední pojišťovny.

Nabytím účinnosti zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, byly totiž – z ne zcela zřejmých důvodů – zrušeny výjimky stanovené v předchozím zákoně č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, včetně tzv. „přiměřené“ aplikace tohoto zákona, vztahující se na provádění smluvního zdravotního pojištění a připojištění Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, příp. jinými zdravotními pojišťovnami. Nová právní úprava pojišťovnictví sice připouští, a to v ustanovení § 3 odst. 2, že pojišťovací činnost může provádět i jiná právnická osoba než akciová společnost nebo družstvo, a to za předpokladu, že tak stanoví zvláštní právní předpis (tímto zvláštním předpisem je nepochybně zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění), na druhou stranu však zákon o pojišťovnictví neřeší jednoznačně své vztahy k tomuto zvláštnímu právnímu předpisu.

Podle § 42 odst. 4 a 5 zákona o pojišťovnictví jsou pojišťovny povinny do 2 let od nabytí účinnosti tohoto zákona, tj. do 1. 4. 2002, uvést své právní poměry do souladu s tímto zákonem a doložit tyto skutečnosti písemně Ministerstvu financí ČR. V podstatě jde o jakési „přelicensování“, na které Ministerstvo financí ČR spolu s Úřadem státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění vydalo „Metodický postup“.

Doložení výše uvedených skutečností v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o pojišťovnictví (včetně odpovídající metodiky Ministerstva financí ČR) je však pro zdravotní pojišťovny a zejména Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR, která smluvní zdravotní pojištění na základě příslušného povolení Ministerstva financí ČR dlouhodobě provozuje, kvůli některým podmínkám a parametrům zákona o pojišťovnictví v zásadě nemožné, i když jen z formálních důvodů.¹⁷

Nelze přehlédnout, že vzhledem k tomu, že akciové společnosti a družstva jsou po-

¹⁷ Například: VZP ČR je založena ze zákona jako organizace sui generis, nezapisuje se do obchodního rejstříku, tzn. že nevyhovuje žádná z možných právních forem, s nimiž zákon o pojišťovnictví počítá. Dále VZP nevytváří základní jmění, ale pro oblast smluvního zdravotního pojištění vytváří namísto něj zvláštní „základní rezervní fond“, oddělený přísně účetně i fyzicky na jiných účtech, než jsou vedeny prostředky z veřejného pojištění. Dále je z hlediska zákona o pojišťovnictví pro VZP jinak řešen způsob ustanovování osob do statutárního a dozorčího orgánu, střet zájmů osob v těchto orgánech atd.

dle chápání zákona o pojišťovnictví subjekty soukromého práva, musí zákon o pojišťovnictví stanovit zejména speciální nástroje soukromého práva i veřejného práva, kterými musí být zajišťován vliv státu na pojišťovací činnost a stabilitu jejich provozovatelů. Zdravotní pojišťovny jsou však naproti tomu samy subjekty veřejného práva, v jejichž případech jsou příslušné veřejnoprávní nástroje obsaženy již v základní právní úpravě a soukromoprávní nástroje jsou obvykle nahrazeny dalšími nadstandardními nástroji veřejného práva, nezbytnými k zajištění vlivu státu na plnění funkce zdravotních pojišťoven ve veřejném sektoru a stabilitu pojišťoven jako nositelů veřejného i soukromého zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny tak zásadní požadavky na právní poměry, jak je stanoví zákon o pojišťovnictví, splňují, i když pro ně vyplývají z jiné právní úpravy; účel jednotlivých právních nástrojů podle zákonů o zdravotních pojišťovnách a o pojišťovnictví je totiž zásadně totožný.

V ostatním provozuje zdravotní pojišťovna smluvní zdravotní pojištění za dodržení všech podmínek obezřetného provozování pojišťovací činnosti včetně vytváření zákonem stanovených technických rezerv a dodržování podmínek hospodaření s nimi, skladby umístění finančních prostředků, požadavku solventnosti pojišťoven a tvorbu garančního fondu atd., tedy za podmínek zcela shodných, jako tzv. komerční pojišťovny.

Východiskem se proto jeví úprava možnosti posuzování některých právních poměrů zdravotních pojišťoven podle zákonů, které upravují jejich vznik, právní postavení a ostatní poměry, tedy podle zákonů o zdravotních pojišťovnách.

Návrh takového řešení není v rozporu s ústavním pořádkem, mezinárodními smlouvami či správními akty Evropského společenství a nemá rovněž žádné dopady na státní rozpočet. Naopak je třeba zdůraznit, že v zemích Evropské unie není výjimkou, že veřejnoprávní zdravotní pojišťovny provozují též smluvní pojištění na základě právní úpravy, která kopíruje úpravu „komerčního“ pojištění, a navíc je v EU známo i to, že z výnosů smluvního zdravotního pojištění provozovaného „komerčními“ pojišťovnami se odvádí stanovená část do rozpočtu veřejného zdravotního pojištění. V podmínkách Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR pak platí, že prostředky získané ze smluvního zdravotního pojištění posilují rozpočet veřejného pojištění, a to v rozsahu, který právní úprava umožňuje. Z věcného hlediska tedy navrhovaná úprava neodporuje právu Evropské unie.

4.7 Smluvní politika

V prvním pololetí roku 2001 se uskutečnila mezi zástupci VZP ČR a zástupci poskytovatelů zdravotní péče řada jednání k realizaci vyhlášky MZ č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámčové smlouvy, a k dohodnutí znění individuálních smluv pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče. Tato jednání byla uzavřena přijetím protokolů o dosažení dohody ve všech 9 hlavních segmentech zdravotní péče.

S účinností od 1. 7. 2001 byl obsah stávajících smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče upraven, nebo nové smlouvy byly již uzavírány v dohodnutém znění. Smlouvy se tak staly významným nástrojem ke sjednocení závazkových vztahů nejen uvnitř jednotlivých segmentů zdravotní péče, ale do značné míry i mezi nimi. Smlouvy vytvořily pro poskytovatele zdravotní péče se shodným či srovnatelným plněním rovné podmínky, což napomohlo ke zkvalitnění a stabilizaci smluvních vztahů mezi zdravotnickými zařízeními a Pojišťovnou. **Individuální smlouvy** byly v roce 2001 uzavírány se zdravotnickými zařízeními:

1. poskytovateli zdravotní péči praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
2. poskytovateli ambulantní specializovanou péči a péči ženských lékařů (odbornost 603–604), s výjimkou zdravotnických zařízení poskytujících fyzioterapii (odbornost 902–918), ergoterapii a klinickou logopedii
3. poskytovateli ambulantní péči zubních lékařů
4. poskytovateli zdravotní péči v nemocnicích, odborných léčebných ústavech, odborných dětských léčebnách a ozdravovnách a léčebnách dlouhodobě nemocných
5. poskytovateli diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 807, 812–823, 809)
6. poskytovateli domácí zdravotní péči, fyzioterapii (odbornost 902–918), ergoterapii a klinickou logopedii
7. poskytovateli zdravotnickou záchrannou službu a dopravu
8. lékařské péče
9. poskytovateli lázeňskou péči.

Vydáním vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámčové smlouvy, pozbyla platnosti původní dohoda o řešení sporů mezi smluvními zdravotnickými zařízeními a Pojišťovnou. Na základě výše uvedené vyhlášky Pojišťovna zpracovala ve druhém pololetí 2001 návrh nového „Jednacího

řádu smírčího jednání", který byl projednán a odsouhlasen v právní sekci ostatních zdravotních pojišťoven. Návrh bude dále projednán s poskytovateli zdravotní péče, neboť **Institut smírčího jednání** – jako možnost řešení smluvního sporu mimosoudní cestou – našel i v roce 2001 své opodstatnění.

V roce 2001 bylo ze strany poskytovatelů zdravotní péče podáno 28 návrhů na zahájení smírčího jednání, což je oproti roku 2000 o devět návrhů méně. Na základě podaných návrhů se uskutečnilo celkem 25 smírčích jednání. Ve 2 případech byly návrhy na zahájení jednání vzaty zpět a v jednom případě došlo k řešení případu v rámci reklamačního řízení. Z celkového počtu uskutečněných smírčích jednání jich 15 skončilo dohodou, v 8 případech k dohodě nedošlo a ve 2 případech zahájená smírčí jednání dosud ukončena nebyla.

Největší počet smírčích jednání se týkal ne-souhlasu se závěry revizních zpráv a s uplatněním regulací podle § 41 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Spory týkající se ochrany pojištěnců na základě stížností pacientů se nevyskytly.

Síť smluvních zdravotnických zařízení ambulantních, lůžkových a dalších, jejichž prostřednictvím zajišťuje Pojišťovna poskytování zdravotní péče pro své pojištěnce, nezaznamenala v roce 2001 ve srovnání s rokem 2000 výrazné změny. Index nárůstu smluvních zařízení vybraných podle zadaných kritérií mezi roky 2000 a 2001 činí 1,02, což v absolutních číslech znamená, že celkový počet smluvních zařízení, který v roce 2000 činil 21 749, se v roce 2001 zvýšil na 22 242.

V současné době neexistuje žádná platná norma doporučující velikost a strukturu sítě smluvních zdravotnických zařízení. Tento nevyhovující stav je třeba napravit, a to na základě širšího konsensu zainteresovaných subjektů, přičemž hlavní míra zodpovědnosti by měla ležet na státní správě. Ta by pak měla stanovit počet lékařských míst pro jednotlivé odbornosti na 100 000 obyvatel jako závazný minimální limit. Tím by byla určena síť zdravotnických zařízení dostupných občanům.

Souhrnný přehled o počtech smluvních zdravotnických zařízení Pojišťovny v roce 2001 poskytuje tabulka č. 12.

Komentář

Při výběru zařízení pro vyplnění tabulky MT/16/01-SmluvZZ byla stanovena – vzhledem k absenci metodického pokynu pro jednotné vyplňování tabulky – níže uvedená **vy-
mezení jednotlivých kategorií**:

1. Ve smlouvách je odbornost pracoviště uvedena v příloze č. 2. Některé přílohy

dovolují u pracoviště uvést ve smlouvě více odborností (příloha X, CB, CC). Výběr však byl prováděn pouze na první odbornost, označenou v registru jako „hlavní“. Výběr byl prováděn podle výčtu smluvních odborností a ne odborností autor-ských (například 210, nýbrž 409, 710 a 823 není smluvní odborností).

2. Do ambulantních zařízení (odbornost 001–710) jsou zahrnuta zařízení (definovaná IČO) s odbornostmi jedné kategorie (uvedené v řádku tabulky). Nejsou zde uvedeny počty ambulancí zahrnutých v lůžkových zařízeních (30 % péče). Jsou zde však uvedeny ambulance sdružené s lékárnami a očními optikami.
3. Nemocnice byly určeny podle definice uvedené ve vyhlášce MZ č. 134/1998 Sb., jako zdravotnická zařízení ústavní péče s alespoň jedním základním oborem poskytujícím akutní zdravotní péči.
4. Zdravotnická zařízení ústavní péče bez základního oboru, avšak poskytující akutní péči, jsou zařazena do ostatních smluvních ZZ (**).
5. Léčebny byly určeny podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., jako zdravotnická zařízení poskytující jinou než akutní péči.
6. Do ostatních odborných léčebných ústavů jsou zahrnuty ústavy s více druhy zdravotní péče a zařízení poskytující péči OLÚ i péči LDN.
7. Léčebny mající odbornost 9U7 a vykazující kód OD 00024 (případně zdravotnická zařízení, která současně vykazují i kód 00005) byly zahrnuty do LDN.
8. Do kategorie ambulantních zařízení poliklinického typu byla zařazena zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči souběžně ve více odbornostech.
9. Do ostatních ambulantních specialistů jsou zahrnuta zdravotnická zařízení s odbornostmi 128, 208, 301, 302, 303, 401, 402, 403, 407, 605, 706, 708.
10. Do ostatních smluvních zařízení (***) jsou zahrnuta:
 - ▲ ambulantní zařízení odborností 901, 903, 927
 - ▲ ZZ ústavní péče (viz bod 3)
 - ▲ zařízení, která mají záchrannou službu a dopravní zdravotní službu
 - ▲ oční optici.
11. Do počtu lékáren nejsou zahrnuty lékárny v nemocnicích a ve sdružených ambulantních zařízeních. Do kategorie Lékařská služba první pomoci jsou zahrnuta též zdravotnická zařízení, která mají pouze hlavní odbornost 019.

Tabulka č. 12 – Soustava smluvních zdravotnických zařízení Pojišťovny

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ		Index r. 01/r. 00
	k 31. 12. 2000	k 31. 12. 2001	
Ambulantní zdravotnická zařízení (ZZ)*	15 435	15 633	1,01
z toho:			
– praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 060	4 106	1,01
– praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	1 929	1 936	1,00
– praktický zubní lékař (odb. 014-015, 019)	5 287	5 232	0,98
– ambulantní specialisté celkem	4 159	4 359	1,05
v tom:			
– chirurgie (odb. 501-602)	334	363	1,08
– interna (odb. 101-109, 202)	565	586	1,03
– gynekologie (odb. 603, 604)	901	928	1,03
– ORL (odb. 701, 702, 704)	327	340	1,04
– oční (odb. 705)	444	458	1,03
– alergologie (odb. 207)	92	102	1,10
– neurologie (odb. 209, 210)	292	311	1,06
– ortopedie (odb. 606, 607)	311	321	1,03
– kožní (odb. 404-406)	335	360	1,07
– psychiatrie (odb. 305-309)	312	326	1,04
– rehabilitace (odb. 201)	58	61	1,05
– ostatní ambulantní specialisté**	188	203	1,08
Lůžková ZZ	272	274	1,00
– nemocnice	183	180	0,98
– OLÚ (kromě LDN a ZZ vykaz. výhradně kód OD 00005)	31	34	1,09
v tom: psychiatrické	13	15	1,15
rehabilitační	7	8	1,14
TRN	4	4	1,00
ostatní	7	7	1,00
– LDN (samostat. ZZ vykaz. kód OD 00024)	46	47	1,02
– samostatná ZZ vykaz. výhradně kód OD 00005	12	13	1,08
Ambulantní zařízení poliklinického typu****	2 127	2 256	1,06
Home care (odb. 925)	398	406	1,02
Rehabilitační ZZ (odb. 902 a 918)	571	589	1,03
ZZ komplementu (odb. 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	71	72	1,00
Stacionáře	17	18	1,05
Lázně	47	51	1,09
Ozdravovny	9	9	1,00
Dopravní zdravotní služba	199	198	0,99
Pracoviště LSPP	14	11	0,78
Záchranná služba (odb. 709)	4	2	0,50
Lékárny a výdejny PZT	1 410	1 478	1,05
Ostatní smluvní ZZ***	977	1 062	1,08
CELKEM smluvní ZZ	21 751	22 259	1,02

MT/16/01-SmluvZZ

* ambulantní ZZ, která mají smlouvu pro odb. 001– odb. 708, 710

** v komentáři bude uvedeno, o jakou odbornost ambulantních specialistů jde

*** v komentáři bude uvedeno, o jaké smluvní ZZ jde a s jakou odborností

**** subjekt, který má více odborností

U řádku ZZ komplementu se zařazují jen ZZ, která poskytují výhradně komplementární péči.
Smluvní ZZ je definováno statistickým IČO.

4.8 Další služby a činnosti Pojišťovny

4.8.1

Využívání fondu prevence a podpora správného způsobu života

Fond prevence Pojišťovny byl zřízen v souladu s ustanovením § 7, odst. 2, písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Využití finančních prostředků fondu prevence 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 čerpání fondu prevence rozhodovaly v roce 2001 dle schválených pravidel komise Správní rady Ústřední pojišťovny pro fond prevence, zdravotní komise Správní rady Ústřední pojišťovny a správní rady okresních pojišťoven.

V roce 2001 přispěla Pojišťovna z fondu prevence (viz též komentář k „fondu prevence“ v ekonomické části této výroční zprávy) indikovaným chronicky nemocným dětem na léčebné a ozdravné pobyty u moře, pořádané pod názvem „Mořský koník 2001“. Indikacemi pro tyto pobyty jsou astma, spastická bronchitida, opakované záněty plic, opakované záněty nosních dutin, těžká senná rýma, atopický ekzém a lupénka.

Akce se zúčastnilo ze 7 400 přihlášených celkem 5 524 dětí, z toho 2 717 v Chorvatsku a 2 807 v Řecku.¹⁸ Pokračovala také podpora ozdravných pobytů onkologicky nemocných (jak dětí, tak i dospělých), mentálně postižených dětí (jejichž handicap je komplikován dalšími přidruženými chorobami, převážně dýchacího ústrojí a kožními onemocněními), dětí s těžkými handicapy (např. po dětské mozkové obrně, vozíčkáři, kardiaci apod.) a podpora ozdravných pobytů pro chronicky nemocné děti s kombinovaným postižením (astma, těžké bronchitidy, ekzémy, v kombinaci s poruchami metabolismu tuků, sezónními pylovými, potravinovými či solárními alergiemi atd.). Tyto ozdravné pobyty, kterých se zúčastnilo cca 2 900 nemocných dětí, se uskutečnily v Chorvatsku, Švýcarsku a v Řecku.

V roce 2001 Pojišťovna podpořila pokračování dlouhodobého projektu, zaměřeného především na **prevenci úrazovosti dětí** (projekt Dny Podaná ruka – Dětství bez úrazů, Bezpečný okres a obec), natočením televizního seriálu „Rozhodni se!“ zaměřeného na jednotlivé typy úrazů a možnosti jejich předcházení. Seriál bude vysílán Českou televizí.

Další podporu získaly v roce 2001 projekty zaměřené na **prevenci drogových závislostí**, zejména pak komponované pořady „Řekni drogám ne“, které byly pro velký ohlas opět pořádány pro základní a střední školy v jednotlivých okresech za účasti odborníků na drogovou problematiku a umělců s vlivem na tuto věkovou generaci. V rámci projektu byl rovněž vyroben a do všech typů škol distribuován informační materiál s názvem „Vyber si zdraví“ s tematickými okruhy zaměřenými na legální a ilegální návykové látky, sexuálně přenosné choroby s určením pro rizikovou populaci dětí a dospívající mládeže. Společně s informačním materiálem byly vyrobeny a do škol distribuovány **videokazety** s pěti filmy zaměřenými na nebezpečí a důsledky používání čistého heroinu, na nebezpečí hrozící zdraví populace z užívání či konzumace legálních drog (jako je tabák a alkohol), na nebezpečí masového šíření hepatitidy C, a to nejenom mezi narkomany, a na vliv zneužívání drog na kriminalitu mládeže včetně její spojitosti s úrazovostí dětí a mládeže.

Pojišťovna podpořila vydání a distribuci „Zdravotního a očkovacího průkazu pro děti a mladistvé“, který získal podporu lékařů a rodičů a je opakovaně příznivě hodnocen ze strany Světové zdravotnické organizace. Výrazného ohlasu dosáhla **podpora zdravotně postižených sportovců**, která – na základě úspěchu postižených sportovců na Paralympijských hrách 2000 v Sydney – silně motivovala a nadále motivuje další zdravotně postižené občany k náročným sportovním aktivitám.

Jako v předchozích letech, Pojišťovna tradičně podpořila **dárčovství krve** a **prevenci onemocnění klíšťovou encefalitidou** a další preventivní program, zahájený v roce 2000, a to **prevenci kolorektálního karcinomu**. Již druhým rokem se Pojišťovna podílela na **prevenci zubních onemocnění dětí**, a to účastí na vzdělávacím programu „Zdravé zuby“, ke kterému vydala již druhou publikaci „Zdravé zuby pro celou rodinu“. Ta je tentokrát určena těhotným ženám, novorozencům, batolatům a dětem předškolního věku.

V roce 2001 začaly rovněž nové **pilotní zdravotní programy**, jako je např. ověření možnos-

¹⁸ Původně se mělo těchto pobytů v Řecku zúčastnit v 6. turnusu ještě asi 500 dalších dětí. S ohledem na skutečnost, že odlet na 6. turnus se měl uskutečnit ve dnech 11. a 12. září, kdy došlo k teroristickému útoku na USA, odlet dětí byl – pro nejistou situaci – preventivně zrušen.

ti šetrné a účelné péče při operacích hemoroidů tzv. Longovou metodou, léčba chronické bolesti neonkologického původu a dále ověření možnosti zachytu minimálních stadií nádorového onemocnění prsu u bezpříznakových žen zavedením snadno dostupného preventivního vyšetření prsní žlázy žen v nejrizikovější věkové skupině, a to na základě jejich vlastního rozhodnutí a bez doporučení lékaře.

Záměrem projektu **operace hemoroidů Longovou metodou** je ověření předpokladu, že nový, prvotně nákladnější operační postup je dlouhodobě efektivnější variantou dosavadních operačních postupů. Jsou sledována a ověřována indikační kritéria, bezpečnost provedení zákroku, případný výskyt komplikací a recidiv, spotřeba analgetik, pooperační komfort pacienta a další aspekty související s provedením operace touto metodou.

Cílovou skupinou projektu **mammografického screeningu** jsou ženy. Je zaměřen na včasnou a kvalitní diagnostiku nádorového onemocnění prsu. Dlouhodobým záměrem je vytvoření sítě specializovaných jednotek integrované mamární diagnostiky nahradou za současný stav s tendencemi k nekoordinovanému plošnému mammografickému screeningu, od kterého již upustila řada zemí s vyspělým zdravotnictvím.

Cílem projektu směřovaného na **léčbu chronické bolesti neonkologického původu** je ověření skutečných nákladů zdravotnického zařízení na provoz stacionárního zdravotnického pracoviště, které se zabývá léčbou chronické bolesti, a stanovení reálné výše úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Uvedené skutečnosti budou východiskem pro definování Stacionáře pro léčbu chronické bolesti.

Koncem roku 2001 přistoupila Pojišťovna k podpoře pilotního projektu, zaměřeného na umožnění **internetového přístupu pacienta ke zdravotním informacím** o svém zdravotním stavu. Tento projekt si klade za cíl vytvoření určité databáze zdravotních informací pacienta, a to na základě jeho žádosti s tím, že do záznamů zapisují poskytovatelé zdravotní péče shrnující informace o poskytnuté zdravotní péči. Záznam je umístěn na zabezpečené veřejné datové síti – Internetu s tím, že přístup ke čtení má pouze klient. Záznam dovoluje, aby klient na základě svého osobního rozhodnutí seznamoval s informacemi o jemu poskytnuté zdravotní péči a jejich výsledcích své ošetřující lékaře či další osoby. Projekt předpokládá zlepšení možnosti komunikace mezi jednotlivými lékaři – se souhlasem pacienta mají možnost v reálném čase sdílet např. závěry klinických vyšetření, výsledky provedených laboratorních a dalších testů, což by mělo vést k rychlejšímu a správnějšímu rozhodování o diagnóze a léčbě, za-

braňování zbytečně poskytované zdravotní péče, především zbytečného opakování již provedených vyšetření, předepisování již předepsaných léků a další péče. Vyhodnocení pilotní fáze projektu se předpokládá v polovině roku 2002.

V roce 2001 byly připraveny další pilotní projekty Pojišťovny, které se soustřeďují především na primární, sekundární a terciární prevenci a jsou cíleny i na ověřování nových technologií, na rozvoj kvality zdravotní péče a na uplatnění moderních evropských trendů v systému zdravotní péče. Vzhledem ke klíčovému postavení Pojišťovny může z jejich výsledků čerpat celý systém zdravotní péče a zdravotního pojištění v ČR.

V roce 2001 Pojišťovna poskytovala **podporu zdravému způsobu života** především propagací masovější účasti pojištěnců na sportovních preventivních akcích. Z nich je třeba vyzvednout tradičně úspěšný Běh Terryho Foxe, který se konal na 234 místech v České republice a zúčastnilo se ho téměř 100 tisíc lidí. Svými dobrovolnými vklady přispěli na výzkum rakoviny v České republice částkou cca 3,5 mil. Kč. Celkovým počtem organizovaných míst Běhů Terryho Foxe a počtem účastníků se Česká republika v mezinárodním srovnání řadí na 1. místo na světě.

Již tradiční a nedílnou součástí závodů Českého běžeckého poháru a velkou přehlídkou kondičního sportu se staly lidové běhy pod názvem „Běháme pro zdraví s VZP ČR“. Jejich cílem je získat co nejvíce lidí bez rozdílu věku pro pohybové aktivity. V prvních pěti měsících roku 2001 pokračovala sportovní preventivní akce „Plav a buď fit s VZP ČR“, jejíž náplní byly kurzy plavání pro neplavce a pro začátečníky, kurzy zdravotního plavání a volné rodinné plavání. Celkově se této akci, která se konala na 34 místech České republiky, zúčastnilo téměř 30 tisíc pojištěnců VZP ČR.

V rámci podpory prevence a péče o zdraví – s využitím prostředků a metod zdravotnické osvěty – byly v roce 2001 vydány další dvě **publikace**. Námětem první z nich bylo předcházení depresivním poruchám, tématem druhé pak správný vývoj řeči u dětí. Tím stoupl počet titulů zaměřených na prevenci onemocnění a vydaných Pojišťovnou na 15.

Pro lepší informovanost pojištěnců o jejich právech a povinnostech byly i v roce 2001 vydávány informační **letáky**. Pro zlepšení informovanosti pojištěnců VZP, ale i dalších účastníků systému veřejného zdravotního pojištění byly provozovány vlastní **webové stránky na Internetu**, a jako informační kanály byla využívána i další média. Pro informování odborné veřejnosti sloužil **Zpravodaj VZP ČR**, který byl – tak jako v předchozích letech – bezplatně distribuován smluvním partnerům.

4.8.2

Poskytování další zdravotní péče v zahraničí

V roce 2001 hradila Pojišťovna, obdobně jako v předchozích letech, ve výjimečných případech čerpání plánované zdravotní péče pojištěnci v zahraničí. Při povolování úhrady této péče postupovala v souladu s metodikou, která byla pro tyto účely zpracována již v předminulém roce.

Ke dni 1. 4. 2001 vstoupila v platnost Smlouva mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o poskytování a úhradě zdravotní péče, která legislativně zakotvuje možnost povolení a úhrady plánované zdravotní péče pro české občany na území Slovenské republiky. Povolení plánované péče v zahraničí umožňuje i Smlouva o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Rakouskou republikou s platností od 1. 7. 2001.

V průběhu roku 2001 bylo zdravotnickými zařízeními, případně pojištěnci Pojišťovny, požádáno o poskytnutí a úhradu zdravotní péče v zahraničí v 21 případech (tj. o 1 případ více než v roce 2000). Z tohoto počtu bylo v šesti případech povolení k léčení v cizině odmítnuto vzhledem k tomu, že při projednávání žádosti se zjistilo, že požadovanou péči lze poskytnout ve zdravotnických zařízeních v ČR, nebo že se jedná o požadavek zpětné úhrady zdravotní péče v zahraničí, předem nepovolené.

U 8 z 15 povolených případů se jednalo o provedení a úhradu genetických či enzymatických vyšetření biologického materiálu (pacientů, u nichž tato vyšetření byla nezbytná pro potvrzení diagnózy) nebo o prenatální vyšetření gravidních žen s nepříznivou genetickou zátěží.

Z finančně náročné péče bylo ve 2 případech požádáno o schválení transplantace, a to v jednom případě o transplantaci plic, kdy však pacient před provedením zemřel, a v dalším případě o transplantaci srdce a plic, která však dosud nebyla provedena vzhledem k tomu, že se zatím nenašel vhodný dárc. V obou případech Pojišťovna žádosti vyhověla. Dále byla povolena 1 úhrada operačního řešení likvorey v rámci Smlouvy mezi Českou a Rakouskou republikou u pacienta, který byl opakovaně léčen v ČR bez odpovídajícího požadovaného efektu. V 1 případě byla povolena úhrada léčby pro pacientku s rozsáhlou cévní malformací na specializovaném radioneurologickém pracovišti ve Švýcarsku. U zbývajících 3 případů povoleného léčení v zahraničí se 2krát jednalo o hospitalizaci ve specializovaném odborném ústavu revmatických chorob na Slovensku a 1krát o zhotovení individuální ortopedické obuvi

v Německu pro pacienta se závažnými deformacemi dolních končetin.

4.8.3

Smluvní zdravotní pojištění a připojištění

V roce 2001 Pojišťovna nadále využívala možnosti provádět smluvní zdravotní pojištění a připojištění. Základním koncepčním záměrem v této oblasti činnosti byly inovace nosných pojistných produktů a rozšíření prospěšných služeb, zejména pro stálé klienty.

V oblasti **smluvního zdravotního pojištění** byl v roce 2001 vypracován nový typ pojištění pro osoby s krátkodobým pobytem na území České republiky s omezením platnosti pojištění pouze na území republiky. Tento typ pojištění byl vytvořen pro klienty, kteří cestují do České republiky za nekomerčním účelem přímo z mateřské země, hodlají na území republiky setrvat nepřetržitě v průběhu jednoho roku, takže předmětem pojistného plnění nejsou pojistné události vzniklé v tranzitních zemích. V praxi to znamená, že z pojištění je jeho účastníkům poskytována úhrada nákladů nutné a neodkladné péče ve zdravotnických zařízeních v České republice a případný transport do mateřské země provedený českými smluvními partnery.

Účastníky „Smluvního zdravotního pojištění osob s krátkodobým pobytem na území České republiky“ bylo v roce 2001 celkem 10 070 klientů, z toho bylo 18,7 % pojištěných osob z Ukrajiny, 11,6 % z Polska, 7,3 % z USA, 7,0 % z Ruska, 5,8 % z Vietnamu a dále z dalších zemí. Pojistná plnění u tohoto typu pojištění v roce 2001 činila 3,3 mil. Kč.

Uživatelé pojistného produktu „Smluvní zdravotní pojištění osob s dlouhodobým pobytem na území České republiky“ využívali v roce 2001 nabídky rozšířeného rozsahu pojistného plnění o akutní stomatologickou péči, ženy varianty pojištění pro těhotné. Účastníky tohoto typu smluvního pojištění bylo v roce 2001 celkem 9 303 klientů, z toho bylo 41,3 % pojištěných osob z Vietnamu, 18,9 % z Ukrajiny, 8,6 % z Ruska, 3,7 % ze Slovenska, 2,5 % z Číny a dále z dalších zemí. Pojistná plnění u tohoto typu pojištění v roce 2001 činila 47 mil. Kč.

V roce 2001 byla pojištěncům Pojišťovny předložena mimořádná nabídka rodinného typu **cestovního zdravotního připojištění** pro rodiče a jejich nezaopatřené děti. Jedná se o pojištění na opakované krátkodobé pobyty v zahraničí během 365 dní (nazvané „Roční rodinný paušál“), u kterého je možno za speciální sazbu jednou pojistnou smlouvou pojistit rodiče a všechny je-

jich nezaopatřené děti. Jednotlivé cesty s pobyty v zahraničí nejsou vázány výjezdem celé rodiny, neboť každý pojištěný vlastní svůj identifikační průkaz. Nabídka byla uvedena na trh před školními prázdninami a obdobím letních dovolených. Před vánocemi byla rozšířena ještě o možnost sjednat pro rodinu sportovní roční pojištění pro opakovaně krátkodobé cesty do ciziny v průběhu 365 dní (nazvané „Univerzal“). Tímto pojištěním je rodina (rodiče a jejich nezaopatřené děti) pojištěna pro účast ve sportovních soutěžích, závodech a pro provozování nebezpečných sportů při pobytu v zahraničí.

V rámci spolupráce byla domluvena s obchodními partnery (Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., a Hasičská vzájemná pojišťovna, a. s.) kompletace výše uvedených typů cestovního zdravotního připojištění o pojištění úrazu, zavazadel a odpovědnosti za škody způsobené třetím osobám.

Účastníky cestovního zdravotního připojištění bylo v roce 2001 celkem 940 660 klientů. Pojistná plnění dosáhla částky 96,2 mil. Kč. Z celkového počtu pojištěných cestovalo do Chorvatska 25,2 % klientů, do Itálie 14,2 % klientů, do Německa 12,4 % klientů, do Rakouska 12,2 % klientů, na Slovensko 5,8 % klientů, do Francie 5,2 % klientů, do Řecka 3,8 % klientů a do Španělska 3,7 % klientů.

Nabídka pojistných produktů smluvního zdravotního pojištění je doprovázena službami vlastní asistence Pojišťovny, nabídka pro cestovní zdravotní připojištění službami zahraniční asistence AXA Assistance CZ, s.r.o. Zajištění pojišťovací činnosti je zabezpečeno sjednáním zajišťovacích smluv s největšími zajišťovacími společnostmi, a sice německou Münchener Ruckversicherungs-gesellschaft a francouzskou pojišťovnou Les Mutuelles du Mans Assurance.

Závěrem roku v Pojišťovně probíhaly analytické práce na přípravu bonusů pro klienty cestovního zdravotního připojištění. Příprava byla výhodná nabídka cestovního zdravotního připojištění pro provozovatele smluvních zdravotnických zařízení a pro tzv. „společné klienty“, tj. pojištěnce Pojišťovny, kteří jsou současně účastníky penzijního fondu Winterthur, a. s., nebo klienty Raiffeisen stavební spořitelny, a. s. Zpracovány byly metodické postupy pro zprostředkovatelskou činnost Pojišťovny k pojistnému produktu „Pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu“, a to ve spolupráci s Českou podnikatelskou pojišťovnou, a. s., a Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a. s.

Hospodářský výsledek roku 2001 byl ovlivněn především dopadem legislativních změn souvisejících se zdravotním pojištěním cizinců, pobývajících na území České republiky, a uzavřením a nabytím účinnosti nových mezistátních smluv.

Zákonem č. 140/2001 Sb. byl novelizován zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky. Novela zákona vypustila ustanovení ukládající žadateli o vízum předložit i doklad o zdravotním pojištění. Stanovila pouze povinnost cizince při hraniční kontrole na požádání policie takový doklad předložit. Tato skutečnost změnila přístup řady cizinců k pojištění se pro případ poskytnutí a úhrady zdravotní péče při jejich pobytu v České republice. Celkový počet pojištěnců smluvního zdravotního pojištění se proto ve srovnání s rokem 2000 významně snížil.

Dnem 1. dubna 2001 vstoupila v platnost Smlouva mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o poskytování a úhradě zdravotní péče. Využití možnosti čerpání a úhrady zdravotní péče při pobytu na Slovensku prostřednictvím této smlouvy se rozhodlo větší procento cestujících občanů. Zbývající část cestujících nadále upřednostňovala výhody cestovního zdravotního připojištění, mezi něž patří zejména pomoc a poradenství asistenční služby i bezprostřední úhrada vynaložených hotovostních plateb a výdajů spojených s převozem tělesných ostatků.

Další mezistátní smlouvou, která v roce 2001 vstoupila v platnost, je Smlouva mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o sociálním zabezpečení ze dne 20. července 1999. Po nabytí její účinnosti se zájem občanů České republiky o cestovní zdravotní připojištění zejména na krátkodobé cesty a pobyty na území Rakouska prozatím nesnížil.

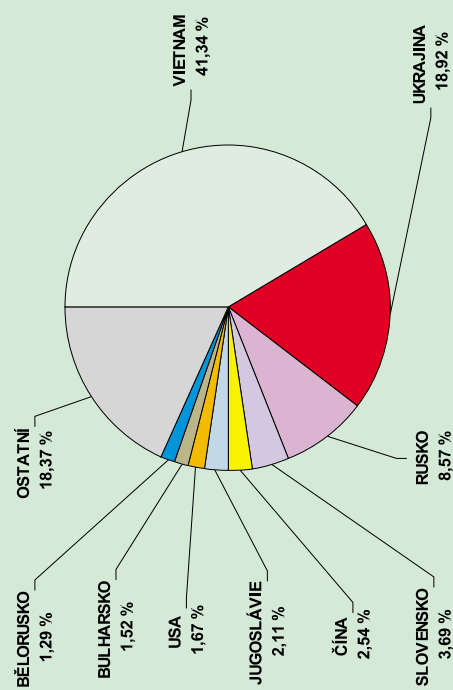
Dalším ovlivňujícím faktorem byly důsledky teroristických útoků na USA, které způsobily snížení zájmu o cestování, vyvolaly pokles počtu klientů cestovního zdravotního připojištění a cizinců – klientů smluvního zdravotního pojištění pro krátkodobé pobyty na území České republiky. Ke vzniklé situaci Pojišťovna přistoupila vrácením plného pojistného postiženým klientům z období zářijových událostí.

Dosažené výsledky ve finanční bilanci zdravotních aktivit Pojišťovny lze – přes dopad uvedených vlivů – hodnotit pozitivně. Zájem klientů o cestovní zdravotní připojištění a smluvní zdravotní pojištění pokračuje, příznivý ohlas mají akce, které zahrnují pozornost a péči o klienta, vyjadřují potřeby určitých cílených skupin pojištěnců, jako jsou rodiny s dětmi, sportovci, studenti, pracovní týmy, bezpříspěvkoví dárci krve, zdravotnická veřejnost apod.

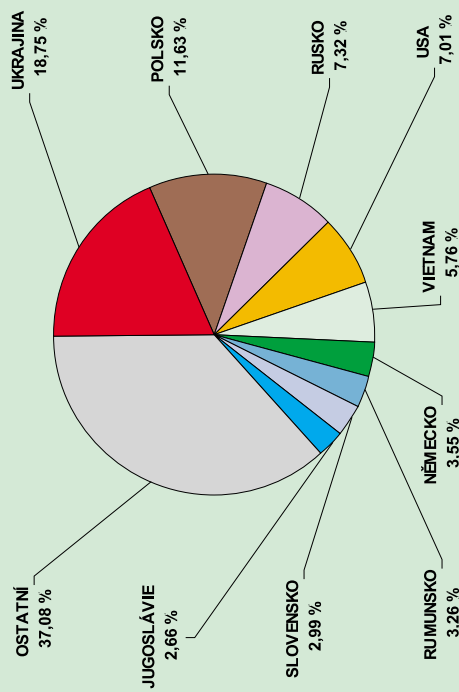
Názorný přehled uvedených hodnotících ukazatelů za jednotlivé pojistné produkty poskytují grafy č. 1 a č. 2.

Graf č. 1a – Počet pojistěnců smluvního zdravotního pojištění dle geografického členění

Dlouhodobé zdravotní pojištění

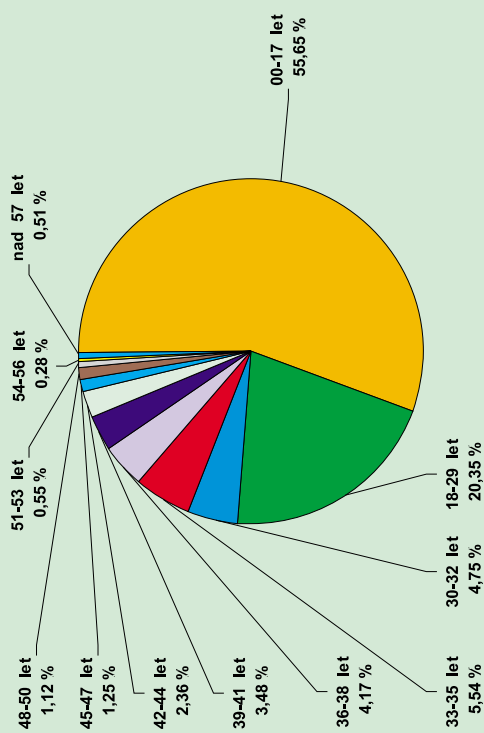


Krátkodobé zdravotní pojištění

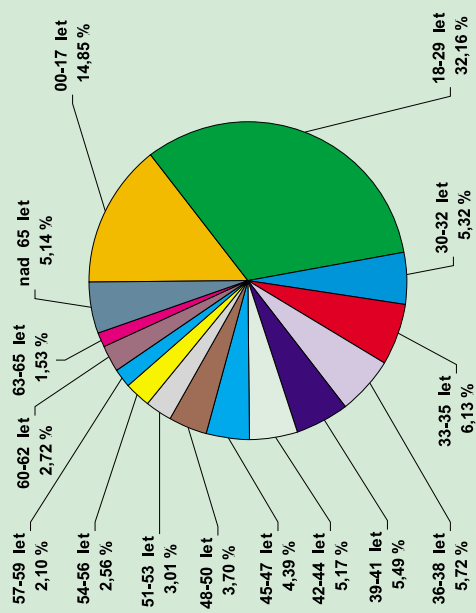


Graf č. 1b – Počet pojistěnců smluvního zdravotního pojištění dle věku pojistěnců

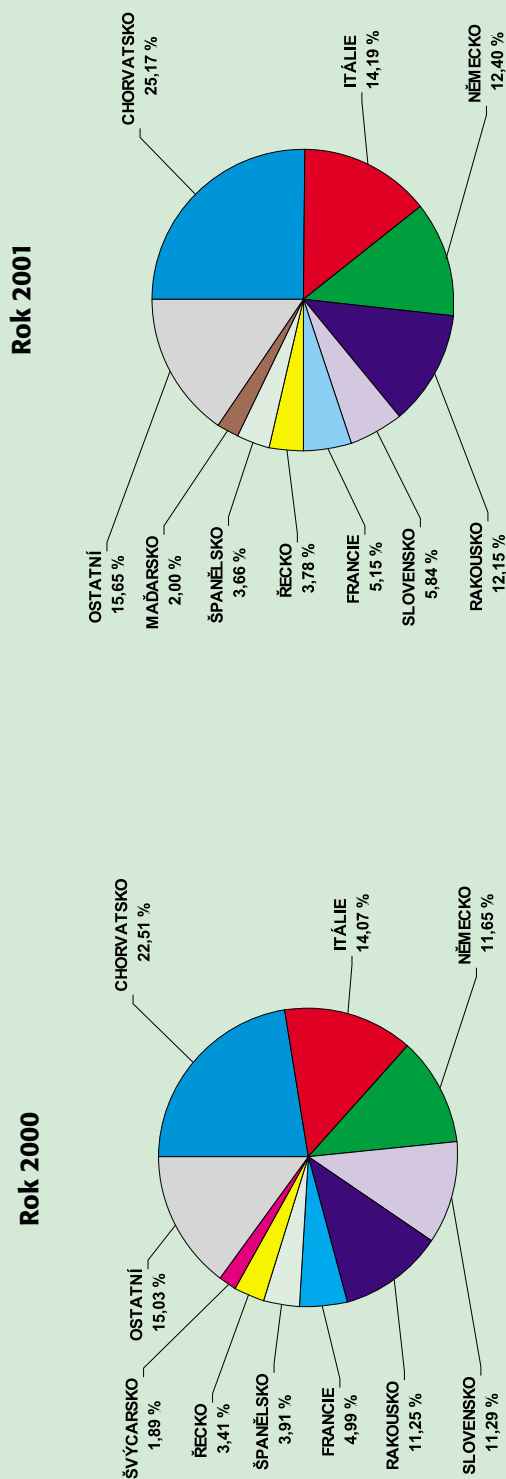
Dlouhodobé zdravotní pojištění



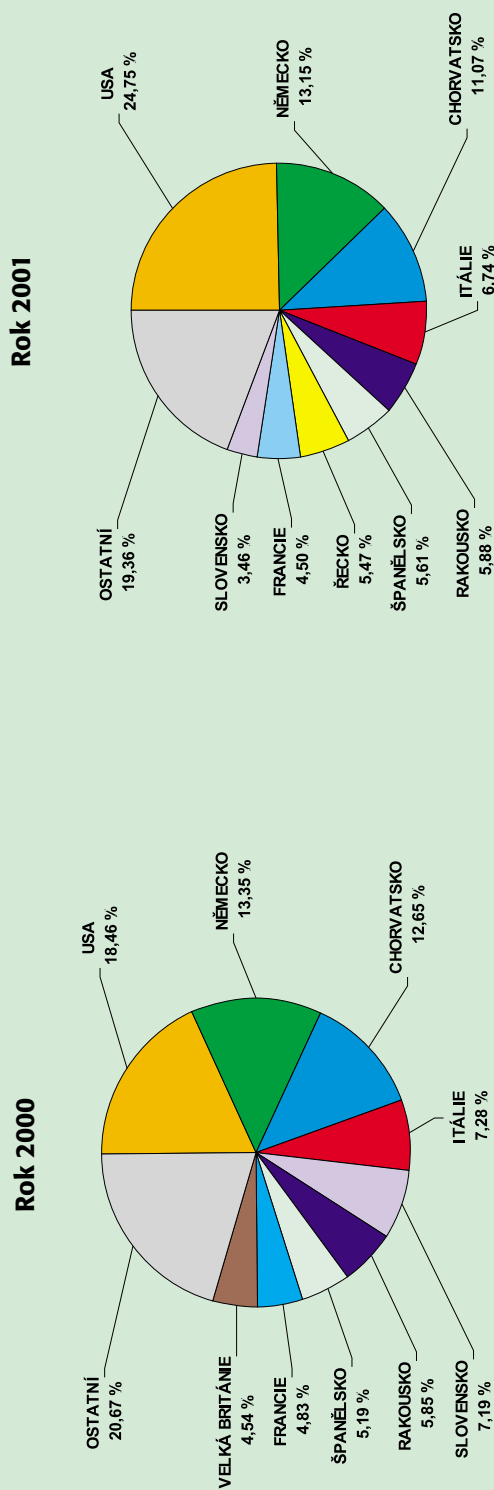
Krátkodobé zdravotní pojištění



Graf č. 2a – Počet pojistěnců cestovního zdravotního připojištění dle cílových zemí



Graf č. 2b – Počet pojistných událostí cestovního zdravotního připojištění dle cílových zemí





POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY A JEJICH POHYB

5.1 Pojištěnci Pojišťovny

V souladu s vymezením daným platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, **účastníky všeobecného zdravotního pojištění** byly v roce 2001 osoby, které:

- ▲ měly na území České republiky trvalý pobyt (bez ohledu na státní občanství) a za které byli (podle zákona) považováni i cizinci s přiznaným statutem „uprchlík“
- ▲ byly zaměstnány u zaměstnavatele se sídlem na území České republiky (pokud byl tento pracovněprávní vztah uzavřen podle platných právních předpisů České republiky), i když neměly na území České republiky trvalý pobyt.

Z celkového počtu 10 327 807 osob (z čehož bylo 10 197 715 občanů České republiky a 130 092 cizích státních příslušníků), **které byly ke dni 31. prosince 2001 účastníky veřejného zdravotního pojištění, bylo pojištěnců Pojišťovny 69,50 % ze všech účastníků, tj. celkem**

7 177 318 osob,

což je o 183 288 osob méně, než činil stav pojištěnců zjištěný ke dni 31. prosince 2000. Z uvedeného počtu pojištěnců Pojišťovny bylo 7 064 935 osob občany České republiky a 112 383 osob cizími státními příslušníky.

Z celkového množství pojištěnců Pojišťovny bylo v roce 2001:

- ▲ 3 493 160 mužů (v tom 64 166 cizinců), tj. 69,14 % z celkového počtu mužů (a o 75 222 mužů méně než v roce 2000)
- ▲ 3 684 158 žen (v tom 48 217 cizinek), tj. 69,83 % z celkového počtu žen (a o 108 066 žen méně než v roce 2000).

Z uvedeného počtu mužů a žen (bez cizinců a cizinek) bylo:

- ▲ ve věku do 19 let 1 519 606 osob (778 821 mužů a 740 785 žen), tj. 65,9 % z celkového počtu osob ve věku do 19 let a 21,5 % z celkového počtu pojištěnců Pojišťovny (celostátní podíl osob ve věku do 20 let v roce 2001 činil 22,6 %)
- ▲ ve věku od 20 do 59 let 3 984 610 osob (2 033 966 mužů a 1 950 644 žen), tj. 66,7 % z celkového počtu osob ve věku od 20 do 59 let a 56,4 % z celkového počtu pojištěnců Pojišťovny (celostátní podíl osob ve věku od 20 do 59 let v roce 2001 činil 58,5 %)

- ▲ ve věku nad 60 let 1 560 719 osob (616 207 mužů a 944 512 žen), tj. 81,4 % z celkového počtu osob ve věku nad 60 let a 22,1 % z celkového počtu pojištěnců Pojišťovny (celostátní podíl osob ve věku nad 60 let v roce 2001 činil 18,8 %).

Početně nejslaběji zastoupenými věkovými skupinami (z celkového počtu osob náležejících do dané věkové skupiny) pojištěnců Pojišťovny byly:

- ▲ u mužů věkové skupiny 0-4 let (63,46 %) a 25-29 let (62,28 %)
- ▲ u žen věkové skupiny 0-4 let (63,6 %) a 25-34 let (63,0–63,4 %).

Početně nejsilněji zastoupenými věkovými skupinami (z celkového počtu osob náležejících do dané věkové skupiny) pojištěnců Pojišťovny byly:

- ▲ u mužů věkové skupiny nad 65 let (rozmezí 77,7-90,9 %)
- ▲ u žen věkové skupiny nad 65 let (rozmezí 81,2-94,5 %).

Také početní rozložení pojištěnců Pojišťovny mezi jednotlivými okresy České republiky (z celkového počtu v okrese evidovaných osob) nebylo v roce 2001 rovnoměrné a pohybovalo se v rozmezí od 27,4 % do 91,15 %.

5.2 Pohyb pojištěnců Pojišťovny

Evidenční počet všech osob v České republice, které splňovaly podmínky účasti na všeobecném zdravotním pojištění, se mezi 31. prosincem 2000, kdy bylo evidováno 10 346 018 osob, a 31. prosincem 2001, kdy bylo evidováno 10 327 807 osob, snížil o 18 211. V tomtéž období **počet pojištěnců Pojišťovny klesl ze 7 360 606 osob na 7 177 318, takže v rozmezí jednoho kalendářního roku došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 183 288 osob, tj. o 2,5 %.**

Po zrychlení pohybu pojištěnců, ke kterému došlo v roce 1999 a 2000, se jejich pohyb v roce 2001 mírně zpomalil. Celkový počet pojištěnců se ve srovnání s rokem 2000 v roce 2001:

- ▲ výrazněji snížil v 6 okresech – index 0,93-0,95
- ▲ mírně snížil ve 33 okresech – index 0,96-0,98
- ▲ prakticky nezměnil v 38 okresech – index 0,99-1,0.

Vnitřní pohyb pojištěnců, vyjádřený absolutními počty osob náležejících k hlavním věkovým skupinám pojištěnců, v roce 2001 nadále naznačoval snižování počtu nově narozených a celkové stárnutí obyvatelstva České republiky. K pohybu pojištěnců docházelo také mezi jejich jednotlivými kategoriemi. Snížil se počet zaměstnanců a zvýšil počet osob samostatně výdělečně činných, osob bez zdanitelných příjmů a počet osob, za které je plátcem pojistného stát (např. se zvýšil počet evidovaných uchazečů o zaměstnání a počet poživatelů důchodu atp.).

Údaje uvedené v tabulkách o pohybu pojištěnců („Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od ostatních zdravotních pojišťoven k Pojišťovně“ a „Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od Pojišťovny k ostatním zdravotním pojišťovnám“) umožňují vytvoření představy o počtech osob, které k Pojišťovně v jednotlivých čtvrtletích roku 2001 „přišly“ (během roku přišlo 26 843 osob) a které od ní „odešly“ (během roku 173 468 osob). K dynamičtějšmu pohybu pojištěnců Pojišťovny v roce 2001 docházelo v 1. a 2. čtvrtletí roku, k nejmenšímu tradičně ve 4. čtvrtletí roku.

Úbytky 19-21letých a následně přírůstky ve věku 20-24 let lze vysvětlit přestupy mužů (realizovanými v souladu se zákonem) mezi Pojišťovnou a Vojenskou zdravotní pojišťovnou. Snížení počtu pojištěnců ve skupině 0-4letých je částečně vysvětlitelné poklesem porodnosti. Další část úbytků v této skupině a úbytky v ostatních skupinách pojištěnců jsou dány jejich **přestupy k jiným zdravotním pojišťovnám**, které lze přičíst dílem konkurenčním snahám ostatních zdravotních pojišťoven (poskytujících některým věkovým skupinám pojištěnců větší množství požitků nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění), dílem snahám poskytovatelů zdravotní péče (usilujících o dosažení určitých výhod nebo o únik např. z nepříznivých regulačních srážek). Úbytky pojištěnců se v roce 2001 početně nejmarkantněji projevi-

ly v Praze a v okresech Kladno, Ústí nad Labem, Brno-město, Hodonín, Prostějov, Bruntál, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Olomouc, Opava, Ostrava a Karviná.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2001 přicházely bez „přechodu“ od jiných zdravotních pojišťoven (tj. které dosud nebyly pojištěny), patřili opět např. novorozenci nebo cizinci (pokud splnili podmínky účasti na zdravotním pojištění např. přijetím zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR). K osobám, které od Pojišťovny odcházely bez „přechodu“ k jiným zdravotním pojišťovnám (tj. které nadále nejsou pojištěny), patří např. osoby, které odejdou do ciziny (natrvalo nebo na dobu, po kterou se mohou odhlásit z účasti na zdravotním pojištění), nebo zemřeli.¹⁹

Přehled o počtech pojištěnců v členění dle věkové struktury po 5 letech a podle pohlaví k 31. 12. 2001 **je uveden v tabulce č. 13 a v grafu č. 3.**

Přehled o průměrných počtech pojištěnců v členění dle věkové struktury po 5 letech a podle pohlaví k 31. 12. 2001 **je uveden v tabulce č. 14 (MT/12/01-VěKS)**

Vývoj počtu pojištěnců mezi 31. 12. 2000 a 31. 12. 2001 v členění podle věkové struktury a podle pohlaví **je uveden v tabulce č. 15 (MT/13/01-Pojišť.)**

Přehled o pohybu pojištěnců Pojišťovny v roce 2001 v členění podle jednotlivých čtvrtletí a věkových skupin **je uveden v tabulce č. 16 a, b, a v grafu č. 4.**

Přehled o pohybu pojištěnců Pojišťovny mezi 31. 12. 2000 a 31. 12. 2001 v členění dle okresů **je uveden v tabulce č. 17.**

Přehled o počtech pojištěnců v členění dle kategorií plátců pojistného je součástí tabulky „Příjem z pojistného celkem včetně vlivu přerozdělování dle kategorií plátců“ (MT/11/01-Přerozděl.-plátcí), která je zařazena v části 6.1 této Výroční zprávy nazvané „Základní fond zdravotního pojištění“.

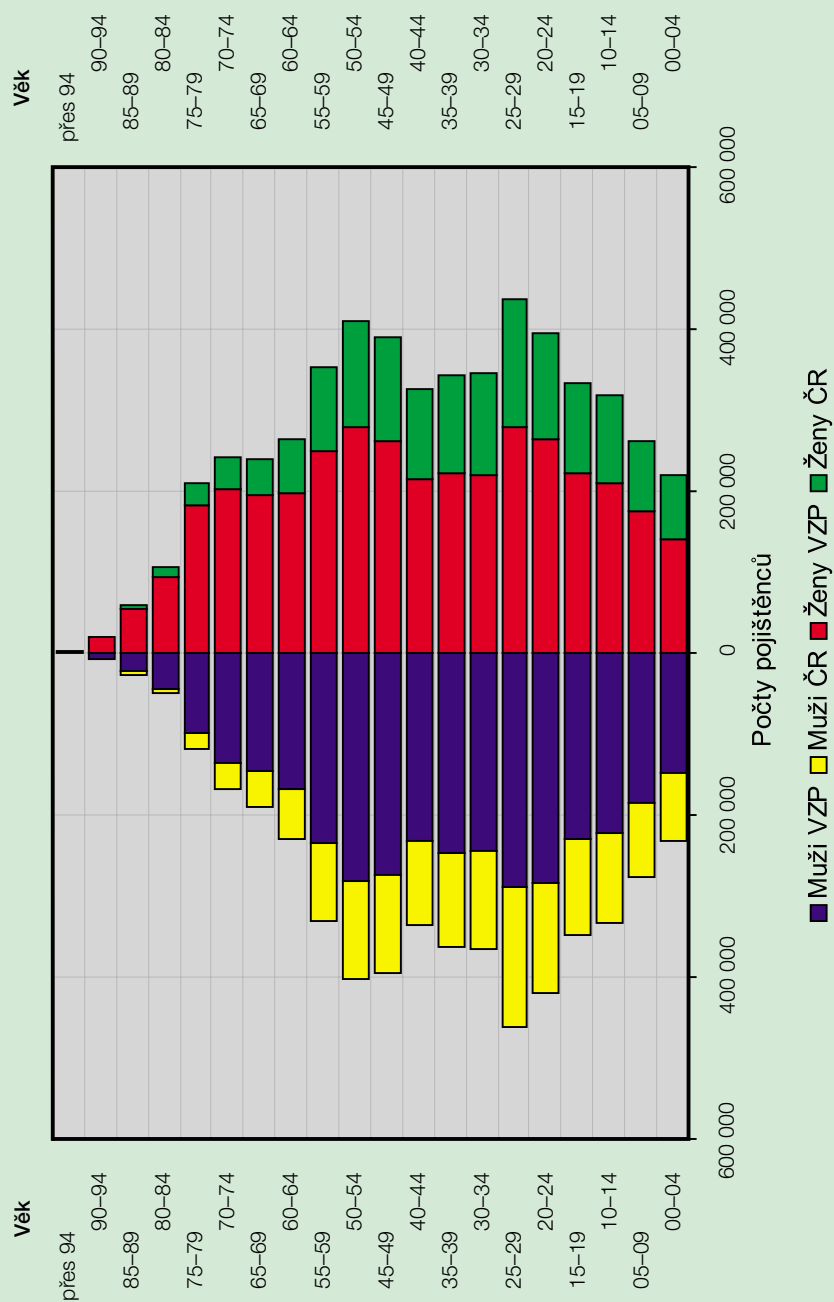
¹⁹ Z uvedených důvodů nelze pouhým odpočtem číselných údajů uvedených v řádcích 21 tabulek „Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od ostatních zdravotních pojišťoven k Pojišťovně“ a „Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od Pojišťovny k ostatním zdravotním pojišťovnám“ zjistit absolutní přírůstek pojištěnců v roce 2001. Tento přehled však umožňuje tabulka „Vývoj počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny v roce 2001 dle věkové struktury“.

Tabulka č. 13 – Věková struktura pojištěnců Pojišťovny v roce 2001

k 31. 12. 2001

Věková skupina		Muži			Ženy			Občané ČR		
		z toho VZP		Celkem	z toho VZP		Celkem	z toho VZP		
		počet	%		počet	%		počet	%	
ř. č.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	0–4 roky	230 880	146 524	63,46	218 166	138 812	63,63	449 046	285 336	63,54
2	5–9 let	274 260	183 166	66,79	260 143	173 329	66,63	534 403	356 495	66,71
3	10–14 let	331 765	221 545	66,78	316 134	209 700	66,33	647 899	431 245	66,56
4	15–19 let	346 196	227 586	65,74	329 968	218 944	66,35	676 164	446 530	66,04
5	20–24 let	412 135	275 999	66,97	389 226	256 775	65,97	801 361	532 774	66,48
6	25–29 let	449 593	280 010	63,28	427 382	269 584	63,08	876 975	549 594	62,67
7	30–34 let	353 179	234 682	66,45	338 056	214 438	63,43	691 235	449 120	64,97
8	35–39 let	352 450	237 492	67,38	338 880	217 973	64,32	691 330	455 465	65,88
9	40–44 let	328 865	224 801	68,36	320 649	210 702	65,71	649 514	435 503	67,05
10	45–49 let	389 515	269 628	69,22	386 576	257 692	66,66	776 091	527 320	67,95
11	50–54 let	399 611	278 683	69,74	407 637	275 457	67,57	807 248	554 140	68,65
12	55–59 let	327 798	232 671	70,98	351 676	248 023	70,53	679 474	480 694	70,75
13	60–64 let	228 540	166 564	72,88	262 374	197 749	75,37	490 914	364 313	74,21
14	65–69 let	188 059	146 189	77,74	238 088	193 549	81,29	426 147	339 738	79,72
15	70–74 let	166 158	135 619	81,62	241 912	203 112	83,96	408 070	338 731	83,01
16	75–79 let	117 209	97 945	83,56	209 441	182 088	86,94	326 650	280 033	85,73
17	80–84 let	50 345	43 618	86,64	105 340	94 077	89,31	155 685	137 695	88,44
18	85–89 let	22 160	19 562	88,28	57 158	52 584	92,00	79 318	72 146	90,96
19	90–94 let	6 558	5 938	90,55	19 642	18 381	93,58	26 200	24 319	92,82
20	přes 94 let	849	772	90,93	3 142	2 972	94,59	3 991	3 744	93,81
21	Úhrnem	4 976 125	3 428 994	68,91	5 221 590	3 635 941	69,63	10 197 715	7 064 935	69,28
22	Cizinci	76 063	64 166	84,36	54 029	48 217	89,24	130 092	112 383	86,39
23	Celkem	5 052 188	3 493 160	69,14	5 275 619	3 684 158	69,83	10 327 807	7 177 318	69,50

Graf č. 3 – Věková struktura pojistěnců v roce 2001



Tabulka č. 14 – Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců				Index 01/00 celkem
	Rok 2000 celkem	Rok 2001 - skutečnost			
		muži	ženy	celkem	
0–4	271 995	132 564	125 550	258 114	0,95
5–9	402 357	185 286	175 320	360 606	0,90
10–14	451 231	223 585	211 899	435 484	0,97
15–19	473 802	232 787	221 521	454 308	0,96
20–24	583 574	275 343	260 180	535 523	0,92
25–29	550 393	281 922	273 478	555 400	1,01
30–34	459 249	236 422	217 033	453 455	0,99
35–39	467 346	239 087	220 160	459 247	0,98
40–44	470 246	226 365	212 529	438 894	0,93
45–49	554 311	271 597	259 761	531 358	0,96
50–54	577 132	281 311	277 833	559 144	0,97
55–59	464 857	235 431	250 141	485 572	1,04
60–64	364 502	169 093	199 546	368 639	1,01
65–69	364 463	149 378	195 860	345 238	0,95
70–74	352 953	139 814	206 845	346 659	0,98
75–79	296 676	103 263	188 447	291 710	0,98
80–84	125 335	47 440	99 703	147 143	1,17
85+	127 675	31 699	85 082	116 781	0,91
ostatní	91 472	61 221	45 485	106 706	1,17
Celkem	7 449 569	3 523 608	3 726 373	7 249 981	0,97

MT/12/01-Věks

Poznámka: Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zvolit jako rozhodující údaj - rok narození.

Platí pro tab. MT/12/01, MT/13/01

Údaje o počtech pojištěnců celkem rok 2000 a 2001 - vazba na tab. MT/1/01-Zuk, ř. 2

Tabulka č. 15 – Vývoj počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny v roce 2001 dle věkové struktury

Věková skupina	Stav k 31. 12. 2000			Stav k 31. 12. 2001			Index 01/00
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	
0–4	154 284	146 007	300 291	146 524	138 812	285 336	0,95
5–9	204 138	193 225	397 363	183 166	173 329	356 495	0,90
10–14	228 894	217 239	446 133	221 545	209 700	431 245	0,97
15–19	234 734	229 632	464 366	227 586	218 944	446 530	0,96
20–24	300 783	279 259	580 042	275 999	256 775	532 774	0,92
25–29	272 776	271 002	543 778	280 010	269 584	549 594	1,01
30–34	235 780	218 866	454 646	234 682	214 438	449 120	0,99
35–39	240 235	222 956	463 191	237 492	217 973	455 465	0,98
40–44	239 678	226 361	466 039	224 801	210 702	435 503	0,93
45–49	278 972	269 668	548 640	269 628	257 692	527 320	0,96
50–54	285 088	285 144	570 232	278 683	275 457	554 140	0,97
55–59	220 743	238 302	459 045	232 671	248 023	480 694	1,05
60–64	162 694	196 748	359 442	166 564	197 749	364 313	1,01
65–69	154 182	203 783	357 965	146 189	193 549	339 738	0,95
70–74	136 459	207 854	344 313	135 619	203 112	338 731	0,98
75–79	99 529	186 410	285 939	97 945	182 088	280 033	0,98
80–84	37 702	80 764	118 466	43 618	94 077	137 695	1,16
85+	31 196	83 224	114 420	26 272	73 937	100 209	0,88
ostatní	50 515	35 780	86 295	64 166	48 217	112 383	1,30
Celkem	3 568 382	3 792 224	7 360 606	3 493 160	3 684 158	7 177 318	0,98

MT/13/01-Pojišť.

Stav k 31. 12. 2000 a 2001 - vazba na tab. MT/1/01-Zuk, ř. 1

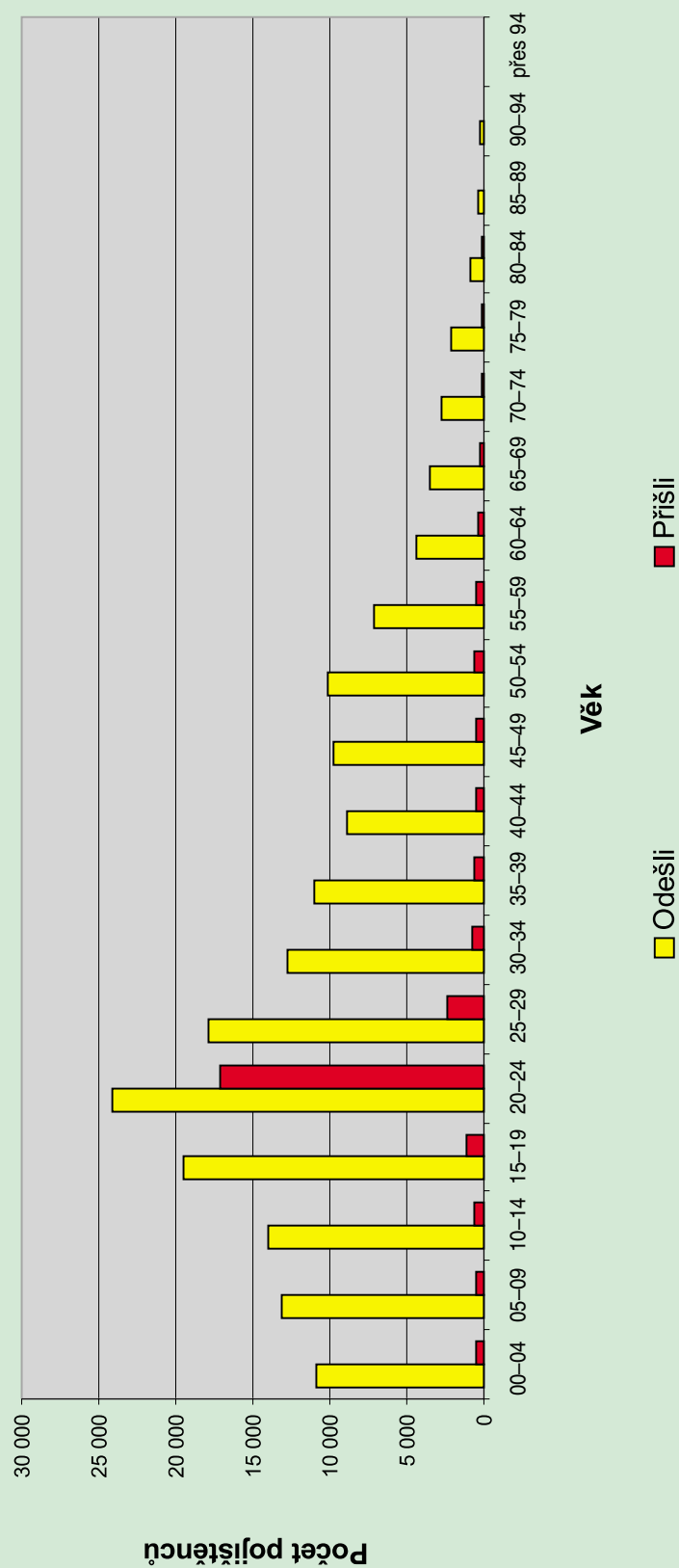
Tabulka č. 16a – Přehled o pojištěncích, kteří se přihlásili od ostatních zdravotních pojišťoven k Pojišťovně

Věková skupina		I/01	II/01	III/01	IV/01	r. 2001
ř. č.	A	B	C	D	E	F
1	0–4 roky	132	159	128	122	541
2	5–9 let	116	193	136	113	558
3	10–14 let	132	211	140	135	618
4	15–19 let	168	250	315	393	1 126
5	20–24 let	5 066	3 874	3 850	4 354	17 144
6	25–29 let	593	670	406	647	2 316
7	30–34 let	183	242	162	150	737
8	35–39 let	166	187	137	107	597
9	40–44 let	140	149	135	89	513
10	45–49 let	158	157	124	98	537
11	50–54 let	182	172	147	92	593
12	55–59 let	152	127	105	93	477
13	60–64 let	94	105	89	62	350
14	65–69 let	77	55	64	42	238
15	70–74 let	52	58	32	24	166
16	75–79 let	50	54	31	26	161
17	80–84 let	23	33	17	15	88
18	85–89 let	11	13	8	11	43
19	90–94 let	18	7	5	5	35
20	přes 94 let	1	2	1	1	5
21	Celkem	7 514	6 718	6 032	6 579	26 843

Tabulka č. 16b – Přehled o pojištěncích, kteří se přihlásili od Pojišťovny k ostatním zdravotním pojišťovnám

Věková skupina		I/01	II/01	III/01	IV/01	r. 2001
ř. č.	A	B	C	D	E	F
1	0–4 roky	2 827	3 080	2 499	2 502	10 908
2	5–9 let	3 956	3 872	2 729	2 610	13 167
3	10–14 let	4 398	4 075	2 878	2 647	13 998
4	15–19 let	5 012	4 708	5 433	4 404	19 557
5	20–24 let	7 563	6 518	4 813	5 203	24 097
6	25–29 let	5 086	5 261	3 833	3 726	17 906
7	30–34 let	3 696	3 773	2 785	2 438	12 692
8	35–39 let	3 397	3 322	2 256	1 996	10 971
9	40–44 let	2 769	2 600	1 905	1 588	8 862
10	45–49 let	3 189	2 874	2 007	1 620	9 690
11	50–54 let	3 355	3 058	1 954	1 739	10 106
12	55–59 let	2 316	2 177	1 439	1 211	7 143
13	60–64 let	1 413	1 266	935	822	4 436
14	65–69 let	1 135	920	706	683	3 444
15	70–74 let	930	716	598	568	2 812
16	75–79 let	733	523	434	417	2 107
17	80–84 let	284	243	182	185	894
18	85–89 let	143	87	76	99	405
19	90–94 let	71	50	69	46	236
20	přes 94 let	12	7	8	10	37
21	Celkem	52 285	49 130	37 539	34 514	173 468

Graf č. 4 – Věková struktura příšlých a odešlých pojistěnců



Tabulka č. 17 – Vývoj počtu pojištěnců Pojišťovny v roce 2001 v členění dle okresů ČR

Okres		Počet pojištěnců VZP		Index 01/00
		stav k 31. 12. 2000	stav k 31. 12. 2001	
ř. č.	A	B	C	D
1	Praha-město	950 019	908 635	0,96
2	Benešov	70 913	69 868	0,99
3	Beroun	44 883	43 555	0,97
4	Kladno	94 970	89 376	0,94
5	Kolín	82 835	81 986	0,99
6	Kutná Hora	42 725	41 491	0,97
7	Mělník	80 663	78 653	0,98
8	Mladá Boleslav	28 409	27 582	0,97
9	Nymburk	66 585	66 076	0,99
10	Praha-východ	74 216	72 767	0,98
11	Praha-západ	68 000	67 224	0,99
12	Příbram	91 628	90 457	0,99
13	Rakovník	44 260	42 828	0,97
14	České Budějovice	118 093	117 180	0,99
15	Český Krumlov	44 504	44 099	0,99
16	Jindřichův Hradec	72 110	71 567	0,99
17	Pelhřimov	63 277	62 735	0,99
18	Písek	57 041	56 165	0,98
19	Prachatice	37 159	36 937	0,99
20	Strakonice	53 456	52 822	0,99
21	Tábor	65 156	63 723	0,98
22	Domažlice	49 506	49 119	0,99
23	Cheb	65 845	65 502	0,99
24	Karlovy Vary	99 178	98 072	0,99
25	Klatovy	67 747	66 974	0,99
26	Plzeň-město	104 342	100 911	0,97
27	Plzeň-jih	51 295	50 573	0,99
28	Plzeň-sever	51 442	50 671	0,99
29	Rokycany	32 756	32 045	0,98
30	Sokolov	68 789	67 631	0,98
31	Tachov	39 170	38 421	0,98
32	Česká Lípa	82 304	81 079	0,99
33	Děčín	103 653	102 020	0,98
34	Chomutov	104 413	103 334	0,99
35	Jablonec nad Nisou	74 111	73 542	0,99
36	Liberec	130 057	128 472	0,99
37	Litoměřice	93 211	92 262	0,99
38	Louny	74 484	73 654	0,99
39	Most	107 540	106 485	0,99
40	Teplice	104 400	103 041	0,99
41	Ústí nad Labem	63 515	60 734	0,96
42	Havlíčkův Brod	70 619	69 462	0,98
43	Hradec Králové	101 838	100 325	0,99
44	Chrudim	88 246	87 432	0,99
45	Jičín	61 873	61 305	0,99
46	Náchod	91 426	90 257	0,99
47	Pardubice	130 558	129 629	0,99
48	Rychnov nad Kněžnou	57 816	56 971	0,99
49	Semily	64 476	64 125	0,99
50	Svitavy	91 395	90 606	0,99
51	Trutnov	69 619	68 060	0,98
52	Ústí nad Orlicí	92 612	90 501	0,98
53	Blansko	83 453	82 630	0,99
54	Brno-město	266 159	256 549	0,96
55	Brno-venkov	118 304	115 139	0,97
56	Břeclav	96 929	95 029	0,98
57	Hodonín	109 429	104 602	0,96
58	Jihlava	97 453	97 141	1,00
59	Kroměříž	65 828	63 584	0,97
60	Prostějov	64 939	61 710	0,95
61	Třebíč	96 815	95 670	0,99
62	Uherské Hradiště	103 543	101 592	0,98
63	Vyškov	63 334	61 935	0,98
64	Zlín	174 216	171 689	0,99
65	Znojmo	76 642	75 683	0,99
66	Žďár nad Sázavou	95 266	92 849	0,97
67	Bruntál	68 004	65 103	0,96
68	Frýdek-Místek	105 646	101 799	0,96
69	Karviná	145 480	134 871	0,93
70	Nový Jičín	102 677	98 757	0,96
71	Olomouc	94 456	89 067	0,94
72	Opava	116 097	110 744	0,95
73	Ostrava	130 769	123 380	0,94
74	Přerov	104 034	102 178	0,98
75	Šumperk	93 986	91 456	0,97
76	Vsetín	118 346	116 475	0,98
77	Jeseník	29 663	28 745	0,97
78	Česká republika	7 360 606	7 177 318	0,98



TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

Finanční hospodaření Pojišťovny je zobrazováno podle jednotlivých činností provozovaných Pojišťovnou. Základní činností Pojišťovny je provádění veřejného zdravotního pojištění, doplňkem je provádění smluvního pojištění a připojištění. Vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní zdaňované činnosti.

Hospodaření Pojišťovny bylo v roce 2001 sledováno prostřednictvím účetně oddělených fondů Pojišťovny, jimiž (v souladu s platným zněním zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR) jsou:

- 6.1 Základní fond zdravotního pojištění (tabulka č. 18 a doplňkové tabulky)
- 6.2 Provozní fond (tabulka č. 22)
- 6.3 Fond reprodukce investičního majetku (tabulka č. 23)
- 6.4 Sociální fond (tabulka č. 24)
- 6.5 Rezervní fond (tabulka č. 25)
- 6.6 Fond prevence (tabulka č. 26a, 26b)
- 6.7 Fond ostatních zdaňovaných činností (tabulka č. 27)
- 6.8 Fond smluvního pojištění a připojištění (tabulka č. 28)

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

- ▲ z pohledu tvorby a čerpání, který zobrazuje hospodářské operace v jejich časové soustřednosti (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 běžných příjmových i výdajových účtech a v pokladnách (vždy část B příslušné tabulky).

6.1 Základní fond zdravotního pojištění

Základní fond zdravotního pojištění (zkráceně „ZFZP“) je určující pro vývoj hospodaření Pojišťovny, neboť se v něm zobrazuje hospodaření ve stěžejní činnosti Pojišťovny, tj. v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Pro rok 2001 Pojišťovna očekávala spíše nižší dynamiku hospodářského vývoje České republiky a z toho vyplývající vyšší míru neza-

městnanosti i nižší tempo růstu pojistného na jednoho pojištěnce, a proto i nižší sumu celkových příjmů.

Očekávaným vlivům i vývojovým tendencím chtěla Pojišťovna čelit snižováním tempa poklesu počtu pojištěnců a přijetím řady opatření k udržení nákladů na zdravotní péči na cenové úrovni dosažené ve 2. polovině roku 2000. Pro poměrně malé možnosti v nárůstu nákladů na zdravotní péči předpokládal Zdravotně pojistný plán na rok 2001 změnu zdravotní politiky Pojišťovny. Základním nástrojem nové a aktivní zdravotní politiky Pojišťovny se měl stát diferencovaný přístup k rozdělování zdrojů základního fondu zdravotního pojištění mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče. Záměrem Pojišťovny pro rok 2001 byla podpora:

- ▲ prevence a preventivního zaměření poskytované zdravotní péče
- ▲ segmentů primární péče
- ▲ zdravotní péče zaměřené na potřeby populace (a nikoliv pouze na individuální potřeby)
- ▲ řízeného přesunu nemocných z nemocniční péče do péče stacionární, ambulantní a do domácí péče.

Zdravotně pojistný plán Pojišťovny pro rok 2001 současně deklaroval, že splacení závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče (které na konci roku 2000 činily 4 039 mil. Kč) bude možné pouze za pomoci státu a odděleně od ročního plánu hospodaření se základním fondem veřejného zdravotního pojištění.

Skutečný vývoj makroekonomických ukazatelů byl v roce 2001 nad očekávání příznivější. Nárůst průměrné nominální mzdy dosáhl namísto plánovaných 5,3 % skutečných 8,8 %, míra nezaměstnanosti pojištěnců Pojišťovny pak namísto plánovaných 11,4 % pouhých 9,7 %. To se projevilo nižším počtem nezaměstnaných pojištěnců Pojišťovny (za které je plátcem stát) a vyšším počtem zaměstnanců (jejichž platba pojistného je vyšší než platba státu). Od 1. 7. 2001 vstoupila v platnost novela zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, která zvýšila vyměrovací základ státu za pojištěnce, za něž je plátcem pojistného, na 3 250 Kč.

Zásluhou přijatých opatření byl v roce 2001 nepřehlédnutelně příznivější vývoj počtu pojištěnců Pojišťovny, jejichž úbytek byl nižší, než předpokládal plán. Počet pojištěnců dosáhl na konci roku 2001 počtu 7 177 318, což bylo o 77 318 pojištěnců více oproti stavu předpokládanému.

Pozitivní vývoj všech uvedených faktorů se odrazil jak ve vyšší než předpokládané tvorbě základního fondu zdravotního pojištění, tak

i v jeho vyšších příjmech (index meziročního nárůstu činil 1,08), což umožnilo také odpovídajícím způsobem zvýšit čerpání fondu na věcné dávky zdravotní péče. Vzdor snahám Pojišťovny čerpání základního fondu zdravotního pojištění a zejména alokace finančních prostředků neprobíhaly v souladu se záměry zdravotní politiky vyjádřenými ve Zdravotně pojistném plánu pro rok 2001, schváleném v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Oproti plánovanému záměru podpořit segmenty poskytující primární zdravotní péči a proces přesunu nemocných z lůžkové péče do domácí péče, ve skutečnosti²⁰ byla podpořena především lůžková zdravotnická zařízení, a to v zájmu získání prostředků pro státní správou slíbené zvyšování průměrných mezd (meziroční nárůst čerpání prostředků o cca 8 %, nárůst čerpání v segmentech ambulantní péče pouze o 3 %). Další položkou, která se vyvíjela významně odchýlně od plánu, byla spotřeba léků na recepty, což vedlo ke zvýšení čerpání základního fondu zdravotního pojištění mezi rokem 2000 a 2001 o 7 %.

Čerpání základního fondu zdravotního pojištění na věcné dávky zdravotní péče činilo v roce 89 492 milionů Kč a bylo tak oproti roku 2000 o 6,8 % vyšší. Na růstu spotřeby finančních prostředků se podílely jednotlivé druhy věcných dávek takto:

- ▲ na věcné dávky ambulantní zdravotní péče (poskytované nelůžkovými zdravotnickými zařízeními) bylo vynaloženo o 0,6 miliardy Kč více (tj. oproti roku 2000 o 3 % více)
- ▲ na věcné dávky ústavní zdravotní péče bylo vynaloženo o 3,4 miliardy Kč více (tj. oproti předchozímu roku o 8 % více)
- ▲ na léčiva předepsaná na recepty bylo vynaloženo o 1,3 miliardy Kč více (tj. oproti předchozímu roku o 7 % více)
- ▲ na věcné dávky lázeňské péče, na léčení v cizině a na prostředky zdravotnické techniky atp. připadlo 5,7 miliardy Kč z celkového čerpání ze ZFZP (oproti předchozímu roku došlo ke zvýšení čerpání celkem o cca 0,4 mld. Kč).

Podle usnesení vlády České republiky č. 117 ze dne 7. února 2001 byly postoupeny pohledávky Pojišťovny za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti Konsolidační bance s. p. ú. (později České konsolidační agentuře). Celková částka takto postoupených pohledávek dosáhla 3 762 mil. Kč, z toho 1 941 mil. Kč činily pohledávky za pojistným na veřejné zdravotní

pojištění, zbytek pak za příslušenstvím pojistného (tj. za sankcemi).

Vládou schválený projekt umožňoval Pojišťovně postoupit Konsolidační bance s. p. ú. pohledávky až do výše 4 507 mil. Kč. Protože však zároveň projekt požadoval, aby postupované pohledávky splňovaly podmínky prohlášení konkurzu na úpade – dlužníka, aby pohledávky byly v jednotlivých případech vyšší než 500 tis. Kč, aby byly zjištěny při přezkumném jednání nebo při vyrovnávacím řízení a aby celý proces postoupení pohledávek trval od 12. 2. do 31. 10. 2001, je logické, že v průběhu této lhůty docházelo k tomu, že některé původně vybrané pohledávky přestaly striktně stanovené podmínky splňovat. V řadě případů totiž v průběhu postoupení pohledávek došlo ke zrušení konkurzu pro nedostatek majetku úpadce, případně se neuskutečnilo přezkumné jednání. Tyto pohledávky však – žel – nebylo možno nahradit jinými.

V průběhu roku 2001 projevovalo Ministerstvo financí ČR právní názor, že postoupení pohledávek za pojistným na všeobecné zdravotní pojištění mění charakter příjmů dosažených touto transakcí a že příjmy nejsou dosaženy z veřejného zdravotního pojištění, ale z postoupení pohledávek. Vzhledem k tomu, že příjmy z postoupení pohledávek nejsou vyňaty z předmětu daně zdravotních pojišťoven, musí je vykázat na daňovém příznání jako zdanitelné příjmy zahrnuté do základu daně. Pojišťovna k této problematice získala názory auditora, daňového poradce a Národní účetní rady. Všechny tři instituce se shodují v tom, že právní názor Ministerstva financí ČR by platil v případě, že by účetní operace probíhaly na účtech nákladů a výnosů. Vzhledem k tomu, že zachycení celé transakce proběhlo pouze na účtech pohledávek, závazků a bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění čili jako majetková operace, nepromítla se do hospodářského výsledku a ani neovlivnila základ daně. Ministerstvo financí ČR po konzultaci tuto možnost potvrdilo. Pojišťovna proto o dani z příjmu právnických osob, vyplývající z postoupených pohledávek Konsolidační bance, neúčtovala.

V souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR o rámcových smlouvách mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče Pojišťovna ve svých individuálních smlouvách upravila také lhůty úhrady závazků z předchozích 10 pracovních dnů na 20 kalendářních dnů (a v některých případech i na více než 20 dnů) a přiblížila se tak lhůtám úhrady ostatních zdravotních pojišťoven.

²⁰ „Nařízením vlády ze dne 18. prosince 2000, kterým se stanoví hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2001“ a posléze i „Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 18. 6. 2001, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 2. pololetí 2001“.

K 1. 3. 2001 Pojišťovna zavedla nový systém řízení finančních toků prostřednictvím systému „cash-pooling“, který umožňuje provádět denní redistribuce finančních prostředků mezi jednotlivými okresními pojišťovnami a tak je i efektivněji využívat v systému financování poskytnuté zdravotní péče.

Kombinace uvedených skutečností a opatření vedla k tomu, že se finanční situace základního fondu zdravotního pojištění posunula na hranici vyrovnanosti tím, že se podařilo odstranit závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče. V průběhu roku pak docházelo již jen ke krátkodobým nedostatkům zdrojů pro včasnou úhradu.

Přehled o tvorbě, čerpání, příjmech a výdajích základního fondu zdravotního pojištění umožňuje tabulka č. 18, přehled o příjmech z pojistného a z přerozdělování pojistného dle kategorií plátců poskytuje tabulka č. 19, přehled o nákladech vynaložených na čerpané hlavní druhy věcných dávek zdravotní péče celkem tabulka č. 20a a v přepočtu na jednoho pojištěnce tabulka č. 20b, přehled o celkových nákladech vynaložených na jednotlivé věkové skupiny mužů a žen v členění po 5 letech tabulka č. 21a a v přepočtu na jednoho pojištěnce či pojištěnku dané věkové skupiny tabulka č. 21b.

Komentář k jednotlivým řádkům tabulky o tvorbě a čerpání ZFZP:

Tabulka ZFZP, část A II. – Tvorba (index meziročního růstu činí 1,06)

- ▲ v řádku 1 a 2 je uveden předpis pojistného, který je oproti plánu vyšší pro menší než předpokládaný úbytek pojištěnců a pro lepší vývoj makroekonomických ukazatelů
- ▲ v řádku 3 a 4 je uveden předpis příslušenství k pojistnému a náhrad škod
- ▲ v řádku 5 je uvedena výše získaných úroků; vyrovnané hospodaření a zavedení cash-poolingu umožnilo dosažení těchto lepších než plánovaných výsledků
- ▲ v řádku 6 jsou vyčísleny zejména kursové zisky (při úhradě zdravotní péče do zahraničí) a výnosy z dříve odepsaných pohledávek
- ▲ v řádku 7 je uveden převod
 - ▲ úspory provozního fondu z roku 2001 ve výši 216 mil. Kč
 - ▲ převod z rezervního fondu ve výši 212 mil. Kč (částka je úsporou provozního fondu z roku 2000 převedenou podle platných předpisů do rezervního fondu)
 - ▲ převod 3 milionů Kč z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění
- ▲ v řádku 9 je uvedena částka nárokováná u zahraniční zdravotní pojišťovny vyplývající

cí z aplikace mezinárodních smluv o přeučtování zdravotní péče.

Tabulka ZFZP, část A III. – Čerpání (index meziročního růstu činí 1,07)

- ▲ v řádku 1 uvedené čerpání ZFZP na věcné dávky zdravotní péče představuje objem nároků (fakturaci) zdravotnických zařízení za zdravotní péči poskytnutou v příslušném roce, který je o 6,87 % vyšší než předpokládal Zdravotně pojistný plán na rok 2001; konečné vyúčtování zdravotní péče u lůžkových zdravotnických zařízení za 2. pololetí bude možno (vzhledem ke složitosti výpočtů a zjišťování) provést až v 1. pololetí 2002 a je zde proto uvedeno ve výši vyplacených předběžných úhrad; podrobnosti o čerpání nákladů na zdravotní péči jednotlivými segmenty poskytovatelů lze vysledovat z nákladových tabulek týkajících se ZFZP (20a, 20b)
- ▲ v řádku 2 je vyčísleno čerpání bankovních a poštovních poplatků
- ▲ v řádku 4 jsou vyčísleny převody do jiných fondů Pojišťovny (komentáře jsou připojeny k přehledům o jednotlivých fondech); částka 216 mil. Kč převáděná do rezervního fondu je úsporou provozního fondu dosaženou v roce 2001 a převáděnou do rezervního fondu prostřednictvím ZFZP
- ▲ v řádku 6 je obsaženo finanční vyjádření objemu odepisovaných pohledávek
- ▲ v řádku 7 je uvedena částka nárokováná poskytovateli zdravotní péče za ošetření pojištěnce podle mezistátních smluv o přeučtování zdravotní péče
- ▲ řádek IV představuje zůstatek ZFZP k 31. 12. 2001. Tento zůstatek je však kryt pouze (obtížně vymahatelnými) pohledávkami Pojišťovny za plátcí pojistného.

Tabulka ZFZP, část B II. – Příjmy (index meziročního růstu činí 1,08)

- ▲ v řádku 1 a 2 jsou uvedeny příjmy z pojistného a ze zúčtování se zvláštním účtem pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami; v řádku 1 je zahrnuta také část příjmů pocházející z postoupení pohledávek Konsolidační bance s. p. ú. (nyní Česká konsolidační agentura) ve výši 1 941 mil. Kč; po odečtení vlivu těchto transakcí lze konstatovat, že příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění oproti roku 2000 vzrostly celkem o 7,3 % (ř. 1), růst příjmů dosažených ze zúčtování se zvláštním účtem pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami činil 4,1 %; nárůst příjmů ze získaného pojistného oproti roku 2000 tak činil celkem 6,3 %
- ▲ v řádku 3 a 4 jsou uvedeny příjmy dosažené ze sankcí

Tabulka č. 18 – Přehled o tvorbě a čerpání základního fondu

A. ZFZP – tvorba a čerpání		Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 831 196	8 273 235
II.	Tvorba celkem:	90 756 950	96 634 834
1	Pojistné z veřejného zdr. pojištění	59 792 000	64 328 454
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění +/-	28 673 000	28 929 444
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	2 079 000	2 721 058
4	Náhrady škod	190 000	182 101
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP	20 800	40 343
6	Ostatní výnosy dle vyhlášky MF 227/98 Sb.		605
7	Převody z jiných fondů	1 000	432 492
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí ZP		
9	Předpis úhrady od zahraniční pojišťovny (tj. požadovaná úhrada za „zálohově“ uhrazenou zdravotní péči za cizince)		337
10	Ostatní – tržby z prodeje majetku	1 150	
III.	Čerpání celkem:	87 165 960	93 297 243
1	Věcné dávky zdr. péče vč. korekcí a revizí a úhrad jiným ZP	83 741 000	89 492 369
2	Ostatní čerpání (bankovní poplatky a poštovné související se ZFZP)	41 600	62 428
3	Úroky z úvěrů		
4	Převod do jiných fondů (4a+4b+4c+4d)	3 356 000	3 572 689
	v tom:		
4a	– do rezervního fondu		216 689
4b	– do provozního fondu	3 106 000	3 106 000
4c	– do fondu prevence	250 000	250 000
4d	Mimořádný převod do PF u VoZP		
5	Předpis odvodu do Zajišťovacího fondu		
6	Odpis dlužného pojistného, penále, přírážek a pokut	27 360	169 383
7	Předpis vyúčtování zdravotní péče fakturované pojišťovně tuzemským ZZ za cizince včetně výsledků revize		337
8	Předpis daně z příjmu z odkupu příslušenství	X	
9	Ostatní – kurzové ztráty		37
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	10 422 186	11 610 826

B. ZFZP – příjmy a výdaje		Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	350 000	431 410
II.	Příjmy celkem:	87 535 950	95 871 058
1	Pojistné z veřejného zdr. pojištění (pojistné přijaté od 1/1 do 31/12)	58 050 000	64 309 170
2	Zúčtování se zvláštním účtem zdr. pojištění (provedené od 1/1 do 31/12) +/-	28 673 000	28 970 614
3	Příjmy finančních prostředků z pokut, penále a přírážek	600 000	563 565
4	Příjmy finančních prostředků z náhrad škod	190 000	160 931
5	Příjmy z úroků z hospodaření se ZFZP	20 800	40 343
6	Ostatní příjmy dle vyhlášky MF 227/98 Sb.		274
7	Převody finančních prostředků z jiných fondů	1 000	3 009
8	Převod zůstatku fin. prostředků ZFZP v případě sloučení nebo splnutí ZP		
9	Přijaté bankovní úvěry		
10	Přijaté návratné finanční výpomoci		
11	Příjem úhrady za zdravotní péči uhrazenou za cizince od zahraniční pojišťovny		
12	Příjem finančních prostředků za odkup pohledávek KOB – příslušenství		1 821 071
13	Ostatní – z prodeje majetku	1 150	
14	Interní		2 081

Pokračování tab. č. 18 na str. 75

B.	ZFZP - příjmy a výdaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
III.	Výdaje celkem:	87 535 950	95 613 743
1	Výdaje na věcné dávky zdr. péče vč. korekcí, revizí a úhrad jiným ZP	84 145 350	92 727 761
2	Ostatní (bankovní poplatky a poštovné související se ZFZP)	41 600	62 134
3	Úroky z úvěrů		
4	Příděl fin. prostředků na bankovní účty jiných fondů (4a+4b+4c+4d)	3 349 000	2 823 811
	v tom:		
4a	- na bankovní účet rezervního fondu		
4b	- na bankovní účet provozního fondu	3 099 000	2 573 811
4c	- na bankovní účet fondu prevence	250 000	250 000
4d	Mimořádný příděl do PF u VoZP		
5	Odvod fin. prostředků do Zajišťovacího fondu		
6	Splátky úvěrů		
7	Splátky návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu		
8	Splátky půjček KoB		
9	Výdaje za zdravotní péči za cizince proplacené tuzemským ZZ		
10	Ostatní – kurzové ztráty		37
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	350 000	688 725

C.	Doplňující ukazatele k oddílu B II/1 (= součet ř. C/1 až C/4)		
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	52 591 716	58 755 506
2	Příjmy z pojistného od OSVČ	4 654 359	5 553 664
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců	803 925	
4	Neidentifikovatelné platby		

MT/2/01-ZFZP

- U konečného zůstatku k posled. dni sledovaného období** v oddíle B – jedná se o součet zůstatku na bankovním účtu, zůstatku v pokladně (pokud se vztahuje k ZFZP) a zůstatku fin. prostředků v penězích na cestě a uložených v termín. vkladech (pokud jsou vedeny na jiném bankovním účtu).
- Pokud ZP účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky prvotně na ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do Fprev, bude k tomuto účelu využívat jak ř. A III 4c), tak i ř. B III 4c).
- Propočet limitu přídělu do PF je vázán na oddíl B II ZFZP.
- ZP vyplní součty na ř. II., III. a IV. v odd. A i B.**
- V případě mimořádných účetních případů mají zdravotní pojišťovny** možnost postupovat podle metodiky (tj. využití volných řádků jednotlivých oddílů).
- Oddíl A III/8 – jedná se o mimořádnou položku, jež se týká pouze zdravotních pojišťoven, které se zúčastnily projektu ve smyslu usnesení vlády č. 117/2001.

- ▲ v řádku 5 je uvedena výše získaných úroků; vyrovnané hospodaření a zavedení cash-poolingu umožnilo dosáhnout lepší než plánované finanční výsledky
- ▲ v řádku 6 jsou obsaženy zejména příjmy z kurzových zisků
- ▲ v řádku 7 je uvedeno vyrovnání finančního převodu z hospodářského výsledku zdanitelných činností po odvedení daně (viz řádek 7 části A – tvorba).

Tabulka ZFZP, část B III. – Výdaje (index meziročního růstu činí 1,10)

- ▲ v řádku 1 jsou uvedeny výdaje Pojišťovny vynaložené na úhradu vyúčtování zdravotnických zařízení předložených za poskytnutou zdravotní péči (viz část A, III – čerpání,

ř. č. 1), které jsou o 10,3 % vyšší než v roce 2000

- ▲ v řádku 2 jsou uvedeny ostatní výdaje související se správou ZFZP
- ▲ v řádku 4 jsou uvedeny finanční převody do jiných fondů Pojišťovny.

Celkově lze konstatovat, že hospodaření se základním fondem zdravotního pojištění probíhalo v hospodářském roce 2001 vyrovnaně. Hlavní cíl, jímž bylo odstranění záporného salda z let 1994 až 1998, ústícího až do existence závazků po lhůtě splatnosti, se Pojišťovně podařilo splnit, zejména zásluhou prodeje pohledávek po lhůtě splatnosti Konsolidační bance s. p. ú., na základě usnesení vlády iniciovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Tabulka č. 19 – Příjem z pojistného celkem vč. vlivu přerozdělování dle kategorií plátců

ř. č.	Kategorie plátců	Rok 2000 – skutečnost		Rok 2001 – skutečnost		Index 01/00	
		prům. počet pojistěnců osob	příjem z pojist. po přerozd. v tis. Kč	prům. počet pojistěnců osob	příjem z pojist. po přerozd. v tis. Kč	prům. počet pojistěnců	příjem z pojist. po přerozd.
1	Zaměstnanci (40 % příjmu)	2 855 350	21 328 155	2 792 104	23 502 202	0,98	1,10
2	Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ 40 % příjmu)	723 946	1 360 453	719 553	1 574 131	0,99	1,16
3	Osoby bez zdanitelných příjmů (40 % příjmu)	100 853	559 734	101 193	647 335	1,00	1,16
4	Osoby, za něž je plátcem stát (platba od státu vč. přeroz.)	4 338 478	62 680 359	4 207 866	67 556 116	0,97	1,08
	v tom:						
	– nezaopatřené děti	1 682 866	x	1 609 631	x	0,96	x
	– poživatelé důchodů	2 036 232	x	2 008 720	x	0,99	x
	– ženy na mateřské a příjemci rodič. příspěvku	204 647	x	193 329	x	0,94	x
	– uchazeči o zaměstnání	323 573	x	311 812	x	0,96	x
	– ostatní	91 160	x	84 374	x	0,93	x
5	Celkový příjem pojistného vč. přerozdělování		85 928 701		93 279 784		

Vazba: ZFZP, oddíl B/II/1,2 příslušného roku 2000 nebo 2001

MT/11/01–Přerozděl.–plátců

Poznámky:

1. V případě, že u pojistěnce nastává souběh více kategorií, je pojistěnce započten jako plátců do všech kategorií ze souběhu.
2. Na ř. 4 bude uveden rozdíl z celkových příjmů po přerozdělování z řádku č. 5 po odpočtu ř. 1, 2, 3.

Tabulka č. 20a – **Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů**

ř. č.	Ukazatel	m. j.	Rok 2000 skuteč.	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skuteč.	Index skut. 01/00	Index skut. 01 /ZPP 01
I.	Náklady na zdravotní péči hrazenou z oddílu A ZFZP celkem (součet ř. 1–10)	tis. Kč	83 807 319	83 741 000	89 492 369	1,07	1,07
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)	tis. Kč	18 089 088	18 743 000	18 703 238	1,03	1,00
	z toho:						
	a) na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	tis. Kč	4 968 423	4 990 000	5 061 856	1,02	1,01
	b) na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	tis. Kč	4 186 886	5 000 000	4 359 227	1,04	0,87
	c) na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	tis. Kč		x			
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902, 918)	tis. Kč	677 330	x	707 042	1,04	
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801–805, 807, 809, 812–823)	tis. Kč	2 684 448	x	2 615 263	0,97	
	f) na domácí zdravotní péči (HOME CARE, odb. 925)	tis. Kč	374 314	x	412 673	1,10	
	g) náklady na spec. ambulantní péči (odb. neuvedené a) – f) a nesplňující podmínky zařazení do ř. 2)	tis. Kč	5 197 687	x	5 547 177	1,07	
2	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmílovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)	tis. Kč	41 420 343	41 923 000	44 817 953	1,08	1,07
	v tom:						
	a) nemocnice	tis. Kč	37 108 857	x	39 805 154	1,07	
	b) odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2c) a 2d)	tis. Kč	2 366 609	x	2 672 555	1,13	
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kód OD 00024)	tis. Kč	1 944 877	x	2 340 244	1,20	
	d) ošetrovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kód OD 00005)	tis. Kč		x			
3	Náklady na lázeňskou péči	tis. Kč	1 785 177	1 930 000	1 816 809	1,02	0,94
4	Náklady na péči v ozdravovnách	tis. Kč	56 213	80 000	60 884	1,08	0,76
5	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	tis. Kč	902 058	938 000	951 386	1,05	1,01
6	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	tis. Kč	513 317	536 000	571 496	1,11	
7	Náklady na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	17 941 487	17 171 000	19 198 453	1,07	1,12
	v tom:						
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	12 366 700	x	12 962 416	1,05	
	z toho: u praktických lékařů	tis. Kč		x			
	na specializ. ambul. péči	tis. Kč		x			
	b) předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	5 574 787	x	6 236 037	1,12	

Pokračování tab. č. 20a na str. 78

Pokračování tab. č. 20a

ř. č.	Ukazatel	m. j.	Rok 2000 skuteč.	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skuteč.	Index skut. 01/00	Index skut. 01 /ZPP 01
8	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	2 423 758	2 393 000	2 587 549	1,07	1,08
	v tom:						
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	tis. Kč	1 631 486	x	1 722 418	1,06	
	b) předepsané v lůžkových ZZ	tis. Kč	792 272	x	865 131	1,09	
9	Náklady na léčení v zahraničí (nutná a neodkladná péče)	tis. Kč	23 026	27 000	6 524	0,28	0,24
9a	Náklady na léčení v zahraničí na základě uzavřených mezinárodních smluv	tis. Kč	0	0	31		
10	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	652 852	0	778 046	1,19	
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	tis. Kč	200 618	308 550	318 993	1,59	1,03
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	84 007 937	84 049 550	89 811 362	1,07	1,07

MT/14/01–ZdrNákl.

ř. I: údaj vychází z odd. A III/1 ZFZP

ř. II: údaj vychází z odd. A III/1 Fondu prevence

ř. 10 obsahuje **centrálně zajišťované přípravky předepsané v lůžkových zařízeních** (přípravky pro léčbu deficitu růstového hormonu, roztroušené mozkomíšní sklerózy, metabolických chorob u dětí, dialyzovaných pacientů erytropoetinem, kochleární implantáty) a náklady spojené s **dárcovstvím kostní dřeně**.

Tabulka č. 20b – Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů na 1 pojištěnce

ř. č.	Ukazatel	m. j.	Rok 2000 skuteč.	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skuteč.	Index skut. 01/00	Index skut. 01 /ZPP 01
I.	Náklady na zdravotní péči hrazenou z oddílu A ZFZP celkem (součet ř. 1–10)	Kč	11 250	11 676	12 344	1,10	1,06
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (ZZ nevykazující žádný kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, nezahrnují se náklady na léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)	Kč	2 428	2 613	2 580	1,06	0,99
	z toho:						
	a) na stomatologickou péči (odb. 014, 015, 019)	Kč	667	696	698	1,05	1,00
	b) na péči praktických lékařů (odb. 001, 002)	Kč	562	697	601	1,07	0,86
	c) na gynekologickou péči (odb. 603, 604)	Kč		x			
	d) na rehabilitační péči (odbornost 902, 918)	Kč	91	x	98	1,07	
	e) na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801–805, 807, 809, 812–823)	Kč	360	x	361	1,00	
	f) na domácí zdravotní péči (HOME CARE, odb. 925)	Kč	50	x	57	1,14	
	g) náklady na spec. ambulantní péči (odb. neuvedené a) – f) a nesplňující podmínky zařazení do ř. 2)	Kč	698	x	765	1,10	
2	na ústavní péči celkem (ZZ vykazující kód OD, zahrnují se náklady na ZULP, ZUM, paušál na léky i příp. nasmílovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového ZZ s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)	Kč	5 560	5 845	6 182	1,11	1,06
	v tom:						
	a) nemocnice	Kč	4 981	x	5 490	1,10	
	b) odborné léčebné ústavy (OLÚ s výjimkou ZZ uvedených v ř. 2c) a 2d)	Kč	318	x	369	1,16	
	c) LDN (samostat. ZZ vykazující kód OD 00024)	Kč	261	x	323	1,24	
	d) ošetrovatelská lůžka (samostat. ZZ vykazující kód OD 00005)	Kč		x			
3	Náklady na lázeňskou péči	Kč	240	269	251	1,04	0,93
4	Náklady na péči v ozdravovnách	Kč	8	11	8	1,05	0,75
5	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	121	131	131	1,08	1,00
6	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odb. 709, ZZ nevykazující žádný kód OD)	Kč	69	75	79	1,14	1,05
7	Náklady na léky vydané na recepty celkem	Kč	2 408	2 394	2 648	1,10	1,11
	v tom:						
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	1 660	x	1 788	1,08	
	z toho: u praktických lékařů	Kč		x			
	na specializ. ambul. péči	Kč		x			
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	748	x	860	1,15	

Pokračování tab. č. 20b na str. 80

Pokračování tab. č. 20b

ř. č.	Ukazatel	m. j.	Rok 2000 skuteč.	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skuteč.	Index skut. 01/00	Index skut. 01 /ZPP 01
8	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	325	334	357	1,10	1,07
	v tom:						
	a) předepsané v ambulantních ZZ (samostatná ambulantní ZZ)	Kč	219	x	238	1,08	
	b) předepsané v lůžkových ZZ	Kč	106	x	119	1,13	
9	Náklady na léčení v zahraničí (nutná a neodkladná péče)	Kč	3	4	1	0,30	0,24
9a	Náklady na léčení na základě uzavřených mezinárodních smluv	Kč			0		
10	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	88	0	107	1,22	
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	27	43	44	1,63	1,02
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	11 277	11 719	12 388	1,10	1,06

MT/15/01–ZdrNákl.

ř. I: údaj vychází z odd. A III/1 ZFZP
ř. II: údaj vychází z odd. A III/1 Fondu prevence
Vazba na tab. Zdr. nákl. 14 s použitím průměrného počtu pojištěnců tab. Zuk 1 – ř. 2

Tabulka č. 21a – Celkové náklady na zdravotní péči dle věkové struktury pojištěnců

Věková skupina	Celkové náklady na zdravotní péči v tis. Kč				Index 01/00 celkem
	2000	2001			
	celkem	muži	ženy	celkem	
0–4	2 331 817	1 536 605	1 190 398	2 727 002	1,17
5–9	1 973 018	1 084 864	920 296	2 005 160	1,02
10–14	2 175 942	1 256 397	1 065 017	2 321 414	1,07
15–19	2 542 929	1 247 475	1 446 290	2 693 765	1,06
20–24	3 305 883	1 277 691	1 964 703	3 242 394	0,98
25–29	3 547 516	1 442 835	2 281 020	3 723 855	1,05
30–34	2 849 440	1 344 445	1 702 206	3 046 651	1,07
35–39	3 087 473	1 531 279	1 785 649	3 316 929	1,07
40–44	3 984 804	1 895 181	2 065 104	3 960 285	0,99
45–49	5 658 544	2 830 589	3 054 800	5 885 389	1,04
50–54	7 719 396	3 861 476	4 086 446	7 947 922	1,03
55–59	7 560 517	4 339 189	3 953 526	8 292 715	1,10
60–64	6 535 960	3 416 564	3 556 032	6 972 595	1,07
65–69	8 176 750	3 867 427	4 388 218	8 255 644	1,01
70–74	8 581 265	4 008 887	5 228 825	9 237 713	1,08
75–79	7 599 593	3 131 786	5 085 393	8 217 178	1,08
80–84	2 904 715	1 319 327	2 469 045	3 788 372	1,30
85+	3 271 756	878 066	2 340 344	3 218 410	0,98
ostatní		318 340	320 636	638 976	
Celkem *)	83 807 319	40 588 423	48 903 946	89 492 369	1,07

MT/17/01-CelkZdrNákl-věk

*) Vychází z údajů ZFZP odd. A/III/1 za rok 2000, 2001 s použitím průměr. počtu pojištěnců – tab. MT/1/01 - ř. 2

Tabulka č. 21b – Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle věkové struktury

Věková skupina	Průměrné náklady na zdravotní péči * na 1 pojištěnce v Kč						Index 01/00 celkem
	2000			2001			
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	
0–4	9 157	7 696	8 449	11 591	9 481	10 565	1,25
5–9	5 117	4 558	4 846	5 855	5 249	5 561	1,15
10–14	4 975	4 542	4 764	5 619	5 026	5 331	1,12
15–19	4 898	5 718	5 300	5 359	6 529	5 929	1,12
20–24	4 210	7 070	5 601	4 640	7 551	6 055	1,08
25–29	4 868	7 870	6 368	5 118	8 341	6 705	1,05
30–34	5 024	7 299	6 121	5 687	7 843	6 719	1,10
35–39	5 487	7 637	6 521	6 405	8 111	7 223	1,11
40–44	7 801	8 968	8 367	8 372	9 717	9 023	1,08
45–49	9 221	11 002	10 095	10 422	11 760	11 076	1,10
50–54	12 505	13 954	13 229	13 727	14 708	14 214	1,07
55–59	17 438	14 780	16 064	18 431	15 805	17 078	1,06
60–64	19 354	16 284	17 684	20 205	17 821	18 914	1,07
65–69	24 323	20 446	22 132	25 890	22 405	23 913	1,08
70–74	26 480	22 338	24 000	28 673	25 279	26 648	1,11
75–79	28 218	23 762	25 334	30 328	26 986	28 169	1,11
80–84	27 225	20 841	22 902	27 810	24 764	25 746	1,12
85+	26 287	24 963	25 328	27 700	27 507	27 559	1,09
ostatní				5 200	7 049	5 988	
Celkem	10 569	11 888	11 250	11 519	13 124	12 344	1,10

MT/18/01-ZdrNákl-1poj-věk

Vazba na ZFZP, odd. A/III/1 a vazba na tab. MT/17/01

*) celkové náklady na muže (resp. ženy, resp. celkem) dělené přepočtenými průměrnými počty mužů (resp. žen, resp. celkovým počtem pojištěnců – tab. MT/1/01 ř. 2)

Poznámka: v řádku Celkem se uvede vážený průměr

6.2 Provozní fond

Tvorba i nakládání s provozním fondem jsou upraveny vyhláškou Ministerstva financí ČR č. 227/1998 Sb.²¹ Z provozního fondu se čerpají prostředky zejména na úhrady provozních výdajů Pojišťovny, souvisejících s prováděním veřejného zdravotního pojištění, na převody do fondu reprodukce investičního majetku („FRIM“) a na přiděly do sociálního fondu („SF“). Hlavním zdrojem provozního fondu („PF“) je přiděl finančních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění, výše přidělu je stanovena citovanou vyhláškou. Ve Zdravotně pojistném plánu pro rok 2001 byla plánována tvorba i čerpání fondu ve výši 3 107 mil. Kč. Tvorba fondu byla zúčtována v plánované výši, skutečné čerpání bylo oproti plánu nižší o 217 mil. Kč. Nevyčerpané prostředky byly prostřednictvím ZFZP převedeny do rezervního fondu.

Nižšího než předpokládaného čerpání prostředků fondu bylo v roce 2001 dosaženo v položkách spotřebované nákupy a služby, a to jak vlivem úsporných opatření, tak i vlivem nečerpání finančních prostředků, zapříčiněného časovým skluzem důsledně prováděných výběrových řízení. Dalším důvodem tak hmatatelné úspory bylo odložení obnovy identifikačních průkazů pojištěnců, na kterou bylo ve Zdravotně pojistném plánu pro rok 2001 vyčleněno cca 128 mil. Kč, a to pro prodloužení meziresortního vyjasňování a projednávání způsobu zavedení systému čipových identifikačních karet. Také nenaplněním plánovaného počtu zaměstnanců nebyly plně čerpány původně předpokládané osobní náklady.

Čerpání provozního fondu ovlivnily také výnosy provozního fondu (např. z nekomerčního prodeje tiskopisů, metodik a číselníků), které byly v porovnání s plánem o 14,5 mil. Kč vyšší. K překročení výdajů provozního fondu došlo u položky pokuty a penále (předepsané smluvními zdravotnickými zařízeními) o cca 86 mil. Kč²² a u nákladové položky odpisy investičního majetku o 37 mil. Kč.

Vynaložené náklady provozního fondu představují 3,02 % z celkových příjmů Pojišťovny v roce 2001 a v přepočtu na 1 pojištěnce Pojišťovny cca 399 Kč za kalendářní rok. Po odpčtu penále předepsaného Pojišťovně smluvními zdravotnickými zařízeními (za prodlevu v úhradách poskytnuté zdravotní péče) Pojiš-

ťovna čerpala v roce 2001 ke krytí svých nákladů na činnost 2 703,8 mil. Kč, tj. 2,82 % z celkových příjmů Pojišťovny a v přepočtu na 1 pojištěnce Pojišťovny cca 373 Kč. Pojišťovna přitom byla v roce 2001 – na základě svých skutečných příjmů – oprávněna převést ze ZFZP na úhradu svých provozních výdajů částku 3 401,7 mil. Kč (což je dle citované vyhlášky MF maximální výše ročního limitu). Ve srovnání s tímto limitem nečerpaná částka činila 512 mil. Kč.

Přehled o tvorbě a čerpání, příjmech a výdajích provozního fondu poskytuje následující tabulka č. 22.

Komentář k přehledu o provozním fondu

Část B. II – příjmy (meziroční index příjmů fondu činí 0,95)

- ▲ v řádku 4 jsou zahrnuty tržby z prodeje tiskopisů, metodik a číselníků, tržby za vedení registrů (centrální registr pojištěnců, informační centrum zdravotního pojištění, kapitační centrum) a ostatní příjmy, které neplynou z komerčních činností
- ▲ v řádku 9 jsou zahrnuty příjmy z prodeje investičního majetku (např. vyřazené automobily, kopírovací stroje, zabezpečovací zařízení, výpočetní technika); prostředky byly ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku převedeny do fondu reprodukce investičního majetku („FRIM“)
- ▲ v řádku „Interní“ jsou zahrnuty interní převody mezi provozním fondem, sociálním fondem a fondem reprodukce investičního majetku.

Část B. III – výdaje (meziroční index výdajů fondu činí 0,97)

- ▲ v řádku 2 je uveden převod finančních prostředků na bankovní účet FRIM ve výši odpisů veškerého investičního majetku a zůstatkové ceny vyřazeného majetku
- ▲ v řádku 3 – nižší než plánovaný převod pro rok 2001 je způsoben důsledným přístupem k výběrovým řízením dle zákona č. 199/1994 Sb., o zadávání veřejných zakázek ve znění pozdějších předpisů, jenž zvětšil časovou náročnost zakázkových výběrových řízení, především na výpočetní techniku, která proto nebylo možno dokončit podle původního plánu do konce roku 2001.

²¹ Vyhláška Ministerstva financí ČR č. 227/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů, 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.

²² Dle původního předpokladu měla penalizace v roce 2001 činit méně než 100 mil. Kč. Skutečná penalizace dosáhla cca 186 mil. Kč v důsledku rigidního postoje poskytovatelů vůči VZP.

Tabulka č. 22 – Přehled o tvorbě a čerpání provozního fondu

A.	Provozní fond – tvorba a čerpání	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0	
II.	Tvorba celkem:	3 107 000	3 106 673
1	Převod ze ZFZP	3 106 000	3 106 000
2	Převod z FRIM ve výši schválené SR		
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP		
4	Výnos z prodeje majetku	1 000	673
5	Mimořádný převod VoZP ČR ze základního fondu		
III.	Čerpání celkem:	3 107 000	3 106 673
1	Čerpání PF na vyrovnání účtu 658 s účtem 558	2 795 540	2 577 821
2	Převod do FRIM ve výši schválené SR	290 000	290 000
3	Převod do SF	21 460	21 230
4	Převod do ZFZP		216 689
5	Čerpání finančních prostředků na úhradu ZP z rozhodnutí likvidátora		
6	Kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou – převod do FRIM		933
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	0	0

B.	Provozní fond – příjmy a výdaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	126 143	102 223
II.	Příjmy celkem:	3 280 560	2 772 466
1	Převod fin. prostředků z bankovního účtu ZFZP	3 099 000	2 573 811
2	Převod fin. prostředků z bankovního účtu FRIM		
3	Úroky	560	449
4	Ostatní příjmy	30 000	46 996
5	Převod zůstatku fin. prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí ZP		
6	Přijaté bankovní úvěry		
7	Příjem zálohy a konečného zúčtování na úhradu podílu výdajů na smluvní pojištění a připojištění a ostatní zdaňovaná činnost	150 000	150 119
7a	Příjem zálohy na vedení specifických fondů (VoZP)		
8	Mimořádný příděl VoZP ČR ze základního fondu		
9	Příjmy z prodeje majetku	1 000	539
10	Prodej cenných papírů v účetní hodnotě		
11	Zisk z prodeje cenných papírů a zisk z finančního umístění		
12	Interní		552
III.	Výdaje celkem:	3 249 000	2 820 983
1	Provozní výdaje na veřejné zdravotní pojištění	2 530 000	2 231 976
2	Převod fin. prostř. na bank. účet FRIM ve výši odpisů veškerého IM, vč. fin. hodnoty zůst. ceny výřaz. majetku	258 000	305 458
3	Převod fin. prostř. na bank. účet FRIM ve výši schválené SR	290 000	112 000
4	Převod fin. prostředků na bankovní účet SF	21 000	21 164
5	Převod fin. prostředků na bankovní účet ZFZP		
6	Čerpání fin. prostředků na úhradu ZP z rozhodnutí likvidátora		
7	Zúčtování zálohy na úhradu podílu výdajů smluvního pojištění a připojištění a ostatní zdaňovaná činnost	150 000	150 119
7a	Zúčtování zálohy za vedení specif. fondů (VoZP ČR)		
8	Splátky úvěrů souvisejících s provozním fondem		
9	Nákup cenných papírů		
10	Příděl do FRIM – kladný rozdíl mezi prodej. a zůstat. cenou prodaného majetku		266
11	Ztráta z prodeje cenných papírů a ztráta z finančního umístění		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	157 703	53 706

Pokračování tab. č. 22 na str. 84

C.	Provozní fond – doplňující údaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Doplňující údaje k oddílu A III. bodu 1 – údaje z účtu 658 celkem	30 560	44 915
	v tom: a) úroky vztahující se k provoznímu účtu	560	449
	b) ostatní výnosy	30 000	44 466
II.	Doplňující údaje k oddílu A III. bodu 1 – údaje z účtu 5..		
	Provozní náklady celkem (součet ř. a – ř. i):	2 826 100	2 622 736
	v tom: a) mzdy vč. OON	1 080 000	1 075 472
	b) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	97 200	95 694
	c) pojistné za zaměstnance na sociální pojištění	280 800	280 560
	d) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	24 800	17 228
	e) odpisy vč. zůstatkové hodnoty vyřazeného majetku	260 000	297 244
	f) úroky	10	
	g) pokuty a penále	100 000	186 165
	h) finanční náklady spojené s prodejem cenných papírů		
	i) ostatní provozní náklady	983 290	670 373

D.	Provozní fond – doplňující údaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
II.	Specifikace výdajů B III/1		
	Provozní výdaje celkem (součet ř. a – ř. h):	2 530 000	2 231 976
	z toho na: a) mzdy vč. OON	1 078 000	1 055 637
	b) pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	97 020	95 048
	c) pojistné za zaměstnance na sociální pojištění	280 280	279 427
	d) odměny SR a DR a rozhodčímu orgánu	24 800	16 803
	e) úroky	7	
	f) pokuty a penále	65 000	76 905
	g) finanční výdaje spojené s prodejem cenných papírů		
	h) ostatní provozní výdaje	984 893	708 156

E. Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0

MT/3/01-PF

Poznámka:

- 1 ZP vyplní součty na ř. II., III. a IV. v odd. A i B a dále i součty v oddílech C II a D II.
- 2 Zůstatek B IV. musí finančně odpovídat stavu bankovního účtu včetně termínovaných vkladů, peněz na cestě, zůstatku v pokladně.
- 3 Podíl společných výdajů za zdaňovanou činnost, prvotně uhrazený z provozního fondu, je uveden na ř. B III/7 s výjimkou odpisů.
- 4 Rozdíl sumářů C II – C I musí odpovídat údajům v bodě 1 oddílu A III.
- 5 V rámci ročního zúčtování by mělo odpovídat saldo B II/7 saldu B III/7.
- 6 Pokud ZP používá při účtování provozních nákladů a výnosů i jiná č. analytických účtů, zahrne je do ostatních výnosů nebo ostatních provozních nákladů.

Část C. I – doplňující údaje

- ▲ v řádku 2 jsou zahrnuty výnosy veřejného zdravotního pojištění z nekomerčních činností, např. z vedení registrů, prodeje tiskopisů, metodik či číselníků.

- ▲ v řádku i) jsou uvedeny náklady na spotřebované nákupy (materiál, energie), služby (opravy a udržování, cestovné, náklady na reprezentaci a ostatní služby), a dále daně, finanční náklady a jiné provozní náklady.

Část C. II – doplňující údaje

- ▲ v řádku g) jsou zahrnuty výdaje na pokuty a penále za pozdní úhradu faktur předkládaných zdravotnickými zařízeními za poskytování zdravotní péče

Část D. II – doplňující údaje

- ▲ v řádku f) jsou zahrnuty zaplacené smluvní pokuty a penále za pozdní úhradu faktur předložených zdravotnickými zařízeními za poskytování zdravotní péče

- ▲ v řádku h) jsou zahrnuty ostatní provozní výdaje, mezi něž patří nejenom nezbytné nákupy standardního provozního materiálu (např. formulářů k výběru pojistného, k vyúčtování zdravotní péče, pro návrhové činnosti lékařů a podávání povinných hlášení atp., dále magnetických nosičů dat, xerografického a tabulačního papíru a tonerů do kopírovacích strojů, kancelářských potřeb a hmotného majetku), ale také náklady na spotřebu energií, pohonných hmot apod., náklady na nájemné a na udržování a opravy vlastních či pronajatých provozních prostor, na opravy a údržbu ostatních technických zařízení, náklady na provozní zabezpečení Základního informačního systému Pojišťovny, náklady na úpravy programového vybavení informačního systému, dále náklady na výkony spojů, na cestovné, na propagaci, na dodavatelský úklid, ostrahu objektů, inzerci, pořizování dat z receptů a tiskopisů, na poplatky VAKUSu, poradenské služby, audit, náklady na odbornou průpravu pracovníků Pojišťovny a další účetní položky.

Pojišťovna provozovala v roce 2001 také činnosti podléhající dani z příjmů právnických osob. Rozhodující činností je v tomto ohledu provozování smluvního pojištění a připojištění podle zákona č. 185/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o pojištnictví. V souladu s § 3 odst. 6 vyhlášky MF č. 227/1998 Sb., Pojišťovna sleduje účtování veškerých přímých i nepřímých provozních nákladů spojených s těmito činnostmi odděleně.²³

6.3 Fond reprodukce investičního majetku

Fond reprodukce investičního majetku²⁴ („FRIM“) je určen k pořízení investičního majetku Pojišťovny. Finanční prostředky fondu jsou čerpány na konkrétní investice, potřebné na inovaci a zabezpečení informačního systému Pojišťovny i rozšíření analytických dat a výstupů, na rekonstrukce a dostavby budov, na splátky úvěrů a úroků z úvěrů získaných v roce 1999 na pořízení a rekonstrukci objektu Flora, a dále také na obnovu a pořízení technických zařízení investičního charakteru, jakými jsou např. kancelářská technika, kopírovací stroje, telefonní ústředny, motorová vozidla apod.

Počáteční zůstatek FRIM (tvořeného podle vyhlášky MF 227/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů) byl k 1. 1. 2001 záporný (tabulka část A I), a to pro závazky Pojišťovny vzniklé v roce 1999 z přijatých úvěrů na pořízení a rekonstrukci objektu Flora.

Základním zdrojem pro tvorbu FRIM (tabulka část A II) bylo zúčtování odpisů veškerého investičního majetku Pojišťovny (tabulka A II, řádek 1) a doplňujícím zdrojem pak převod z provozního fondu Pojišťovny ve výši schválené Správní radou (tabulka A II, řádek 2). Ostatními zdroji FRIM byly úroky (tabulka A II, řádek 3). Celková tvorba FRIM byla pro rok 2001 plánována ve výši 565 mil. Kč.

Přehled o tvorbě a čerpání i o příjmech a výdajích FRIM poskytuje tabulka č. 23.

²³ Podíl provozní režie připadající na dani podléhající činnosti se stanovuje takto: náklady, které lze přímo přiřadit jednotlivé činnosti (veřejnému zdravotnímu pojištění nebo dani podléhající činnosti), se účtují jako přímý náklad. Náklady institucionální povahy, které jsou společné, se rozdělují u smluvního pojištění a připojištění podílem počtu pracovníků a výše jejich úvazků (potřebných k vykonávání jednotlivých činností) na celkovém počtu pracovních úvazků Pojišťovny. Mezi přímé náklady (přímo přiřazované) se řadí spotřeba materiálu – tiskopisy, cestovné, posudky, překlady, právní služba, reklama, asistenční služba, bankovní poplatky a výlohy, mzdy pracovníků zabývajících se pouze smluvním připojištěním a jejich sociální a zdravotní pojištění, daně atd. Mezi rozvrhované náklady se řadí např. spotřeba energie, spotřeba magnetických médií, pohonných hmot, přepravné, opravy a udržování, výkony spojů, provoz budovy, nájemné atp. U ostatních zdaňovaných činností, tj. především u pronájmu nebytových prostor, se společné (institucionální) náklady klíčí zejména dle m² pronajímané plochy, např. spotřeba energie, dodávka tepla, pojištění majetku, odpisy. Mzdové náklady se rozdělují podle pracovních úvazků.

²⁴ V komentáři k tomuto fondu je používán pojem „investiční majetek“ (v souladu se zněním vyhlášky MF č. 227/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, a opatření Ministerstva zdravotnictví ČR č. 12/2001 Sb., jímž se stanoví ukazatele hospodaření zdravotních pojišťoven za období roku 2001), i když - dle dikce zákona o daních z příjmů - by měl být používán spíše pojem „hmotný a nehmotný majetek“.

Tabulka č. 23 – Přehled o tvorbě a čerpání fondu reprodukce investičního majetku

A.	FRIM – tvorba a čerpání	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-178 047	-2 934
II.	Tvorba celkem:	565 035	607 317
1	Tvorba fondu ve výši odpisů (vykázaných na účtu 558)	275 000	316 371
2	Převod z PF ve výši schválené SR	290 000	290 000
3	Úroky	35	13
4	Dary		
5	Převod stan. části hospodář. výsledku po zdanění		
6	Převod zůstatku FRIM v případě sloučení nebo splnutí ZP		
7	Účelové dotace		
8	Převod z PF – kladný rozdíl mezi prod. a zůstatk. cenou prod. majetku		933
III.	Čerpání celkem:	543 935	391 403
1	Pořízení IM	543 905	388 656
2	Úroky		2 655
3	Bankovní a poštovní poplatky	30	92
4	Převod fin. prostředků na bankovní účet PF		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-156 947	212 980

B.	FRIM – příjmy a výdaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	100	3 761
II.	Příjmy celkem:	560 035	417 895
1	Příjmy fin. prostř. ve výši odpisů IM z bank. účtu PF, vč. zůst. ceny vyř. majetku	270 000	305 458
2	Příjmy fin. prostředků ve výši schválené SR z bankovního účtu PF	290 000	112 000
3	Úroky	35	13
4	Dary		
5	Příjmy fin. prostředků z převodu části HV po zdanění		
6	Převod zůstatku fin. prostředků FRIM v případě sloučení nebo splnutí ZP		
7	Příjmy z účelové dotace		
8	Přijaté bankovní úvěry		
9	Příděl z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prod. maj.		266
10	Ostatní		158
III.	Výdaje celkem:	560 035	419 074
1	Výdaje na investice vč. záloh	519 550	374 498
2	Úroky z úvěrů	16 809	16 813
3	Bankovní a poštovní poplatky	30	92
4	Převod fin. prostředků na bankovní účet PF		
5	Splátky bankovních úvěrů	23 646	23 646
6	Ostatní		171
7	Interní		3 854
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	100	2 582

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

MT/4/01/FRIM

Poznámka:

- 1 V komentáři zdravotní pojišťovna uvede důvody posílení FRIM z rozhodnutí SR v případě, že toto nebylo zahrnuto do ZPP 2001.
- 2 ZP vyplní součty na ř. II., III. a IV. v odd. A i B.

Čerpání fondu na pořízení investičního majetku pro rok 2001 bylo plánováno ve výši 543,9 mil. Kč, včetně bankovních a poštovních poplatků (tabulka A III). Záporný konečný zůstatek fondu k poslednímu dni sledovaného období vyjadřoval předpokládanou výši závazků (úvěrů) fondu ke konci sledovaného období (tabulka A IV).

Celkové výdaje finančních prostředků z bankovního účtu fondu měly – dle plánu – dosáhnout výše celkových příjmů fondu. Na pořízení investičního majetku tak měly být vynaloženy výdaje ve výši 519,5 mil. Kč (tabulka B III, řádek 1), a to v členění: obnova a rozvoj informačního systému (290,0 mil. Kč), stavební investice (202,9 mil. Kč), ostatní investice (26,6 mil. Kč), úroky z úvěrů (16,8 mil. Kč – tabulka B III, řádek 2) a splátky bankovních úvěrů (23,6 mil. Kč – tabulka B III, řádek 5).

Investiční záměry plánované na rok 2001 byly splněny pouze částečně. Vyšší úroveň dosažených odpisů zvýšila celkovou tvorbu fondu o 42,3 mil. Kč (tabulka A II). Výdaje na splátky úvěrů a úroků z úvěrů byly plněny v plánované výši (tabulka B III, řádek 2 a 5). Skutečné výdaje však v plánované výši realizovány nebyly a byly nižší celkem o 145,0 mil. Kč (tabulka B III, řádek 1). Z toho byly nižší investice do informačního systému o 112 mil. Kč, stavební investice o 22 mil. Kč a ostatní investice o 11 mil. Kč. Tím bylo také ovlivněno pořízení investičního majetku (tabulka A III, řádek 1), které bylo nižší o 155,2 mil. Kč (v hodnotě pořízení majetku jsou zahrnuty i příslušné úroky z úvěrů).

Uvedené skutečnosti vedly k tomu, že k poslednímu dni sledovaného období konečný zůstatek FRIM činil 212,9 mil. Kč (tabulka A IV).

Finanční prostředky fondu byly (a jsou) využívány na konkrétní akce (dle dlouhodobých plánů pořízení investičního majetku), jejichž účelnost projednává Investiční komise Správní rady a schvaluje Správní rada Ústřední pojišťovny. Vzhledem k tomu, že prioritou používání disponibilních finančních prostředků Pojišťovny je včasná úhrada závazků za poskytnutou zdravotní péči, finanční prostředky byly na účet FRIM převáděny ne podle plánu, ale podle skutečné potřeby, což je důvodem, proč se příjmy a výdaje FRIM (tabulka B) výrazně liší od tvorby a čerpání FRIM (tabulka A).

V roce 2001 byly pro zajištění chodu Informačního systému Pojišťovny („IS“) vynaloženy finanční prostředky zejména:

- ▲ na udržení a zvýšení provozuschopnosti IS i posílení jeho výpočetního výkonu modernizací serverů a doplněním diskových kapacit v okresních pojišťovnách a Ústřední pojišťovně
- ▲ na rozšíření kapacity diskového pole pro potřeby centrálního datového skladu Ústřední pojišťovny

- ▲ na dokončení výměny směrovačů a modernizaci vnitřní sítě některých okresních pojišťoven
- ▲ na vybudování a rozšíření komunikační infrastruktury pro nové expozitury a ke zkvalitnění dostupnosti Pojišťovny pro klienty
- ▲ na pokračování přechodu provozu koncových stanic IS do grafického prostředí
- ▲ na vývoj a implementaci nových aplikací vyvolaných zejména změnou právních norem a požadovaných odbornými útvary Pojišťovny
- ▲ na umožnění pilotního provozu Extranetu
- ▲ na další etapu obměny personálních počítačů v rámci celé Pojišťovny
- ▲ na investice spojené se stěhováním Ústřední pojišťovny do nové budovy (především v oblasti sítí).

Plánované investiční záměry v oblasti IS nebyly v roce 2001 úplně realizovány, protože některé investiční akce probíhaly v delším časovém období, než se předpokládalo. Šlo především o dojednání a realizaci nákupů softwarových licencí na produkty firem Oracle a Microsoft, o modernizaci disků v okresních pojišťovnách, o nákup PC a tiskáren a o úpravy aplikačního software. Tyto zakázky byly dokončovány na přelomu roku a fakturovány až začátkem roku 2002. Zpoždění bylo způsobeno mj. striktním dodržováním ustanovení zákona č. 199/1994 Sb., o zadávání veřejných zakázek, která vedou k tomu, že příprava (zahrnující též dodržení postupů a lhůt pro výběrová řízení) a realizace investičních akcí je nadále organizačně, časově a administrativně mnohem náročnější. Finanční prostředky, nevyužité v roce 2001 pro informační systém, budou převedeny do roku 2002 a použity v 1. čtvrtletí.

V oblasti stavebních investic byly finanční prostředky použity na dokončení rekonstrukce budovy pro Ústřední pojišťovnu v Praze na Floře, na dokončení výstavby nového objektu pro okresní pojišťovnu v Lounech, na pokračování rekonstrukce budovy pro okresní pojišťovnu v Opavě a na výstavbu nové budovy pro okresní pojišťovnu v Brně-městě.

V oblasti stavebních investic nebyly v roce 2001 realizovány stavební práce ve výši 22 mil. Kč, a to pro posunutí termínu zahájení a následného dokončení některých stavebních akcí, způsobené opět důsledným přístupem k realizaci výběrových řízení (podle zákona č. 199/1994 Sb. – viz výše). U akcí, u kterých došlo k posunutí jejich dokončení až do závěru roku, úhrada faktur byla realizována až v lednu 2002. Plánované rekonstrukce objektů okresních pojišťoven Hradec Králové, Karviná a Vsetín byly z řady důvodů přesunuty až do roku 2002.

V oblasti ostatních investic byly finanční prostředky vynaloženy v souladu s plánem obnovy a pořízení technických zařízení investičního charakteru, s výjimkou obnovy plánovaného počtu osobních automobilů (11 mil. Kč). Plán obnovy osobních automobilů nebyl realizován, neboť musela být vypsána veřejná obchodní soutěž (dle zákona č. 199/1994 Sb.), v jejímž průběhu se jeden ze zájemců odvolal k Úřadu pro hospodářskou soutěž v Brně. Rozhodnutí o správném postupu bylo Pojišťovně doručeno až v lednu 2002, kdy teprve mohla být veřejná obchodní soutěž dokončena.

6.4 Sociální fond

V roce 2001 byl sociální fond (**tabulka č. 24**) v souladu s platným zněním vyhlášky č. 227/1998 tvořen 2 % přídělem z celkového objemu mzdových prostředků (bez ostatních osobních nákladů) zúčtovaných provozním fondem a převodem části kladného hospodářského výsledku z činností podléhajících dani z příjmu právnických osob, pocházejícího z roku 2000. Ostatními součástmi tvorby fondu byly tržby od zaměstnanců, splátky půjček poskytnutých zaměstnancům a přijaté úroky.

Čerpání sociálního fondu probíhalo v roce 2001 podle ustanovení Kolektivní smlouvy a souvisejících vnitropodnikových směrnic, které však umožňují čerpání peněz na některé druhy aktivit až po schválení zdravotně pojistného plánu (který byl schválen PS PČR až v květnu 2001). Posun termínů ovlivnil čerpání i výdaje sociálního fondu.

Příjem finančních prostředků fondu byl vyšší než se plánovalo, neboť úroky z účtu sociálního fondu byly o téměř 200 tis. Kč vyšší. Do příjmů fondu se dále promítlo interní zúčtování pohledávky ve výši 433 tis. Kč, které bylo zaúčtováno proto, že příjmy fondu za měsíc prosinec 2000 proběhly pouze formou vnitropodnikové pohledávky vůči provoznímu fondu, jež byla fakticky vyrovnána až v roce 2001. Tato skutečnost je příčinou rozdílného stavu konečného zůstatku sociálního fondu a konečného zůstatku jeho běžného účtu.

6.5 Rezervní fond

Ve Zdravotně pojistném plánu na rok 2001 Pojišťovna předpokládala, že tvorba rezervního fondu (**tabulka č. 25**) nebude možná, a to pro mezní napjatost vztahů mezi příjmy a výdaji, in-

klinujících spíše k nule či debetu. Skutečný vývoj hospodaření potvrdil správnost tohoto předpokladu. Přestože se v průběhu roku 2001 podařilo vyrovnat finanční bilanci základního fondu zdravotního pojištění (a odstranit tak závazky po lhůtě splatnosti), v časové řadě dvanácti měsíců nevznikl nikdy takový finanční přebytek, který by mohl být odčerpán k tvorbě rezervního fondu. A to bez ohrožení finanční stability základního fondu zdravotního pojištění, která by se navenek téměř okamžitě projevovala zůstatky závazků Pojišťovny po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.

V průběhu roku 2001 proto Správní rada – v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších novel – rozhodla o převedení počátečního zůstatku rezervního fondu ve výši 212 800 tis. Kč (po odpočtu 6 tis. Kč jako základního vkladu na běžném účtu rezervního fondu) do základního fondu zdravotního pojištění. Tento počáteční zůstatek rezervního fondu vznikl v důsledku nižšího čerpání nákladů na činnost Pojišťovny (úspora provozního fondu) v roce 2000.

Vzhledem k tomu, že v roce 2001 Pojišťovna znovu nevyčerpala náklady na činnost Pojišťovny podle schváleného zdravotně pojistného plánu (viz též komentář k provoznímu fondu), dosažená úspora ve výši 217 mil. Kč byla (dle vyhlášky Ministerstva financí ČR č. 227/1998 Sb.) předpisem vzájemných pohledávek a závazků mezi jednotlivými fondy převedena prostřednictvím základního fondu zdravotního pojištění do rezervního fondu, kde s ní bude naloženo tak, jako s úsporou předchozího roku.

Minimální výše rezervního fondu Pojišťovny měla pro rok 2001 (podle § 7 odst. 1 písmene b) výše uvedeného zákona) činit 3 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející 3 roky (1998, 1999, 2000), tj. cca 2,5 miliardy Kč. Finanční naplnění rezervního fondu do této výše by však mělo za následek finanční nerovnováhu základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny a druhotnou platební neschopnost soustavy jejích smluvních zdravotnických zařízení.

6.6 Fond prevence

Vzhledem k tomu, že finanční prostředky fondu prevence (**tabulka č. 26a, 26b**) jsou využívány ke zlepšení péče o klienty Pojišťovny, komentář, týkající se akcí a činností financovaných v roce 2001 z tohoto fondu, byl zařazen do části 4.8.1 této výroční zprávy,

Tabulka č. 24 – Přehled o tvorbě a čerpání sociálního fondu

A.	Sociální fond – tvorba a čerpání	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	13 920	13 933
II.	Tvorba celkem:	32 900	32 851
1	Převod z PF	21 460	21 230
2	Úroky	200	394
3	Ostatní výnosy	300	242
4	Převod části HV	10 730	10 800
5	Převod zůstatku SF v případě sloučení nebo splnutí ZP		
6	Splátky z půjček zaměstnanců	210	185
III.	Čerpání celkem:	42 460	27 584
1	Čerpání dle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	42 320	27 274
1a	v tom: půjčky	140	120
1b	ostatní čerpání	42 180	27 154
2	Bankovní (poštovní) poplatky	140	310
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 360	19 200

B.	Sociální fond – příjmy a výdaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	12 028	13 198
II.	Příjmy celkem:	32 440	33 325
1	Převod fin. prostředků z bankovního účtu PF	21 000	21 164
2	Úroky	200	394
3	Ostatní příjmy	300	349
4	Převod části HV	10 730	10 800
5	Převod zůstatku fin. prostředků SF v případě sloučení nebo splnutí ZP		
6	Splátky z půjček zaměstnancům	210	185
7	Interní		433
III.	Výdaje celkem:	42 670	27 567
1	Výdaje dle vnitropodnikové směrnice (1a+1b)	42 530	27 257
1a	v tom: půjčky	140	120
1b	ostatní výdaje	42 390	27 137
2	Bankovní (poštovní) poplatky	140	310
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 798	18 956

C.	Doplňující informace k oddílu B		
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	280	188
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	210	123

Poznámka:
ZP vyplní součty na ř. II., III. a IV. v odd. A i B

MT/5/01-SF

Tabulka č. 25 – Přehled o tvorbě a čerpání rezervního fondu

A.	Rezervní fond – tvorba a čerpání	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5	212 800
II.	Tvorba celkem:	0	216 689
1	Převod ze ZFZP		216 689
2	Úroky		
3	Dary		
4	Zisk z finančního umístění a zisk z prodeje CP		
5	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí ZP		
6	Kauce žadatele		
III.	Čerpání celkem:	0	212 794
1	Převod do ZFZP		212 794
2	Bankovní a poštovní poplatky		
3	Ztráta z finančního umístění a ztráta z prodeje CP		
4	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5	216 695

B.	Rezervní fond – příjmy a výdaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5	6
II.	Příjmy celkem:	0	0
1	Převod fin. prostředků z bankovního účtu ZFZP		
2	Úroky přijaté		
3	Dar přijatý		
4	Zisk z finančního umístění a zisk z prodeje CP		
5	Převod zůstatku fin. prostředků RF v případě sloučení nebo splynutí ZP		
6	Prodej cenných papírů v účetní hodnotě		
7	Kauce žadatele		
III.	Výdaje celkem:	0	0
1	Převod fin. prostředků na bankovní účet ZFZP		
2	Bankovní a poštovní poplatky		
3	Ztráta z finančního umístění a ztráta z prodeje CP		
4	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora		
5	Nákup cenných papírů		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	5	6

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

MT/6/01/RF

Doplňující tabulka – Propočet limitu rezervního fondu

Rok	Propočtová základna – Výdaje základního fondu ZP – v tis. Kč	tis. Kč
1998	81 375 492	
1999	85 611 903	
2000	87 165 330	
	Průměrné výdaje za roky 1998, 1999, 2000:	84 717 575
	3 % z průměru:	2 541 527

Poznámka:

- 1 Údaj B. I. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 2 ZP vyplní součty na ř. II., III. a IV. v odd. A i B
- 3 Jako základna pro výpočet přidělu do RF od r. 1999 jsou použity údaje z oddílu B ZFZP určené na zdravotní péči a uskutečněný převod přidělu do PF. U ZZP bude tento propočet navíc zahrnovat i uskutečněný celkový přiděl do zajišťovacího fondu do 31. 12. 2000.

Tabulka č. 26a – Přehled o tvorbě a čerpání fondu prevence

A.	Fond prevence – tvorba a čerpání	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 377	73 193
II.	Tvorba celkem:	304 950	352 001
1	Tvorba na základě zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozd. před.	259 850	299 523
1a	v tom: převod z HV	9 850	49 523
1b	podíl dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.		
1c	podíl dle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	250 000	250 000
2	Úroky vytvořené na bank. účtu FP	100	168
3	Ostatní (dary)		1 634
4	Předpis příspěvků od pojištěnců	45 000	50 676
III.	Čerpání celkem:	308 850	324 039
1	Preventivní programy	308 550	318 993
2	Úroky z úvěrů		
3	Ostatní (bankovní poplatky)	300	423
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému		
5	Zúčtování s pojištěnci		4 623
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 477	101 155

B.	Fond prevence – příjmy a výdaje	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 489	33 585
II.	Příjmy celkem	304 950	351 379
1	Příjmy fin. prostř. na zákl. zák. č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozd. před.	259 850	299 523
1a	v tom: převod z HV	9 850	49 523
1b	podíl dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.		
1c	podíl dle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	250 000	250 000
2	Úroky vytvořené na bank. účtu FP	100	168
3	Ostatní (dary)		1 634
4	Příjem úvěru		
5	Příjem doplatku od pojištěnců	45 000	50 054

Pokračování tab. č. 26a na str. 92

Pokračování tab. č. 26a

III.	Výdaje celkem:	308 850	318 837
1	Výdaje na preventivní programy	308 550	313 235
2	Úroky z úvěrů		
3	Ostatní (bankovní poplatky)	300	423
4	Splátky úvěru		
5	Vrácení plateb od pojištěnců		4 613
6	Interní		566
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 589	66 127

C.	Doplňující informace		
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0

MT/7/01/Fprev

Poznámka:

- 1 ZP vyplní součty na ř. II., III., a IV. v odd. A i B.
- 2 Konečný zůstatek B IV. odpovídá součtu zůstatku na bankovním účtu, zůstatku finančních prostředků na termínovaných vkladech (pokud jsou sledovány na jiném BÚ) a stavu pokladny FP.

ř. č.	Struktura přidělu do FP za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP	sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ze ZFZP	celkem
	K odd. A/II		250 000	250 000
1	Výnosy z pokut a penále			
2	Výnosy z přírážek k pojistnému			
3	Výnosy z pokut ZZ			
4	Výnosy z úroků ZFZP			
				celkem sl. 3 = 1 + 2
	K odd. B/II		250 000	250 000
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut ZZ			
4	Příjmy z úroků ZFZP			

Pokud ZP provádí přiděl na ř. A II 1b) a B II 1b) oběma možnými způsoby (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na FP, vyplní v tabulce sl. 1 a sl. 2. Hodnota součtu sl. 1 a 2 má odpovídat údajům na A II 1b), případně B II 1b).

Tabulka č. 26b – Náklady na preventivní zdravotní péči hrazené z fondu prevence v roce 2001

Účelová položka		Počet účastníků v roce 2001	Rok 2000 skutečnost tis. Kč	Rok 2001 ZPP tis. Kč	Rok 2001 skutečnost tis. Kč	% skuteč. 2001 ZPP 2001	% skuteč. 2001 skuteč. 2000
1	Zdravotní programy celkem		10 530	67 900	25 660	0,38	2,44
2	Ozdravné pobyty celkem (Mořský koník)	5 405	190 088	240 650	293 333	1,22	1,54
3	Další činnosti						
Náklady na preventivní zdravotní péči celkem*)		X	200 618	308 550	318 993	1,03	1,59

MT/19/01-prevent.zdr.p.

*) Vazba na údaje tab. Fprev. oddíl A III 1)

nazvané „Využívání fondu prevence a podpora správného způsobu života“, na kterou zde odkazujeme.

Fond prevence byl v roce 2001 tvořen zůstatkem fondu z roku 2000 (33,5 mil. Kč), přiděly z příjmů Pojišťovny vymezených zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů (tj. z pokut, penále a z přírážek k pojistnému ve výši 250 mil. Kč), dále převodem části kladného hospodářského výsledku vytvořeného Pojišťovnou při provádění zdanitelných činností (tj. zejména smluvního zdravotního pojištění a připojištění ve výši 49,5 mil. Kč), dary a úroky vytvořenými na bankovním účtu fondu.

Celkové příjmy fondu v roce 2001 činily 351,3 mil. Kč a výdaje 318,8 mil. Kč. Na zdravotní programy bylo vynaloženo 25,6 mil. Kč a na léčebné a ozdravné pobyty 293,3 mil. Kč. Zůstatky fondu jsou jeho počátečním stavem v roce 2002.

6.7 Ostatní zdaňované činnosti

Ostatními zdaňovanými činnostmi Pojišťovny (**tabulka č. 27**) jsou poskytované služby, podléhající dani z příjmů právnických osob. Výnosy ostatních zdaňovaných činností proto tvořily např. tržby z prodeje metodik a číselníků jiným než zdravotnickým uživatelům, tržby z pronájmů, z prodeje penzijního připojištění a z dalších služeb. V roce 2001 se Pojišťovně oproti zdravotně pojistnému plánu podařilo dosáhnout vyšších výnosů ze služeb podléhajících dani z příjmů o 1 948 tis. Kč. Tyto výnosy se podílely po zdanění – ve srovnání s plánem – i na vyšším než předpokládaném zisku z těchto zdaňovaných činností.

Také náklady spojené s ostatními zdaňovanými činnostmi byly v roce 2001 – ve srovnání s plánem – vyšší o 1 137 tis. Kč. Daň z příjmů právnických osob byla zahrnuta do položky

„ostatní provozní náklady“ (viz řádek 1h v části A II tabulky Ostatní zdaňovaná činnost).

Hospodářský výsledek z ostatních zdaňovaných činností po zdanění v roce 2001 dosáhl částky 4 071 tis. Kč.

6.8 Smluvní pojištění a připojištění

S ohledem na obsah činností spojených s prováděním smluvního zdravotního pojištění a připojištění (**tabulky č. 28, 29**), které mají charakter služby, byl komentář, zabývající se problematikou těchto aktivit, zařazen do části 4.6 této výroční zprávy nazvané „Právní problematika“ a do části 4.8 nazvané „Další služby a činnosti Pojišťovny“.

Výnosy z realizace smluvního zdravotního pojištění a připojištění představují nejvýznamnější položku ze všech zdaňovaných činností Pojišťovny. V roce 2001 dosáhly částky 1 056,7 mil. Kč, z toho výnosy z předpisu hrubého pojistného na smluvní pojištění a připojištění představovaly cca 36 %.

Celkové náklady smluvního zdravotního pojištění a připojištění, tj. náklady na pojistná plnění, na tvorbu technických rezerv a podíl zajišťovatelů, na provozní a ostatní náklady dosáhly v roce 2001 částky 993,7 mil. Kč. Vlivem časového posunu pojistných plnění ze smluv uzavřených v druhé polovině roku 2000 do roku 2001 došlo v tomto roce oproti předpokladu ke zvýšení nákladů s tímto plněním spojených o cca 15 %.

Hospodářský výsledek smluvního zdravotního pojištění a připojištění za rok 2001 činil před zdaněním 93 mil. Kč a po zdanění cca 63 mil. Kč. Výsledné ukazatele lze považovat za úspěšné vzhledem k objektivním negativním dopadům a okolnostem, které realizaci pojistných produktů smluvního zdravotního pojištění a cestovního zdravotního připojištění v roce 2001 provázely, a které jsou popsány ve výše uvedených jiných částech této výroční zprávy.

Tabulka č. 27 – Přehled o ostatní zdaňované činnosti

A.	Ostatní zdaňovaná činnost	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Výnosy celkem	22 805	24 753
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	22 733	24 715
2	Úroky	72	38
3	Výnosy z prodeje finančních investic a CP		
II.	Náklady celkem	19 545	20 682
1	Náklady na zdaňovanou činnost pojišťovny	19 545	20 682
1a	– mzdy vč. OON	3 126	3 092
1b	– pojistné na zdr. pojištění zaměstnanců ZP	281	275
1c	– pojistné na soc. pojištění zaměstnanců ZP	813	802
1d	– odpisy IM – viz poznámka 3	7 544	8 118
1e	– úroky		
1f	– pokuty a penále		
1g	– finanční náklady spojené s prodejem cenných papírů		
1h	– ostatní provozní náklady	7 781	8 395
III.	Hospodářský výsledek = I – II	3 260	4 071

B. Doplnující informace			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0

MT/8/01/Zdč

Poznámka:

ZP vyplní součty na ř. I. a II.

- 1 Tabulka zahrnuje veškerou zdaňovanou činnost provozovanou v souladu se statutem pojišťovny, s výjimkou smluvního pojištění a připojištění.
- 2 Náklady na zdaňovanou činnost vyjadřují celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených prvotně z bankovního účtu provozního fondu, na základě poskytnutých záloh.
- 3 Odpisy zde budou uvedeny „evidenčně“, i když jsou zahrnuty v sumární hodnotě provozního fondu.
- 4 Cenné papíry – pouze vztahující se k této činnosti.

Údaj na ř. 1d) není evidenční, je zde vykázán podíl odpisů druhotně převáděných z PF.

Tabulka č. 28 – Smluvní pojištění a připojištění

A.	Smluvní pojištění a připojištění	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
		tis. Kč	tis. Kč
I.	Výnosy celkem	797 000	1 056 712
1	Výnosy z předpisu hrubého pojistného na smluvní pojištění	80 000	148 844
2	Výnosy z hrubého pojistného na připojištění	200 000	228 422
3	Výnosy z pokut a penále		46
4	Výnosy z finančního umístění	350 000	531 434
5	Použití technických rezerv	120 000	194 979
6	Podíl zajišťovatelů na výnosech	-23 000	-57 076
7	Úroky		1 395
8	Ostatní	70 000	8 668
II.	Náklady celkem	771 800	993 751
1	Provozní náklady na sml. pojištění a připojištění	504 256	696 186
1a	– mzdy vč. OON	70 000	48 410
1b	– pojistné na zdr. pojištění zaměstnanců ZP	6 300	4 333
1c	– pojistné na soc. pojištění zaměstnanců ZP	18 200	12 512
1d	– odpisy – viz poznámka	7 456	10 918
1e	– úroky		
1f	– pokuty a penále		10
1g	– finanční náklady spojené s prodejem cenných papírů	310 000	516 813
1h	– zbývající provozní náklady	92 300	103 190
2	Náklady na pojistná plnění smluvního pojištění	60 000	50 527
3	Náklady na pojistná plnění připojištění	100 000	96 186
4	Tvorba technických rezerv	110 000	169 584
5	Podíl zajišťovatelů na nákladech na pojistná plnění	-20 000	-34 169
6	Ostatní	17 544	15 437
III.	Hospodářský výsledek = I – II	25 200	62 961

B.	Doplňující informace		
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	230 000	131 184
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	240 000	180 155

MT/9/01/SmlPoj

Poznámka:

ř. I A 6 obsahuje podíl zajišťovatelů na výnosech a použití rezerv, ř. II A 5 zahrnuje podíl zajišťovatelů na nákladech a tvorbě rezerv.

1 Provozní náklady na smluvní pojištění a připojištění vyjadřují veškeré provozní náklady, včetně podílu provozních nákladů hrazených prvotně z bankovního účtu provozního fondu (ze záloh poskytovaných z prostředků sml. pojištění).

2 ZP vyplní součty na ř. I., II. a III.

Údaj na ř. 1 d) není evidenční, je zde vykázán podíl odpisů druhotně převáděných z PF.

Tabulka č. 29 – Přehled vybraných ukazatelů komerčního pojištění pouze pro VZP ČR

ř. č.	Ukazatel	Rok 2001 skutečnost
1	Celkové výnosy z komerčního pojištění	1 056 712 tis. Kč
2	Předepsané hrubé pojistné celkem	377 266 tis. Kč
3	Předepsané hrubé pojistné postoupené zajišťovatelům	-57 076 tis. Kč
4	Náklady celkem	993 751 tis. Kč
5	Náklady na pojistná plnění celkem	146 713 tis. Kč
6	Náklady na pojistná plnění postoupená zajišťovatelům	-34 169 tis. Kč
7	Výnosy z finančních umístění	531 434 tis. Kč
8	Zisk celkem	62 961 tis. Kč
9	Počet uzavřených pojistných smluv	583 856
10	Počet zrušených pojistných smluv	2 021
11	Průběh škodovosti	39,15 %
12	Technické rezervy	190 279 tis. Kč
	z toho:	
	– rezerva na pojistná plnění	57 526 tis. Kč
	– rezerva na nezasloužené pojistné	90 659 tis. Kč
	– vyrovnávací rezerva	42 094 tis. Kč
	– jiné technické rezervy	

MT10/01–KomPoj.VZP

Poznámka:

ř. 11 tabulky 29: Průběh škodovosti je podíl nákladů na pojistná plnění (řádek 5) na předepsaném hrubém pojistném (řádek 2), tzn. řádek 11 = řádek 5/řádek 2.



SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

7.1 Přehled vybraných ukazatelů

(tab. MT/1/01-Zuk)

Počet pojištěnců na konci roku 2001 činil 7 177 318 osob, a byl tak o 77 318 osob vyšší, než předpokládal Zdravotně pojistný plán pro rok 2001. Počet pojištěnců však byl o cca 183 tisíc osob nižší než v roce 2000. Podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, činil 58 % (část A, I. – řádek 1, 2).

Pojišťovna pořídila v roce 2001 hmotný a nehmotný investiční majetek za 367 mil. Kč (část A, II. – řádek 4). Její finanční investice, pocházející z umístění technických rezerv smluvního zdravotního pojištění a připojištění, vzrostly celkem o 49 mil. Kč (část A, II. – řádek 5, 6).

V průběhu roku 2001 Pojišťovna řádně splácela úvěry přijaté pro fond reprodukce investičního majetku (roční splátky činily 23,6 mil. Kč). Zůstatek přijatých úvěrů koncem roku činil 174,5 mil. Kč (část A, II. – řádek 9).

Přepočtený počet pracovníků Pojišťovny k 31. prosinci 2001 činil 4 927 osob (část A, II. – řádek 20).

Maximální možný limit nákladů na činnost Pojišťovny v roce 2001, který představoval podle vyhlášky Ministerstva financí ČR²⁵ celkem 3 402 mil. Kč, Pojišťovna dodržela s velkou rezervou. Skutečný příděl do provozního fondu Pojišťovny v roce 2001 činil 3 106 mil. Kč (část A, II. – řádek 23, 24).

Celkové závazky Pojišťovny vůči zdravotnickým zařízením poklesly, v průběhu roku 2001 se také podařilo odstranit závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením – viz též komentář k ZFZP (část A, III. – řádek 25 a, b).

V částce „ostatních závazků ve lhůtě splatnosti“ (část A, III. – řádek 25 c) – jsou zahrnuty konečné zůstatky závazků z provozního fondu (446 mil. Kč, z toho 227 mil. Kč činí závazky, vyplývající ze sankcí předepsaných smluvními partnery), fondu reprodukce investičního majetku (64 mil. Kč, nejsou zde zahrnuty přijaté úvěry), zvláštního účtu pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami, jehož správcem je Pojišťovna (387 mil. Kč), fondu prevence, sociálního fondu a smluvního pojištění a připojištění (44 mil. Kč).

Pohledávky Pojišťovny zobrazené v řádku 26 části A, III. se oproti roku 2000 zvýšily v roce 2001 pouze o 3,6 %. V důsledku postoupení pohledávek ve výši 3,7 mld. Kč Konsolidační bance s. p. ú. se pohledávky za plátcí pojistného udržely téměř na úrovni roku 2000 (růst

o 0,9 %), pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dokonce v roce 2001 velmi mírně poklesly. Pohledávky vůči poskytovatelům zdravotní péče (část A, III, řádek 26 c) vzrostly o 490 mil. Kč, a to zejména pro vznik poměrně vysokých pohledávek Pojišťovny z vyúčtování zdravotní péče (poskytnuté pojištěncům lůžkovými zdravotnickými zařízeními) za 1. pololetí 2001, jejichž vymáhání je u řady poskytovatelů možné pouze pomocí dlouhodobějšího splátkového kalendáře.

V ostatních pohledávkách (část III, řádek 26 e, f) jsou zahrnuty pohledávky Pojišťovny vůči zvláštnímu účtu pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami ve výši 284 mil. Kč a pohledávky tohoto účtu vůči ostatním zdravotním pojišťovnám ve výši 259 mil. Kč, dále pohledávky za náhradami škod ve výši 184 mil. Kč, pohledávky smluvního pojištění a připojištění ve výši 70 mil. Kč a dalších fondů Pojišťovny ve výši 142 mil. Kč.

7.2 Doplňující údaje

Také v roce 2001 Pojišťovna zajišťovala agendu Česko-německého fondu budoucnosti, pro který prováděla – v úzké spolupráci s Ministerstvem zahraničních věcí ČR a Koordinací komisi – výplatu dávek sociální pomoci. Celkem byly v roce 2001 vyplaceny dávky ve výši cca 187 milionů Kč.

Další agendou svěřenou Pojišťovně bylo přerozdělování pojistného a správa bankovního účtu pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami podle platného znění zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Pohledávky a závazky tohoto účtu jsou zahrnuty v tabulce „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ (část A, III. – řádek 25 c, d).

7.3 Odkup pohledávek Pojišťovny za plátcí pojistného KoB (CKA)

Podrobný přehled o odkupu pohledávek Pojišťovny za plátcí pojistného Konsolidační bankou s. p. ú. (nyní Česká konsolidační agentura) a o průběhu tohoto odkupu umožňuje následující systematická rekapitulace.

²⁵ Do rozvrhové základny pro výpočet maximálního limitu byly zahrnuty i příjmy z postoupených pohledávek Konsolidační bance s. p. ú., neboť byly příjmem základního fondu zdravotního pojištění.

Rekapitulace		Kč
1	Maximální hodnota odkupu stanovená usnesením vlády ČR č. 117/2001	4 507 190 752,00
2	Prostředky získané za odkup pojistného – z toho: zahrnuto do přerozdělení	1 941 344 211,12 1 941 344 211,12
3	Prostředky získané za odkup příslušenství	1 820 940 940,08
4	Celkové prostředky získané od KoB (resp. ČKA) – z toho: celkové prostředky přijaté k 30. 11. 2001 vratka prostředků 5. 2. 2002	3 762 285 151,20 3 762 415 151,20 – 130 000,00
5	Rozdíl oproti maximálnímu limitu odkupu podle usnesení vlády ČR č. 117/2001	744 905 600,08

V souladu s projektem odkupu pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti Pojišťovna přihlásila k postoupení KoB s. p. ú. 1 373 konkrétních pohledávek v celkové schválené limitní hodnotě 4 507 190 752 Kč, z nichž každá musela současně splňovat následující podmínky:

- ▲ na úpadce byl prohlášen konkurz, který nebyl v době odkupu ukončen
- ▲ pohledávka vůči úpadci byla vyšší než 500 000 Kč
- ▲ pohledávka byla zjištěna při přezkumném jednání nebo ve vyrovnávacím řízení.

Vzhledem k tomu, že faktické postupování pohledávek na základě individuálních smluv mělo probíhat od 12. 2. 2001 (tj. od uzavření rámcové smlouvy) do 31. 10. 2001, bylo zřejmé, že řada přihlášených pohledávek pozbude v průběhu tohoto období některou z vlastnos-

tí podmiňující její postoupení. Z tohoto důvodu bylo při přípravě projektu jednáno o možnosti nahradit takové pohledávky jinými, splňujícími podmínky pro postoupení, a to v rámci celkové schválené limitní hodnoty. Zmíněný předpoklad se však nerealizoval, neboť původně přihlášené pohledávky vláda ČR schválila jako závazný seznam, v němž nebylo možno provádět ani dílčí záměny pohledávek, a který se v této podobě stal součástí rámcové smlouvy.

Pro nemožnost nahrazovat vyřazené pohledávky jinými tak Konsolidační bance (ČKA) nebylo možno postoupit 330 přihlášených pohledávek, neboť ve 212 případech došlo ke zrušení konkurzu pro nedostatek majetku úpadce nebo k jeho ukončení rozvrhovým usnesením, v 67 případech se neuskutečnilo přezkumné jednání a v 51 případech se jednalo o jiné příčiny (např. neukončený incidenční spor, nebo pohledávka poklesla pod 500 000 Kč apod.).

Tabulka č. 30 – Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2001

ř. č.	Název ukazatele	Měr. jedn.	Rok 2000 skutečnost	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
ODDÍL A					
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	7 360 606	7 100 000	7 177 318
	z toho: státem hrazení	osob	4 262 556	4 236 900	4 148 287
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	7 449 569	7 172 000	7 249 981
	z toho: státem hrazení	osob	4 338 478	4 265 750	4 207 866
	v tom: do 60 let	osob	2 782 358	2 719 250	2 665 836
	nad 60 let	osob	1 556 120	1 546 500	1 542 030
II. Ostatní ukazatele					
3	Investiční majetek včetně poskyt. záloh pořízený k posl. dni sledov. období	tis. Kč	3 451 217	3 907 475	3 502 387
4	Investiční majetek včetně poskyt. záloh pořízený za sled. období	tis. Kč	534 646	543 905	367 542
	v tom: a) investice na vlastní činnost	tis. Kč	534 646	543 905	367 542
	b) ostatní investice	tis. Kč			
5	Finanční investice k posl. dni sled. období	tis. Kč	131 184	240 000	180 155
6	Finanční investice za sledované období	tis. Kč	-89 417	10 000	48 972
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (strana Dal přísl. účtů, bez řádků 10, 13 a 16)	tis. Kč	68 102		
	v tom: a) dlouhodobé	tis. Kč	68 102		
	b) krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankov. úvěrů krátkod. i dlouhod. celkem (strana MD přísl. účtů)	tis. Kč	16 065	23 646	23 646
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k posled. dni sled. období	tis. Kč	198 147	174 501	174 501
10	Přijaté bezúročné půjčky od KoB ve sled. období	tis. Kč			
11	Splácení bezúroč. půjčky od KoB ve sled. období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek bezúročné půjčky od KoB k posl. dni sled. období	tis. Kč			
13	Přijaté zvýhodněné bank. úvěr na základě usnesení vlády č. 352/1997 (od KoB)	tis. Kč			
14	Splácení zvýhodněného bank. úvěru přijatého na základě usnesení vlády č. 352/1997 (od KoB)	tis. Kč	200 000		
15	Nesplacený zůstatek zvýh. bank. úvěru přijatého na základě usn. vlády č. 352/1997 (od KoB)	tis. Kč			
16	Přijaté návratné finanční výpomoci ze stát. rozpočtu ve sled. období	tis. Kč			
17	Splácení návratné finanční výpomoci ze stát. rozpočtu ve sled. období	tis. Kč			
18	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze st. rozpočtu k posl. dni sled. období	tis. Kč			
19	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			

Pokračování tab. č. 30 na str. 102

Pokračování tab. č. 30

ř. č.	Název ukazatele	Měr. jedn.	Rok 2000 skutečnost	Rok 2001 ZPP	Rok 2001 skutečnost
20	Přepočtený počet pracovníků k poslednímu dni sledovaného období *)	osob	5 181	4 990	4 927
21	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců *)	osob	4 765	4 990	4 896
22	Výpočet limitu nákladů na činnost dle platné vyhlášky MF **)	%	3,54	3,55	3,55
22a	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu	tis. Kč	86 652 849	87 513 000	95 825 220
23	Maximální limit nákladů na činnost z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	3 067 511	3 106 712	3 401 795
24	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	2 866 800	3 106 000	3 106 000
III. Závatky a pohledávky					
25	Závatky celkem k posl. dni sledovaného období	tis. Kč	12 778 911	12 949 000	10 020 268
	v tom: a) závatky vůči zdrav. zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	7 720 617	7 680 000	9 077 548
	b) závatky vůči zdrav. zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 039 594	4 569 000	0
	c) ostatní závatky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 018 700	700 000	942 720
	d) ostatní závatky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
26	Pohledávky celkem k posl. dni sledovaného období	tis. Kč	20 613 387	22 383 731	21 339 821
	v tom: a) pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 763 151	5 881 000	6 051 223
	b) pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	13 246 655	15 941 000	13 145 700
	c) pohledávky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	640 525	159 000	1 130 938
	d) pohledávky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
	e) ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	860 324	300 000	909 228
	f) ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	102 732	102 731	102 732

*) ZP uvedou na celá čísla bez desetín. míst

**) ř. 22 limit zaokrouhlit na 2 desetinná místa

MT/1/01–Zuk

27	Objem finančních investic ve FIM	tis. Kč	0	0	0
----	----------------------------------	---------	---	---	---

Poznámka:

1 Na ř. 13, 14, 15 vazba pouze na usnesení vlády č. 352/1997 (již pouze VZP ČR).

2 Na ř. 5 bude uveden celkový objem finančních investic dané ZP – tj. součet ř. 2 z doplňujících tabulek jednotlivých fondů, ostat. zdaň. činnosti, smluvního pojištění případně doplněný o hodnotu finančních investic vedených ve fondu investičního majetku.

3 Na ř. 6 bude uveden celkový součet rozdílů z ř. 2–1 doplňujících tabulek o stavu CP u všech fondů, zdaň. činnosti a smluv. poj., příp. přírůstek nebo úbytek ve fondu IM.

4 Do závatků na ř. 25 se nezahrnují závatky na ř. 9, 12, 15 a 18.

5 Na ř. 1 – stavy pojištěnců k 31. 12. ZP uvedou údaje z 12. přerodělování, resp. opravného hlášení za 12. měsíc.

6 Na ř. 2 pro výpočet průměrného počtu pojištěnců ZP použijí údaje o stavu pojištěnců z přerodělování, resp. z opravných hlášení za jednotlivé měsíce/děleno 12.



ZÁVĚRY

Mezi základní cíle Pojišťovny pro rok 2001 patřilo dosažení vyrovnané bilance základního fondu zdravotního pojištění, a tím i zlepšení finanční bilance smluvních zdravotnických zařízení, dále zpomalení úbytku počtu pojištěnců Pojišťovny a zlepšení jejich struktury a v neposlední řadě změna zdravotní politiky, jíž mělo být dosaženo diferencovaným přístupem k alokaci zdrojů základního fondu zdravotního pojištění mezi segmenty poskytovatelů zdravotní péče.

Lze konstatovat, že prvního záměru, tj. dospět k vyrovnané finanční pozici Pojišťovny, bylo dosaženo. Významně k tomu napomohlo zejména usnesení vlády České republiky ve věci postoupení pohledávek zdravotních pojišťoven Konsolidační bance s. p. ú. (dnešní Česká konsolidační agentura), prodloužení smluvních lhůt úhrady vůči poskytovatelům zdravotní péče z 10 pracovních dnů na 20 kalendářních dnů a oproti očekávání relativně příznivý vývoj průměrné nominální mzdy a nezaměstnanosti v České republice. Vyrovnaní finanční bilance bylo a je důležitým faktorem pro další vývoj konkurenčního postavení Pojišťovny vůči ostatním zdravotním pojišťovnám, jež se proti Pojišťovně vymezují právě svou lepší finanční pozicí.

Druhým cílem, jehož se podařilo v roce 2001 Pojišťovně dosáhnout, bylo zpomalení úbytku pojištěnců a zlepšení jejich struktury (z hlediska kategorií pojištěnců podle platby pojistného). Přesto, že se podařilo dokonce docílit lepšího než plánovaného výsledku, nelze nevidět, že bude nutno znovu analyzovat tuto stránku činnosti Pojišťovny, protože úbytek pojištěnců o cca 183 tisíc osob naznačuje, že vztahy ke klientům nejsou stále na žádoucí či očekávané úrovni.

Změny v alokaci zdrojů vůči jednotlivým segmentům poskytovatelů zdravotní péče dosaženo nebylo. To proto, že v cenovém vývoji i v úhradách za poskytnutou zdravotní péči v roce 2001 nadále přetrvávalo finanční upřednostňování lůžkové péče. Nikoliv však z rozhodnutí zdravotních pojišťoven, ale z rozhodnutí státní správy, která i nadále spíše respektovala silové požadavky zaměstnanců zařízení ústavní péče.

Metodika zpracování a předkládání výročních zpráv činných zdravotních pojišťoven za rok 2001, vydaná Ministerstvem zdravotnictví ČR ve spolupráci s Ministerstvem financí ČR, stanoví kritéria, která má každá zdravotní pojišťovna zhodnotit v závěrech své výroční zprávy za rok 2001.

1. Vzhledem k tomu, že Pojišťovna nepřijala pro potřeby základního fondu zdravotního pojištění žádný úvěr, zůstatek běžných účtů byl koncem roku 2001 vyšší než zůstatek přijatých úvěrů.
2. K 31. 12. 2001 Pojišťovna neměla závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům

zdravotní péče. Tyto závazky, které ještě k 1. 1. 2001 činily 4 039 mil. Kč, poklesly, a to zásluhou kombinace tří již zmíněných faktorů, tj. postoupením pohledávek za plátcí pojistného (vzniklých neplacením pojistného na veřejné zdravotní pojištění a jeho příslušenství) KoB s. p. ú., prodloužením smluvních lhůt úhrad za poskytovanou zdravotní péči a v neposlední řadě také lepším hospodářským vývojem v České republice.

3. Rezervní fond Pojišťovny se v roce 2001 nepodařilo naplnit v předpokládané výši. Minimální výše rezervního fondu Pojišťovny měla pro rok 2001 (podle § 7 odst. 1 písmene b) platného znění zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR) činit 3 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející 3 roky (1998, 1999, 2000), tj. cca 2,5 miliardy Kč. Finanční naplnění rezervního fondu do této výše (stažením peněz z oběhu a jejich depozicí) by však mělo za následek nejenom finanční nerovnováhu základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny, ale také vznik finančních potíží či druhotné platební neschopnosti celé soustavy jejích smluvních zdravotnických zařízení.
4. Fondy, které Pojišťovna podle platného znění zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, vede a spravuje, byly v průběhu roku 2001 průběžně naplňovány podle plánu příjmů a výdajů, ne však pravidelnými kalendářními příříděly, ale v době vzniku finanční potřeby fondu. V některých fondech (viz PF, FRIM a další) nedošlo k vyčerpání celého původně předpokládaného objemu finančních prostředků. Příříděly do fondů byly tvořeny předpisem vzájemných pohledávek jednotlivých fondů v souladu s platným zněním citovaného zákona a vyhlášky Ministerstva financí ČR č. 227/1991 Sb.
5. Na běžných účtech základního fondu zdravotního pojištění byl na konci roku 2001 zůstatek ve výši 688 725 tis. Kč. Oproti zůstatku na začátku roku (431 410 tis. Kč) tak došlo k jeho zvýšení o 257 315 tis. Kč.
6. Pohledávky Pojišťovny ve lhůtě splatnosti vztahované k základnímu fondu zdravotního pojištění se v roce 2001 zvýšily vůči plátcům pojistného o 288 mil. Kč, vůči zdravotnickým zařízením o 490 mil. Kč, takže spolu dosáhly částky 7 182 mil. Kč. Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti se zvýšily o 49 mil. Kč. Pohledávky vůči poskytovatelům zdravotní péče se zvýšily zejména z vyúčtování poskytnuté zdravotní péče lůžkovými zdravotnickými zařízeními za 1. pololetí 2001, ze kterého Pojišťovně vznikly poměrně vysoké pohledávky a závazky. Přestože závazky Po-

- jišťovna splatila jednorázově, vymáhání pohledávek vyžadovalo u řady poskytovatelů uzavírání splátkových kalendářů. Závazky Pojišťovny ve lhůtě splatnosti vztažené k základnímu fondu zdravotního pojištění se oproti roku 2000 zvýšily o 1 282 mil. Kč, a to pro navýšení cen zdravotní péče a prodloužení smluvních lhůt úhrad.
7. Celkové pohledávky Pojišťovny po lhůtě splatnosti, vztahující se k základnímu fondu zdravotního pojištění, se oproti roku 2000 zvýšily pouze minimálně (růst o 0,9 %). Pohledávky po lhůtě splatnosti vůči plátcům pojistného se meziročně dokonce snížily o cca 100 milionů Kč a dosáhly výše cca 13 145 mil. Kč. Snížení je důsledkem postoupení pohledávek po lhůtě splatnosti ve výši 3,7 mld. Kč Konsolidační bance s. p. ú.
 8. V roce 2001 Pojišťovna neevidovala žádné úvěry nebo finanční výpomoci přijaté pro základní fond zdravotního pojištění. Úvěr přijatý od Konsolidační banky s. p. ú. v roce 1997 byl plně splacen již v roce 2000.
 9. Specifickou událostí v roce 2001 byla transakce postoupení pohledávek Pojišťovny Konsolidační bance s. p. ú. ve výši 3,7 miliardy Kč, která vedla ke konsolidaci finanční pozice Pojišťovny. Dalším konsolidačním opatřením, které je spojeno s rokem 2001, je prodloužení smluvních lhůt úhrad za poskytnutou zdravotní péči a v neposlední řadě také zavedení nových způsobů úhrady zdravotní péče praktickým lékařům, které by ve svých důsledcích měly vést k efektivnějšímu chování celého systému poskytování zdravotní péče.

Rok 2001 byl pro Pojišťovnu rokem úspěšným. Nadále zůstává významnou institucí ve veřejném zdravotním pojištění, finančně konsolidovanou a připravenou poskytovat kvalitní služby klientům, rozvíjet korektní vztahy s obchodními partnery a dalšími institucemi činnými ve zdravotnictví.

2. dubna 2002



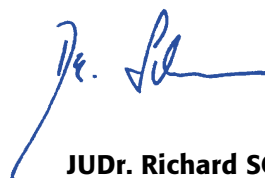
PŘÍLOHY

Usnesení Sboru zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

V souladu s ustanovením § 19 platného znění zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, Sbor zástupců, jako nejvyšší orgán Pojišťovny, na svém zasedání konaném dne 25. dubna 2002

1. projednal Výroční zprávu Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2001, jejíž součástí je
 - zpráva o činnosti Pojišťovny v roce 2001
 - zpráva o stavu a pohybu pojištěnců Pojišťovny v roce 2001
 - analyticky členěné zúčtování příjmů a výdajů v jednotlivých fondech Pojišťovny dosažených v roce 2001
 - výkazy zisků a ztrát, přehled o aktivech, pasivech a o dosažené bilanci Pojišťovny v roce 2001
2. vylechl stanovisko Dozorčí rady Ústřední pojišťovny k předložené výroční zprávě a seznámil se s výrokem auditora
3. schválil Výroční zprávu Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2001 v předloženém znění
4. doporučil ředitelství Ústřední pojišťovny, aby schválenou Výroční zprávu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky předložilo obvyklým postupem a prostřednictvím vlády České republiky Parlamentu České republiky.

V Praze dne 25. dubna 2002



JUDr. Richard SCHWARZ
předsedající Sboru zástupců

STANOVISKO

Dozorčí rady VZP ČR

k Výroční zprávě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky za rok 2001

Stanovisko vychází z vlastní Výroční zprávy VZP ČR za rok 2001 a jejích příloh, ze zpráv z vnitřních kontrol i vlastních zjištění, z pravidelného sledování jednání Správní rady Ústřední pojišťovny VZP ČR.

Na svém jednání dne 15. dubna 2002 dospěla Dozorčí rada k těmto závěrům:

Dozorčí rada konstatuje, že Výroční zpráva VZP ČR za rok 2001 objektivně charakterizuje činnost VZP ČR ve sledovaném roce a splňuje požadavky na výroční zprávu. O všech zásadních otázkách rozhodovala i v tomto roce Správní rada Ústřední pojišťovny VZP ČR na svých pravidelných jednáních často na podkladě závěrů a doporučení svých odborných komisí.

Dozorčí rada konstatuje, že VZP ČR zajistila v roce 2001 svým pojištěncům dostupnou zdravotní péči a podařilo se jí odstranit závazky vůči poskytovatelům zdravotní péče po lhůtě splatnosti.

Hospodaření VZP ČR bylo v roce 2001 sledováno prostřednictvím účetně oddělených fondů VZP ČR v souladu s platným zněním zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR.

Pojištěnci Pojišťovny

V roce 2001 se podařilo zmírnit pokles počtu pojištěnců VZP ČR oproti předchozím létům, snížení o 2,5 % je nižší, než předpokládal Zdravotně pojistný plán VZP ČR na rok 2001. Dále se však mění struktura pojištěnců VZP ČR směrem k nákladnějším. Vedení VZP ČR i Správní rada Ústřední pojišťovny VZP ČR pravidelně analyzují příčiny tohoto stavu a hledají cesty k jejich řešení.

Zdravotní politika a její profinancování

Vyšší než předpokládané příjmy umožnily zvýšit čerpání fondu na věcné dávky zdravotní péče. Oproti záměru významněji podpořit segmenty poskytující primární zdravotní péči byla vládním usnesením více podpořena lůžková zdravotnická zařízení. Významně se také odchýlila od plánu spotřeba léků předepsaných na recepty.

K včasnému profinancování zdravotní péče přispěl vládní projekt postoupení pohledávek VZP ČR za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti Konsolidační bance, s. p. ú. (později České konsolidační agentuře). Z možných 4 507 mil. Kč VZP ČR použila 3 762 mil. Kč. Úplnému využití celé částky bránily objektivní důvody.

Díky přijatým opatřením, včetně nového systému řízení finančních toků prostřednictvím „cash-pooling“, který umožňuje provádět denní redistribuce finančních prostředků mezi jednotlivými okresními pojišťovnami, se podařilo posunout finanční situaci VZP ČR na hranici vyrovnanosti.

Příjmy

Skutečné příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení byly v roce 2001 o 6,3 % vyšší (bez započtení příjmů z postoupených pohledávek VZP ČR Konsolidační bance) než v roce 2000.

Kontrolní systém

Také v roce 2001 probíhaly ve VZP ČR vnější kontrolní akce (NKÚ a státní správy), především

zaměřené na investiční akce, výběr pojistného a použití prostředků získaných postoupením části pohledávek VZP ČR za plátcí pojistného Konsolidační bance. Potěšující je skutečnost, že z kontrol nevyplynou závažnější porušení právních předpisů. Funkční je vnitřní kontrolní systém, jeho činnost a výstupy Dozorčí rada trvale sleduje. Personálně posílené útvary kontroly výběru pojistného provedly ve srovnání s rokem 2000 o 42 % kontrol více.

Základní fond

Čerpání celkového objemu finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění na věcné dávky zdravotní péče bylo oproti Zdravotně pojistnému plánu VZP ČR na rok 2001 vyšší o 7 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce činily náklady na jednoho pojištěnce o 668 Kč více oproti předpokladům a oproti skutečnosti roku 2000 o 10 % více. Dozorčí rada považuje za významné, že VZP ČR v listopadu 2001 dodatečně a zpětně na základě Nařízení vlády ČR č. 487/2000 Sb. zvýšila výkonovou cenu bodu pro lůžková zařízení pro 1. pololetí 2001 o 4,369 %.

Provozní fond

VZP ČR čerpala v roce 2001 ke krytí svých nákladů na činnost 2 703,8 mil. Kč, tj. 2,82 % z celkových příjmů. Oproti plánu došlo k úspoře 216,7 mil. Kč, oproti limitu stanovenému vyhláškou MF nebylo vyčerpáno 512 mil. Kč.

Rezervní fond

Přesto, že se v průběhu roku 2001 podařilo vyrovnat finanční bilanci základního fondu zdravotního pojištění, v časové řadě 12 měsíců nevznikl nikdy takový přebytek, který by mohl být odčerpán k tvorbě rezervního fondu, aniž by byla ohrožena finanční stabilita základního fondu. Po převedení počátečního zůstatku z rezervního fondu v průběhu roku 2001 do základního fondu zdravotního pojištění byla opět dosažena úspora ve výši 216,689 mil. Kč za rok 2001 převedena do rezervního fondu.

Závěr

Dozorčí rada na základě celkového posouzení činnosti VZP ČR vyslovuje souhlas s Výroční zprávou VZP ČR za rok 2001. Doporučuje schválení Výroční zprávy VZP ČR Sborem zástupců VZP ČR a Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR.

V Praze dne 15. dubna 2002



Jana DVOŘÁKOVÁ
předsedkyně Dozorčí rady VZP ČR


Praha, spol. s r.o.

 auditorské, daňové a poradenské služby
 člen PKF worldwide


AUDITORSKÁ ZPRÁVA

*k účetní závěrce a výroční zprávě Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR
za rok 2001*

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR se sídlem Praha 3, Orlická 4/2020, IČ: 41197518 k 31. prosinci 2001. Za sestavení účetní závěrky je odpovědné vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Naši úlohou je vydat na základě auditu výrok k této účetní závěrce.

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky. Tyto směrnice požadují, aby audit byl naplánován a proveden tak, aby auditor získal přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti. Audit zahrnuje výběrovým způsobem provedené ověření úplnosti a průkaznosti částek a informací uvedených v účetní závěrce. Audit rovněž zahrnuje posouzení správnosti a vhodnosti použitých účetních postupů a významných odhadů učiněných VZP ČR a zhodnocení celkové prezentace účetní závěrky. Jsme přesvědčeni, že provedený audit poskytuje přiměřený podklad pro vydání našeho výroku.

Podle našeho názoru, účetní závěrka zobrazuje věrně ve všech významných ohledech aktiva, závazky, fondy, včetně fondů veřejného zdravotního pojištění a finanční situaci Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR k 31. prosinci 2001 a výsledek hospodaření komerční činnosti za rok 2001 v souladu se zákonem o účetnictví a příslušnými předpisy České republiky.

Ověřili jsme soulad informací uvedených ve výroční zprávě Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2001 s ověřovanou účetní závěrkou. Podle našeho názoru jsou tyto informace ve všech významných ohledech v souladu s touto účetní závěrkou, z níž byly převzaty.

V Praze dne 3. dubna 2002

Ing. Jiří Řehák
osvědčení o zápisu do seznamu
auditorů č. 980



HZ Praha, spol. s r.o.
osvědčení o zápisu do seznamu
auditorských společností č. 31
Pod dvorem 2
162 00 Praha 6

ROZVAHA

k 31. 12. 2001

(v tis. Kč)

VZP ČR
Orlická 4/2020
Praha 3

Čís.ř.	IKF	Rok	Měsíc	IČO
01	850098	2001	12	41197518

Účetní jednotka doručí:
1x příslušnému finančnímu
orgánu

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	1	2	3	4	
I. AKTIVA	x				
Nehmotný majetek (20)	11	129 253	580 486	476 060	104 426
Zřizovací výdaje (201)	12				
Goodwill (202)	13				
Finanční umístění (investice) (10 až 14)	14	2 541 030	3 400 973	335 093	3 065 880
Pozemky a stavby (nemovitosti) (10)	15	2 409 846	3 220 818	335 093	2 885 725
Pozemky a stavby provozní (101AE, 102AE)	16	2 409 846	3 220 818	335 093	2 885 725
Fin. umístění v podnicích třetích osob a ostat. dlouhodob. pohl. (11)	17				
Majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem (111)	18				
Majetkové účasti v podnicích s podstatným vlivem (112)	19				
Obligace a ostat. dluhopisy, půjčky – pod. s rozhod. vlivem (113, 114)	20				
Obligace a ostat. dluhopisy, půjčky – pod. s podst. vlivem (115, 116)	21				
Ostatní majetkové účasti a ost. dlouhodobé pohl. (117, 118)	22				
Ostatní finanční umístění (12)	23	131 184	180 155		180 155
Cenné papíry s proměnlivým výnosem (121)	24	59 175			
Cenné papíry s pevným výnosem (122)	25	72 009	180 155		180 155
Finanční umístění v inv. společnostech a inv. fondech (123AE)	26				
Finanční umístění ve sdruženích s právní subjektivitou (123AE)	27				
Finanční umístění ve sdruženích bez právní subjektivity (123AE)	28				
Hypotekární půjčky (124)	29				
Ostatní půjčky (125)	30				
Depozita u bank (126)	31				
Ostatní finanční umístění (127)	32				
Pohledávky ze složených depozit (131)	33				
Finanční umístění jménem pojistníků (14)	34				
Pohledávky (30, 31, 32, z 35, z 37)	35	20 613 387	21 339 821		21 339 821
Pohledávky z přímého pojištění a zajištění (30)	36	53 637	34 925		34 925
Pohledávky za pojistníky (301, 308AE)	37	36 787	22 665		22 665
Pohledávky za zprostředkovatele (302, 308AE)	38	2 531	2 510		2 510
Pohledávky z operací zajištění (303, 308AE)	39	14 319	9 750		9 750
Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění (31)	40	20 415 688	21 174 018		21 174 018
Pohledávky za upsané základní jmění (321)	41				
Ostatní pohledávky (32, z 35, z 37)	42	144 062	130 878		130 878
Ostatní aktiva (21 až 25)	43	2 105 261	2 991 776	1 264 164	1 727 612
Hmotný movitý majetek (21)	44	291 366	1 543 444	1 264 164	279 280
Provozní movitý majetek (211AE)	45	290 608	1 542 686	1 264 164	278 522
Hmotný majetek neodpisovaný (216)	46	758	758		758
Pořízení majetku (22)	47	620 752	232 957		232 957
Poskytnuté zálohy na pořízení nehmot. a hmot. majetku (222)	48	333 120	14 200		14 200
Ostatní aktiva (25)	49	33 508	48 896		48 896
Pokladní hodnoty a ostatní finanční majetek (23)	50	1 159 635	1 166 479		1 166 479
Běžné účty (234, 235)	51	675 545	396 338		396 338
Pokladna a jiné pokladní hodnoty (231, 232AE)	52	6 255	7 702		7 702
Šeky (232AE)	53				
Vlastní akcie (237)	54				
Zvláštní účty k fondům veřejného zdravotního pojištění (24)	55	477 835	762 439		762 439
Přechodné účty aktiv (z 39)	56	14 141	24 302		24 302
Úroky a nájemné (391AE)	57	2 121	5 468		5 468
Požizovací náklady na pojistné smlouvy (391AE)	58				
Ostatní přechodné účty aktiv (z 39)	59	12 020	18 834		18 834
Neuhrazená ztráta minulých let (414)	60				
Ztráta běžného účetního období	61				
AKTIVA CELKEM	62	25 403 072	28 337 358	2 075 317	26 262 041
Kontrolní číslo aktiv	999	80 458 751	90 591 609	7 349 148	83 242 461

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	1	2	3	4	
II. PASIVA	x				
Základní kapitál a fondy (40,41)	63	3 543 016			3 856 771
Základní kapitál (401)	64				
Emisní ážio (402)	65				
Jiné kapitálové účty (403, 404)	66				
Rezervní fond z nového ocenění (405)	67				
Kapitálové fondy zdravotního pojištění (406 až 409)	68	3 377 731			3 670 308
Zákonný rezervní fond (411)	69	75 244			75 244
Ostatní fondy (412)	70	90 041			111 219
Fondy veřejného zdravotního pojištění (43)	71	8 486 035	11 827 520		11 827 520
Technické rezervy (44 mimo 446)	72	212 194	202 258	11 979	190 279
Rezerva na nezasloužené pojistné (441)	73	128 974	96 333	5 674	90 659
Rezerva pojistného životních pojištění (442)	74				
Rezerva na pojistná plnění (443)	75	43 913	63 831	6 305	57 526
Rezerva na prémie a slevy (444)	76				
Vyrovňovací rezerva a jiné rezervy (445, 449)	77	39 307	42 094		42 094
Rezerva život. pojištění, je-li nositelem inv. rizik (446)	78				
Rezervy na ostatní rizika a ztráty (45)	79				
Zákonné rezervy (451)	80				
Jiné rezervy (452, 459)	81				
Závazky ze zložených depozit (461)	82				
Podřízená pasiva (zejména z 36, z 48)	83				
Závazky (33, 34, z 35, 36, z 37, 47, 48)	84	12 977 058			10 194 770
Závazky z přímého pojištění a zajištění (33)	85	12 946			10 880
Závazky vůči pojištěným (331, 338AE)	86	12 911			10 858
Závazky vůči zprostředkovatelům (332, 338AE)	87	35			22
Závazky při operacích zajištění (333, 338AE)	88				
Závazky veřejného zdravotního pojištění (34)	89	12 443 142			9 697 893
Půjčky zaručené dluhopisem (367, 487)	90				
Půjčky zaručené dluhopisem v konvertib. měně (367AE, 487AE)	91				
Bankovní úvěry (365, 366, 471)	92	198 147			174 501
Závazky daňové (z 37)	93	55 468			15 618
Závazky soc. zabezpečení a zdrav. pojištění (z 355)	94	45 208			46 987
Závazky k podnikům s rozhodujícím vlivem (481)	95				
Závazky k podnikům s podst. vlivem (482)	96				
Ostatní závazky (z 35, z 36, z 37, 472, z 48)	97	222 147			248 891
Přechodné účty pasiv (z 39)	98	67 446			71 669
Nerozdělený zisk minulých let (413)	99				54 000
Zisk běžného účetního období	100	117 323			67 032
PASIVA CELKEM	101	25 403 072			26 262 041
Kontrolní číslo pasiv	999	67 551 358	12 232 036	23 958	66 776 782

Odesláno dne:	Razítko:	Podpis vedoucího účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
			
	VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY	Orlická 4/2070 130 00 Praha 3	Ing. Šmerdová 21752560
	Ústřední pojišťovna		Telefon:

Některé vysvětlivky

- Položky rozvahy se sčítají zdola nahoru (např. ř. 23 zahrnuje součet ř. 24 až 32).
- Postup výpočtu některých položek:
 - ř. 14 = ř. 15 + ř. 17 + ř. 23 + ř. 33 + ř. 34
 - ř. 15 zahrnuje ř. 16, který je údajem „z toho“
 - ř. 35 = ř. 36 + ř. 40 + 41 + 42
 - ř. 36 zahrnuje ř. 37 až ř. 39, které jsou údaji „z toho“
 - ř. 43 = ř. 44 + ř. 47 + ř. 49 + ř. 50
 - ř. 44 zahrnuje ř. 45 a ř. 46, které jsou údaji „z toho“, ř. 47 zahrnuje ř. 48, který je údajem „z toho“, ř. 49 Ostatní aktiva: pokud zahrnuje tzv. šekové poštovní účty, informace o nich se uvede v příloze, ř. 50 zahrnuje ř. 51 až ř. 59, které jsou údaji „z toho“
 - ř. 56 zahrnuje ř. 57 až ř. 59, které jsou údaji „z toho“
 - ř. 58: jde o údaj ve vztahu k účtům 511 nebo 532
 - ř. 62 zahrnuje součet ř. 11, 14, 35, 43, 56, 60, 61
 - ř. 999 Kontrolní číslo aktiv. Toto číslo zahrnuje algebraický součet hodnotových údajů na straně aktiv rozvahy.
 - ř. 63 zahrnuje ř. 64 až ř. 70, které jsou údaji „z toho“
 - ř. 72 zahrnuje ř. 73 až ř. 77, které jsou údaji „z toho“
 - ř. 79 zahrnuje ř. 80 a ř. 81, které jsou údaji „z toho“
 - ř. 84 = ř. 85 + ř. 89 + ř. 90 + ř. 92 až ř. 97. Závazky v členění na závazky vůči podnikům, v nichž má zdravotní pojišťovna rozhodující vliv, a na závazky vůči podnikům, v nichž má zdravotní pojišťovna podstatný vliv se uvádějí v příloze, nevyplyvají-li toto členění již z rozvahy (ř. 95 a ř. 96).
 - Položky závazků, které se uvádějí na ř. 83 Podřízená pasiva, se již neuvádějí na ř. 84.
 - ř. 85 zahrnuje ř. 86 až 88, které jsou údaji „z toho“, ř. 90 zahrnuje ř. 91, který je údajem „z toho“
 - ř. 101 zahrnuje součet ř. 63, 71, 72, 78, 79, 82, 83, 84, 98, 99, 100
 - ř. 999 Kontrolní číslo pasiv. Toto číslo zahrnuje algebraický součet hodnotových údajů na straně pasiv rozvahy.
- Na straně aktiv ve sl. 3 Úprava se uvádí u příslušných položek údaje o opravných položkách nebo oprávkách.
- V pasivech rozvahy u položky „Technické rezervy“ ř. 72 až ř. 77 a ř. 78 se jejich hrubá výše uvádí ve sl. 2. Ve sl. 3 Úprava se uvádějí částky rezerv, které představují podíl zajišťovatelů. U ostatních položek pasiv se sl. 2 a 3 nevyplňuje.
- V pasivech rozvahy se příslušné údaje s odchylkou podle odstavce 4 uvádějí za běžné účetní období až ve sl. 4 Čistá výše.
- V příloze se uvede z ř. 11 položka Software (účet 204).
- V příloze se uvedou z ř. 77 samostatnými položkami rezerva z účtu 445 a rezervy z účtu 449.
- V příloze se uvedou z ř. 59 a ř. 98 kursové rozdíly aktivní (účet 395) a kursové rozdíly pasivní (účet 396).

VÝKAZ ZISKŮ A ZTRÁT

k 31. 12. 2001

(v tis. Kč)

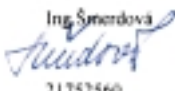
VZP ČR
Orlická 4/2020
Praha 3

Čís.ř.	IKF	Rok	Měsíc	IČO
01	851098	2001	12	41197518

Účetní jednotka doručí:
1x příslušnému finančnímu
orgánu

Legenda	Číslo řádku	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x	x	x	x
1. Zasloužené pojistné, očištěné	11	x	x	x
Předepsané hrubé pojistné (601)	12	377 266	x	x
Pojistné postoupené zajišťovatelům (602)	13	45 545	331 721	x
Změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné (505–605)	14	39 197	x	x
Změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné – podíl zajišťov. (506–606)	15	–882	38 315	370 036
2. Převedené výnosy z finančního umístění z netechnického účtu (611)	16	x	x	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné (618–619)	17	x	x	157
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné	18	x	x	x
Náklady na pojistná plnění (501)	19	146 713	x	x
Podíl zajišťovatelů na nákladech na pojistná plnění (502)	20	20 408	126 305	x
Změna stavu rezervy na pojistná plnění (503–603)	21	11 015	x	x
Změna stavu rezervy na pojistná plnění – podíl zajišťovatelů (504–604)	22	2 598	13 613	139 918
5. Změna stavu ostatních technických rezerv – očištěná [(507–607)–(508–608)]	23	x	x	
6. Prémie a slevy, očištěné (514–515)	24	x	x	
7. Čistá výše provozních výdajů	25	x	x	x
Pořizovací náklady (výdaje) na pojistné smlouvy (511)	26	x	15 438	x
Časové rozlišení pořizovacích nákladů na pojistné smlouvy (511AE)	27	x		x
Správní režie (512)	28	x	143 515	x
Provize od zajišťovatelů (613) a podíly na ziscích, očištěné (616–61) (–)	29	x	5 711	153 242
8. Ostatní technické náklady, očištěné (518–519)	30	x	x	
9. Změna stavu vyrovnávacích rezerv (509–609)	31	x	x	2 787
10. Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění (=712)	32	x	x	74 246
II. Technický účet k životnímu pojištění	x	x	x	x
1. Zasloužené pojistné, očištěné	33	x	x	x
Předepsané hrubé pojistné (621)	34	x		x
Předepsané hrubé pojistné postoupené zajišťovatelům (622)	35	x		x
Změna stavu rezervy na pojistné jiných období – očištěná [(523–623)–(524–624)]	36	x		
2. Výnosy z finančního umístění	37	x	x	x
Výnosy z majetkových účastí (634) a v tom: rozhodující vliv (634AE)	38	x		x
Výnosy z ostatního finančního umístění a v tom: rozhodující vliv	39	x	x	x
Výnosy z pozemků a staveb (635)	40		x	x
Výnosy z ostatních složek finančního umístění (636)	41			x
Použití opravných položek k finančnímu umístění (637)	42	x		x
Výnosy z realizace finančního umístění (638)	43	x		
3. Nerealizované přírůstky hodnoty finančního umístění *)	44	x	x	x
4. Ostatní technické výnosy, očištěné (647–648)	45	x	x	
5. Náklady na pojistná plnění, očištěné	46	x	x	x
Náklady na pojistná plnění (521)	47		x	x
Podíl zajišťovatelů na nákladech na pojistná plnění (522)	48			x
Změna stavu rezervy na pojistná plnění (525–625)	49		x	x
Změna stavu rezervy na pojistná plnění – podíl zajišťovatelů (526–626)	50			
6. Změna stavu ostatních technických rezerv	51	x	x	x
Změna stavu rezerv pojistného životního pojištění (527–627)	52		x	x
Změna stavu rezerv pojist. živ. pojištění – podíl zajišťovatelů (528–628)	53			x
Změna stavu ostatních rezerv – očištěná [(529–629)–(531–631)]	54	x		

7. Prémie a slevy, očištěné (536–541)	55	x	x	
8. Čistá výše provozních výdajů	56	x	x	x
Pořizovací náklady (výdaje) na pojistné smlouvy (532)	57	x		x
Časové rozlišení pořizovacích nákladů na pojistné smlouvy (532AE)	58	x		x
Správní režie (533)	59	x		x
Provize od zajišťovatelů (643) a podíly na ziscích – očištěné (641–6) (–)	60	x		
9. Náklady na finanční umístění	61	x	x	x
Náklady na finanční umístění (535)	62	x		x
Tvorba opravných položek k finančnímu umístění (537)	63	x		x
Náklady na realizaci finančního umístění (538)	64	x		
10. Nerealizované úbytky hodnoty finančního umístění *)	65	x	x	x
11. Ostatní technické náklady, očištěné (547–548)	66	x	x	
12. Převed výnosů z finančního umístění na netechnický účet (–) (649)	67	x	x	
13. Výsledek technického účtu k životnímu pojištění (=713)	68	x	x	
III. Netechnický účet	x	x	x	x
1. Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění (výsledek ř. 32)	69	x	x	74 246
2. Výsledek technického účtu k životnímu pojištění (výsledek ř. 68)	70	x	x	
3. Výnosy z finančního umístění	71	x	x	x
Výnosy z majetkových účastí (651) a v tom: rozhodující vliv (651AE)	72	x		x
Výnosy z ostatního finančního umístění a v tom: rozhodující vliv	73	x	x	x
Výnosy z pozemků a staveb (652)	74		x	x
Výnosy z ostatních složek finančního umístění (653)	75	16 481	16 481	x
Použití opravných položek k finančnímu umístění (654)	76	x		x
Výnosy z realizace finančního umístění (655)	77	x	514 953	531 434
4. Převedené výnosy finančního umístění z technického účtu k živ. pojištění (656)	78	x	x	
5. Náklady na finanční umístění	79	x	x	x
Náklady na finanční umístění (551)	80	x		x
Tvorba opravných položek k finančnímu umístění (554)	81	x		x
Náklady na realizaci finančního umístění (555)	82	x	516 813	516 813
6. Převed výnosů z finančního umístění na technický účet k neživ. pojištění (657)	83	x	x	
7. Ostatní výnosy (658, 659, 661)	84	x	x	34 046
8. Ostatní náklady (558, 559, 561)	85	x	x	24 609
9. Daň z příjmů z běžné činnosti (571, 572, 575)	86	x	x	31 863
10. Hospodářský výsledek po zdanění (711AE)	87	x	x	66 441
11. Mimořádné výnosy (663)	88	x	x	658
12. Mimořádné náklady (563)	89	x	x	2
13. Mimořádný hospodářský výsledek (711AE)	90	x	x	656
14. Daň z příjmů z mimořádné činnosti (573, 574)	91	x	x	
15. Ostatní daně a poplatky (562)	92	x	x	65
16. Hospodářský výsledek za účetní období (711)	93	x	x	67 032
Kontrolní číslo	99	658 341	1 722 865	2 088 251

Odesláno dne:	Razítko:	Podpis vedoucího účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
		 Orlická 4/2020 130 00 Praha 3	Ing. Smerdová 
	Ústřední pojišťovna		Telefon: 21752560

PŘÍLOHA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE ZA ROK 2001

(Opatření MF ČR č.j. 283/71 861/1998 ze dne 12. října 1998)

ČI. I

Obecný obsah

1) Informace o ZP a jejich změny:

- a) obchodní jméno a sídlo ZP: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,
Karlovo nám. 8, Praha 2,
od 6. 6. 2001 Orlická 4/2020, Praha 3
- b) IČO: 41197518
- c) předmět činnosti (podnikání):
Pojišťovna provádí:
 1. veřejné zdravotní pojištění – stanoveno v § 2, odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb. v pl. z.
 2. pojišťovací činnost podle zákona č. 363/1999 Sb. v pl. z., § 2, písm. c) – na základě povolení MF ČR
 3. zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví podle zákona č. 363/1999 Sb. v pl. z., § 2, písm. f)
 4. další činnosti – realizované na základě živnostenského listu
 - 4.1 pronájem bytových a nebytových prostor – dle živnostenského listu ev. č. 310002-0094496, vydaného Obvodním úřadem městské části Praha 2 dne 6. 3. 1996
 - 4.2 ubytovací služby – dle živnostenského listu ev. č. 310002-0274896, vydaného Obvodním úřadem městské části Praha 2 dne 22. 7. 1996
 - 4.3 prodej zboží – dle živnostenského listu ev. č. 310002-0094296, vydaného Obvodním úřadem městské části Praha 2 dne 6. 3. 1996
- d) statutární orgány:
Dle ustanovení § 15, odst. 3 zák. č. 551/1991 Sb. v pl. z. ředitel Pojišťovny a prokurista Pojišťovny jsou statutárními zástupci Pojišťovny a jednají jejím jménem.
 - ▲ ředitelka Pojišťovny: Ing. Jiřina Musílková, bytem Vajgar 721/III, 377 04 Jindřichův Hradec
 - ▲ prokurista Pojišťovny: Ing. Jiří Zahradník, Rabštejnská Lhota 138, 537 01 Chrudim
- e) datum vzniku ZP: VZP ČR 1. 1. 1992 zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

2) Při oceňování majetku a závazků se Pojišťovna řídí **zákonem č. 563/1991 Sb.**, o účetnictví, v platném znění a **Opatřením MF ČR č. j. 283/71 861/1998** ze dne 12. října 1998, kterým se stanoví účtová osnova a postupy účtování pro zdravotní pojišťovny.

Nakoupené **zásoby** se oceňují pořizovacími cenami včetně nákladů s jejich pořízením souvisejícími, např. doprava a montáž. U stejného druhu zásob se při zaúčtování úbytků těchto hodnot použije způsob, kdy první cena pro ocenění přírůstku se použije jako první cena pro ocenění úbytku (systém FIFO).

Při pořizování **hmotného a nehmotného majetku** jsou respektovány částky majetku stanovené zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění. Při zařizování investičního majetku do odpisových skupin se Pojišťovna řídí Standardní klasifikací (SKP).

Majetek se odepisuje metodou **rovnoměrného odepisování**. O hmotném majetku v cenách pořízení je účtováno na analytických účtech účtových skupin 10 a 21.

Ostatní **finanční umístění a majetkové účasti** jsou v účetnictví zachycovány na analytických účtech skupiny 11 a 12. Nakupované cenné papíry se oceňují cenou pořízení.

Pro přepočtení cizí měny na české koruny ke dni uskutečnění účetního případu používá Pojišťovna denní **směnné kurzy** vyhlášené Českou národní bankou.

Hospodaření Pojišťovny upravuje vyhláška č. 227/1998 Sb. v platném znění, 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.

Dle přílohy č. 2 postupů účtování pro zdravotní pojišťovny odst. 11 Pojišťovna **opravné položky** nevytváří a ani o nich neúčtuje.

Pojišťovna tvoří pouze **technické rezervy** v oblasti komerčního pojištění a připojištění. Tvorba a použití technických rezerv smluvního pojištění a připojištění, jejich umístění a inventarizace jsou stanoveny na základě souhlasu pojistného matematika.

3) Cenné papíry k 31. 12. 2001

Dluhopisy s pevným výnosem

ISIN	Název CP	Množství	Cena pořízení
CZ 0003700460	ČSOB VAR/02	1 500	15 007 492,50 Kč
CZ 0003700569	Čes. pojišťovna VAR/06	9	8 923 500,00 Kč
CZ 0003700429	KB VAR/02	1 000	10 009 600,00 Kč
CZ 0003700486	IPB VAR/08	2 000	20 498 000,00 Kč
CZ 0003700486	IPB VAR/08	250	2 542 499,31 Kč
CZ 0001500094	PRAHA VAR/11	10	10 010 000,00 Kč
XS 0096969976	EBRD 7/04	275	7 079 875,00 Kč
XS 0086385357	DENMARK 13,75 %/02	400	10 866 000,00 Kč
XS 0086385357	DENMARK 13,75 %/02	370	9 842 000,00 Kč
XS 0101674934	EBRD 6,5/02	800	20 194 000,00 Kč
CZ 0001000681	Stát. dluhopisy 6,9 %/03	1 000	10 247 000,00 Kč
XS 0109212109	ZLB 6,5 %/03	250	6 296 875,00 Kč
CZ 0001000756	Stát. dluhopisy 6,05 %	3 515	36 380 250,00 Kč
CZ 0002000136	ČMHB 8,2/04	978	10 758 000,00 Kč
Celkem		12 357	178 655 091,81 Kč

4) Závazky se splatností nad 5 let

a) Hypoteční úvěr na koupi nemovitosti – objekt Flora

(Smlouva o poskytnutí hypotečního úvěru ze dne 6. 2. 1998
reg. číslo: 800/000001/98/0/01/00)

Úvěr byl poskytnut v roce 1998 ve výši 75 000 tis. Kč a má být splacen do konce roku 2008. K 31. 12. 2001 činil nesplacený zůstatek jistiny úvěru 53 989 747,83 Kč. Úvěr je zajištěn zřízením zástavního práva k nemovitosti – objekt Flora ve prospěch peněžního ústavu (Českomoravská hypoteční banka, a.s.) na základě Zástavní smlouvy.

b) Hypoteční úvěr na rekonstrukci objektu Flora

(Smlouva o poskytnutí hypotečního úvěru ze dne 30. 7. 1999
reg. číslo: 8900/013624-01/99/01-001/00/R)

Úvěr byl poskytnut ČMHB, a.s. za účelem rekonstrukce objektu Flora ve výši 120 mil. Kč. Úvěr byl čerpán v letech 1999 a 2000 a má být splacen v roce 2010. K 31. 12. 2001 činil nesplacený zůstatek jistiny úvěru 105 819 383,88 Kč. Úvěr je zajištěn zřízením zástavního práva k nemovitosti – objekt Flora ve prospěch peněžního ústavu (Českomoravská hypoteční banka, a.s.) na základě Zástavní smlouvy.

c) Úvěr na rekonstrukci objektu Flora

(Smlouva o úvěru č. 200099016 ze dne 16. 11. 1999)

Úvěr byl poskytnut ČSOB, a.s. za účelem rekonstrukce nemovitosti ve výši 80 mil. Kč. V roce 2000 z něj bylo čerpáno 28 102 000,- Kč. Dodatkem č. 200099016D001 ze dne 1. 2. 2001 byla snížena poskytovaná částka na 28 102 000 Kč a splatnost úvěru do 31. 8. 2003. K 31. 12. 2001 činil nesplacený zůstatek jistiny úvěru 14 692 000 Kč. Úvěr je zajištěn zřízením zástavního práva k nemovitosti ve prospěch peněžního ústavu na základě Zástavní smlouvy.

- 5) Veškeré **finanční závazky** Pojišťovna uvádí v rozvaze.
- 6) Průměrný přepočtený počet **zaměstnanců** VZP ČR za sledované období činil 4 896 osob, přepočtený stav pracovníků k poslednímu dni sledovaného období činil 4 927 osob. Celkový objem **hrubých mezd** (včetně mezd z daní podléhajících činností) činil 1 112 731 tis. Kč a objem **ostatních osobních nákladů** 14 243 tis. Kč.
- 7) Pojišťovna v průběhu účetního období neměnila způsoby oceňování, postupy odpisování. Od 1. 1. 1999 Pojišťovna účtuje v souladu s **Opatřením MF ČR**, kterým se stanoví účtová osnova a postupy účtování pro zdravotní pojišťovny **č.j. 283/71 861/1998** ze dne 12. října 1998, účetní závěrka byla provedena v souladu s **Opatřením MF ČR č.j. 283/71 862/1998** ze dne 12. října 1998, kterým se stanoví uspořádání a obsahové vymezení položek účetní závěrky zdravotních pojišťoven.
- 8) Informace o **daňové povinnosti** jsou obsaženy v rozvaze.
- 9) Členům správních, řídicích či dozorčích orgánů byly za běžné účetní období přiznány a vyplaceny **odměny** ve výši 17 849 tis. Kč.

Čl. II

Zvláštní obsah

- 1) viz příloha č. 1
- 2) viz Výroční zpráva za rok 2001, kapitola 6
- 3) Pojišťovna v průběhu účetního období neúčtovala o fondech na účtu 403.
- 4) **Analyt. členění ostatních nákladů a výnosů (účty 558 a 658)**

	Smluvní pojištění a připojištění	Ost. zdaň. činnost
<u>Ostatní náklady</u>		
a) nakupované výkony z toho:	0	6 219 tis. Kč
558 11* spotřebované nákupy	0	649 tis. Kč
558 12* spotřeba energie	0	3 034 tis. Kč
558 13* opravy a udržování	0	176 tis. Kč
558 14* ostatní služby	0	2 tis. Kč
558 15* ostatní služby	0	1 980 tis. Kč
558 16* ostatní služby	0	378 tis. Kč
b) 558 2* odpisy IM	0	8 118 tis. Kč
c) mzdové náklady z toho:	0	3 092 tis. Kč
558 3* mzd. náklady včetně OON	0	3 092 tis. Kč
d) sociální náklady z toho:	0	1 173 tis. Kč
558 41* zákonné soc. náklady	0	1 077 tis. Kč
558 42* ostatní soc. náklady	0	96 tis. Kč
e) jiné ostatní náklady z toho:	5 701 tis. Kč	306 tis. Kč
558 5* jiné ostatní náklady	5 701 tis. Kč	306 tis. Kč
<u>Ostatní výnosy</u>		
a) výnosy z výkonů z toho:	8 129 tis. Kč	7 519 tis. Kč
658 12* tržby z prodeje služeb	8 129 tis. Kč	7 519 tis. Kč
b) 658 2* ostatní výnosy	1 801 tis. Kč	16 597 tis. Kč

Druhé členění nákladů a výnosů je uvedeno v příloze č. 2

Čl. III

Ostatní obsah

- a) Pojišťovna v průběhu účetního období neúčtovala o životním pojištění.
- b) V průběhu účetního období Pojišťovna neúčtovala o finančním umístění na účtech 125.
- c) Pojišťovna nemá v žádném podniku podstatný nebo rozhodující vliv.

VZP ČR na účtu 412 účtuje o ostatních fondech (veškeré tyto fondy nejsou tvořeny ze zisku), jde o Fond zábrany škod smluvního pojištění a připojištění, Fond prevence, Fond přerozdělení a Fond budoucnosti. Tyto fondy se sledují odděleně v účetní evidenci. Z konečného zůstatku těchto fondů ve výši 111 219 tis. Kč tvoří největší podíl Fond prevence (101 155 tis. Kč) a Fond budoucnosti (6 013 tis. Kč).

- f) Pojišťovna při tvorbě rezervy na nezasloužené pojistné uplatňuje metodu „pro rata temporis“.
- g) l) p) Pojišťovna netvoří technické rezervy na prémie a slevy.
- h) i) Pojišťovna v průběhu účetního období neúčtovala o technických rezervách na účet 449 a 459.
- m) Smluvní pojištění a připojištění - správní režie - účty 512

512 110	Spotřebované nákupy	
512 111		– tiskopisy
512 120		– spotřeba energie
512 130		– opravy a udržování
512 140		– ostatní služby
512 141		– cestovné
512 142		– asistenční služba
512 143		– informační materiál
512 144		– posudky, překlady
512 145		– telekom. poplatky
512 146		– poštovné
512 147		– právní služba a poradenství
512 148		– náklady na reprezentaci
512 200		– odpisy IM
512 311		– mzdové náklady – hrubé mzdy
512 312		– mzdové náklady – OON
512 321		– odměny členům SR
512 411		– zák. soc. náklady – soc. zabezpečení
512 412		– zák. soc. náklady – zdrav. pojištění
512 421		– příspěvek na stravování
512 506		– zákon. pojistné (125/93)
512 508		– bankovní poplatky
512 900		– ostatní

- n) o) Pojišťovna převody výnosů nerealizuje, výnosy jsou primárně účtovány na účty účtové skupiny 60 až 61. Pojišťovna nespravuje životní pojištění.
- q) Na účtech **podrozvahové evidence** (účt. skupina 72*) Pojišťovna eviduje hodnoty dané do zástavy, hodnoty přijaté do zástavy, najatý majetek, půjčky zaměstnanců ze SF, poukázky Winterthur, dlouhodobé zálohy fondu prevence (UF), závazky z leasingu a na účtech účt. Skupiny 73* odpisy pohledávek z příjmové části základního fondu zdravotního pojištění.

Informace k výkazům Rozvaha a Výkaz zisků a ztrát

Rozvaha

- z řádku **11/2** zůstatek účtu 204 – **Software** činí 543 864 tis. Kč, zůstatková cena software z řádku **11/4** činí 98 933 tis. Kč.

Nehmotný majetek (v tis. Kč)	poř. cena	oprávky	zůst. cena
Celkem	580 486	476 060	102 426
z toho – software	543 864	444 931	98 933
– ostatní	36 622	31 129	3 493

- z řádku **77** zůstatek účtu 445 – **Vyrovňovací rezerva a jiné rezervy** činí 42 094 tisíc Kč, účet 449 nebyl používán.
- z řádku **59** činí zůstatek účtu 395 – **Kurzové rozdíly aktivní** 0 tis. Kč.
- z řádku **98** činí zůstatek účtu 396 – **Kurzové rozdíly pasivní** 12 tis. Kč.

Výkaz zisků a ztrát

- **výsledek netechnického účtu** vypočtený dle metodiky výpočtu uvedeného ve vysvětlivkách (bod 30) k výkazu činí **173 076 tis. Kč**.
- **hospodářský výsledek před zdaněním** vypočtený dle metodiky výpočtu uvedeného ve vysvětlivkách k výkazu (bod 4) činí **98 960 tis. Kč**.

Příloha č. 1

k Příloze k úč. závěrce za rok 2001 – čl. II, bod 1)

Výkaz ZFZP

Stav fondu k 31. 12. 2001	11 610 826 tis.
Stav fin. prostředků k 31. 12. 2001	688 725 tis.
rozdíl	10 922 101 tis.
z toho: saldo pohledávek a závazků	10 922 101 tis.

Pohledávky k 31. 12. 2001

– za plátci pojistného	19 196 923 tis.
– za smluvními zdrav. zařízeními	1 130 938 tis.
– z přerozdělení	386 546 tis.
– z náhrad škod	183 733 tis.
– ostatní	17 029 tis.
– interní	253 741 tis.
celkem	21 168 910 tis.

Závazky k 31. 12. 2001

– vůči smluvním zdrav. zařízením	9 077 548 tis.
– ostatní	23 007 tis.
– interní	1 146 254 tis.
celkem	10 246 809 tis.

Výkaz FRIM

Stav fondu k 31. 12. 2001	212 980 tis.
Stav fin. prostředků k 31. 12. 2001	2 582 tis.
rozdíl	210 398 tis.
z toho: saldo pohledávek a závazků	384 899 tis.
zůstatek nesplaceného úvěru	174 501 tis.

Pohledávky k 31. 12. 2001

– interní	384 899 tis.
celkem	384 899 tis.

Závazky k 31. 12. 2001

– investiční úvěr	174 501 tis.
celkem	174 501 tis.

Výkaz Sociální fond

Stav fondu k 31. 12. 2001	19 200 tis.
Stav fin. prostředků k 31. 12. 2001	18 956 tis.
rozdíl	244 tis.
z toho: saldo pohledávek a závazků	244 tis.

Pohledávky k 31. 12. 2001

– externí (faktury, zálohy)	8 tis.
– za zaměstnanci	11 tis.
– interní	1 678 tis.
celkem	1 697 tis.

Závazky k 31. 12. 2001

– externí (faktury)	170 tis.
– vůči zaměstnancům	60 tis.
– daň z příjmů	34 tis.
– interní	1 189 tis.
celkem	1 453 tis.

Výkaz Rezervní fond

Stav fondu k 31. 12. 2001	216 695 tis.
Stav fin. prostředků k 31. 12. 2001	6 tis.
rozdíl	216 689 tis.
z toho: saldo pohledávek a závazků	216 689 tis.

Pohledávky k 31. 12. 2001

– interní	216 689 tis.
celkem	216 689 tis.

Závazky k 31. 12. 2001

	0 tis.
celkem	0 tis.

Výkaz Fond prevence

Stav fondu k 31. 12. 2001	101 155 tis.
Stav fin. prostředků k 31. 12. 2001	66 127 tis.
rozdíl	35 028 tis.
z toho: saldo pohledávek a závazků	35 028 tis.

Pohledávky k 31. 12. 2001

– externí	36 395 tis.
celkem	36 395 tis.

Závazky k 31. 12. 2001

– externí	1 288 tis.
– interní	79 tis.
celkem	1 367 tis.

Výkaz Provozní fond

Stav fondu k 31. 12. 2001	0 tis.
Stav fin. prostředků k 31. 12. 2001	53 706 tis.
rozdíl	– 53 706 tis.
z toho: saldo pohledávek a závazků	–106 790 tis.
stav zásob a cenin k 31. 12. 2001	53 084 tis.

Pohledávky k 31. 12. 2001

– odběr. faktury	11 612 tis.
– provoz. zálohy	59 058 tis.
– za zaměstnance	72 tis.
– ostatní	26 488 tis.
– interní	1 082 845 tis.
celkem	1 180 075 tis.

Závazky k 31. 12. 2001

– pokuty, penále	210 758 tis.
– dodav. faktury	71 740 tis.
– přijaté provoz. zálohy	68 tis.
– vůči zaměstnancům	60 561 tis.
– vůči org. zdr. poj. a soc. zab.	46 987 tis.
– ostatní	98 020 tis.
– interní	798 731 tis.
celkem	1 286 865 tis.

Příloha č. 2

k Příloze k účetní závěrce za rok 2001 – Čl. II, bod 4)

558 – Ostatní náklady

558 1* – Nakupované výkony	558 11* – Spotřebované nákupy	558 111 – Tiskopisy 558 112 – Kancel. materiál 558 113 – Majetek 1–40 tis. 558 114 – Pohonné hmoty 558 115 – Odborná literatura 558 116 – Denní tisk 558 119 – Ostatní
	558 12* – Spotřeba energie	558 121 – El. energie 558 129 – Ostatní
	558 13* – Opravy a udržování	558 131 – Budova vlastní 558 132 – Budova pronajatá 558 133 – IS, smlouvy o podpoře 558 139 – Ostatní
	558 14* – Ostatní služby	558 141 – Cestovné 558 142 – Náklady na reprezentaci 558 143 – Orgány VZP 558 144 – Evid. NHM 558 145 – Vzdělávání 558 146 – Poštovné 558 147 – Propagace, reklama 558 148 – Přepravné
	558 15* – Ostatní služby	558 151 – Nájemné budov 558 152 – Leasing, ostatní nájemné 558 153 – Nákl. na provoz bud. – vl. 558 154 – Nákl. na provoz bud. – pron. 558 155 – Ostraha – budova vlastní 558 156 – Ostraha – budova pronajatá
	558 16* – Ostatní služby	558 161 – Tel. poplatky – pevná síť 558 162 – Tel. poplatky – mobilní síť 558 163 – Tel. poplatky – přenosy dat 558 164 – Pořizování dat 558 165 – Náklady soudních řízení 558 166 – Tech. zhodnocení do 40 tis. 558 167 – Závodní preventivní péče 558 169 – Ostatní
558 2* – Odpisy NM		558 201 – Odpisy budov 558 202 – Odpisy nehm. majetku 558 203 – Odpisy hmot. majetku 558 204 – Zúst. C prod. staveb 558 205 – Zúst. C prod. NM 558 206 – Zúst. C prod. HM 558 207 – Zúčt. poř. ceny prod. neodpis. M
558 3* – Mzdové náklady	558 31* – Mzdové náklady	558 310 – Hrubé mzdy 558 311 – OON
	558 32* – Odměny členům SR...	558 320 – Odměny členům SR...
558 4* – Sociální náklady	558 41* – Zák. soc. náklady	558 411 – Soc. zabezpečení 558 412 – Zdravotní pojištění
	558 42* – Ost. soc. náklady	558 421 – Přísp. na stravování 558 429 – Ostatní

558 5* – Ostatní náklady		558 521 – Smluvní sankce od SZZ 558 522 – Pokuty, penále, úroky z prod. 558 523 – Ost. pokuty a penále 558 524 – Sankce od plátců pojistného 558 531 – Odpis pohledávek (daňový) 558 532 – Odpis pohledávek (nedaňový) 558 550 – Kurzové ztráty 558 560 – Zák. poj. 125/93 Sb. 558 570 – Pojištění 558 580 – Bank. poplatky, VAKUS 558 590 – Ostatní 558 591 – Prodej IM
--------------------------	--	---

Vysvětlivky: na výše uvedené účty účtuje Pojišťovna náklady vztahující se k v. z. p., ostatní zdaňované činnosti a přímé náklady smluvního pojištění a připojištění (klíčované náklady smluvního pojištění a připojištění účtuje Pojišťovna na účty 512)

658 – Ostatní výnosy

658 1* – Výnosy z výkonů	658 12* – Tržby z prodeje služeb	658 121 – Tiskopisy, met. a čísel 658 122 – Vedení CRP, ICZP a KC 658 123 – Tržby z pronájmu 658 124 – Penzijní připojištění 658 125 – Komer. prodej metodik 658 126 – Rekreační – zam. 658 127 – Rekreační – cizí 658 128 – Zrušené poj. smlouvy 658 129 – Ostatní
658 2* – Jiné ostatní výnosy		658 210 – Pokuty, penále, úroky z prod. 658 220 – Odepsání pohledávek 658 230 – Úroky 658 240 – Kurzové zisky 658 250 – Popl. za užívání metod. 658 260 – Pronájem 658 280 – Prodej materiálu 658 290 – Ostatní

Vysvětlivky:

- označené účty patří v. z. p.
- označené účty náleží ostatní zdaňované činnosti
- označený účet náleží smluvnímu pojištění a připojištění
na neoznačené účty účtuje Pojišťovna výnosy vztahující se ke všem činnostem

Poznámka:

Analytická evidence nákladových a výnosových účtů společných všem činnostem je dána analytickým hlediskem „ÚTVAR“.

Příloha č. 3

k Příloze účetní závěrky za rok 2001 – čl. III, bod j)

Provozní náklady smluvního zdravotního pojištění a připojištění

Provozní náklady, vzniklé prováděním produktů smluvního zdravotního pojištění a připojištění, jsou vyčíslovány, účtovány a financovány odděleně od provozních nákladů všeobecného zdravotního pojištění.

- A) Provozní náklady přímé, vynaložené výhradně ve prospěch činnosti smluvního zdravotního pojištění a připojištění, jsou účtovány přímo na vrub této činnosti a hrazeny přímo z bankovních účtů této činnosti, a to jak na okresních pojišťovnách, tak na Ústřední pojišťovně.
- B) Výše vyjmenovaných provozních nákladů na okresních pojišťovnách (klíčované náklady na OP VZP) se vztahuje k předepsanému hrubému pojistnému a na těchto pojišťovnách pokrývá náklady na spotřebu materiálu, energií a ostatních služeb, dále mzdové náklady a zákonné sociální a zdravotní pojištění.

Z bankovního účtu smluvního zdravotního pojištění a připojištění převádějí OP VZP začátkem měsíce na provozní účet zálohu na tyto klíčované náklady. Po uplynutí měsíce je zaúčtována skutečnost a případný rozdíl je dorovnán v rámci další zálohy.

- C) Vyčíslení podílu ostatních provozních nákladů činnosti smluvního zdravotního pojištění a připojištění na provozních nákladech VZP ČR (klíčované náklady VZP ČR) je odvozeno z vnitřních směrnic VZP ČR pro nákupy a zajištění provozu a z počtu pracovníků, podílejících se na této činnosti.
- ▲ podíl činnosti smluvního pojištění na provozních nákladech VZP, hrazených Ústřední pojišťovnou pro potřeby všech okresních pojišťoven včetně Ústřední pojišťovny (poměr všech pracovníků, provádějících smluvní pojištění a všech pracovníků VZP ČR)
 - ▲ podíl činnosti smluvního pojištění na provozních nákladech VZP, hrazených Ústřední pojišťovnou pro potřeby Ústřední pojišťovny (poměr pracovníků provádějících smluvní zdravotní pojištění na ÚP VZP a všech pracovníků VZP)
 - ▲ podíl činnosti smluvního pojištění na provozních nákladech VZP, hrazených Ústřední pojišťovnou pro potřeby Ústřední pojišťovny (poměr pracovníků provádějících smluvní zdravotní pojištění na ÚP VZP a všech pracovníků na ÚP VZP)
 - ▲ podíl činnosti smluvního pojištění na provozních nákladech VZP, hrazených Ústřední pojišťovnou pro potřeby Ústřední pojišťovny (poměr pracovníků provádějících smluvní zdravotní pojištění na ÚP VZP snížený o počet pracovníků, na jejichž pracovišti jsou telekomunikační poplatky přímým nákladem a všech pracovníků na ÚP VZP).

K vyčíslení provozních nákladů činností smluvního zdravotního pojištění a připojištění na provozních nákladech VZP ČR se používají údaje o počtu pracovníků z jednotlivých čtvrtletí. Na provozní účet je převáděna záloha z účtu smluvního pojištění. Účtování klíčovaných nákladů VZP ČR se provádí čtvrtletně.

Tvorba technických rezerv

Technické rezervy jsou určeny ke krytí budoucích závazků Pojišťovny vůči pojištěným, které jsou pravděpodobné nebo jisté, ale nejistá je jejich výše nebo okamžik, ke kterému vzniknou. Jejich tvorba se řídí zákonem č. 363/1999 Sb. a vnitřními předpisy Pojišťovny.

VZP ČR tvoří následující rezervy:

- ▲ **rezervu na nezasloužené pojistné**
- ▲ **rezervu na pojistná plnění**
- ▲ **vyrovnávací rezervu**

Technické rezervy jsou vytvářeny a vedeny za každý produkt zvlášť. Při účtování o tvorbě a použití (čerpání) těchto rezerv se účtuje jednak o jejich hrubé výši a jednak o podílu zajišťovatelů na nich.

Rezerva na nezasloužené pojistné (původně rezerva na pojistné jiných období)

Rezerva je tvořena z části pojistného, které se vztahuje k budoucím účetním obdobím.

Rezerva vstupuje do zajištění.

Tato rezerva je vytvářena při uzavírání pojistných smluv, a to jak na OP VZP, tak na ÚP VZP ČR. Rozpouští se v místě tvorby. Podíl zajistitele na tvorbě rezervy i rozpouštění podílu za jistitele je prováděno na ÚP VZP ČR.

Analytické členění rezervy je dle jednotlivých pojistných produktů.

Rezerva na pojistná plnění

Je určena ke krytí závazků z pojistných událostí

a) v běžném účetním období vzniklých, hlášených, ale v tomto období nezlikvidovaných.

Stanoví se jako souhrn nákladů na pojistná plnění vypočítaných pro jednotlivé pojistné události.

b) v běžném účetním období vzniklých, ale v tomto období nenahlášených.

Stanoví se metodou kvalifikovaného odhadu.

Rezerva vstupuje do zajištění.

Rezerva na pojistná plnění je (včetně podílu zajistitele na její tvorbě nebo čerpání) vytvářena na ÚP podle údajů z OP VZP a OSML ÚP VZP ČR.

Analytické členění rezervy na pojistná plnění je dle jednotlivých pojistných produktů.

Vyrovnávací rezerva (původně rezerva na vyrovnání mimořádných rizik)

Rezerva je tvořena z části pojistného a je určena na vyrovnání zvýšených nákladů na pojistná plnění, které vznikly z titulu výkyvů ve škodném poměru, způsobených skutečnostmi nezávislými na vůli pojišťovny. Postup pro určení výše této rezervy a podmínky pro čerpání rezervy stanovuje ministerstvo vyhláškou.

Rezerva nevstupuje do zajištění.

Rezerva je tvořena na ÚP VZP ČR.

Analytické členění vyrovnávací rezervy je dle jednotlivých pojistných produktů.

Výše tvorba, čerpání a skladba finančního umístění technických rezerv podléhá schválení odpovědným pojistným matematikem. Výkaz o tvorbě technických rezerv a skladbě finančního umístění je v souladu se zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, předkládán Ministerstvu financí ČR.