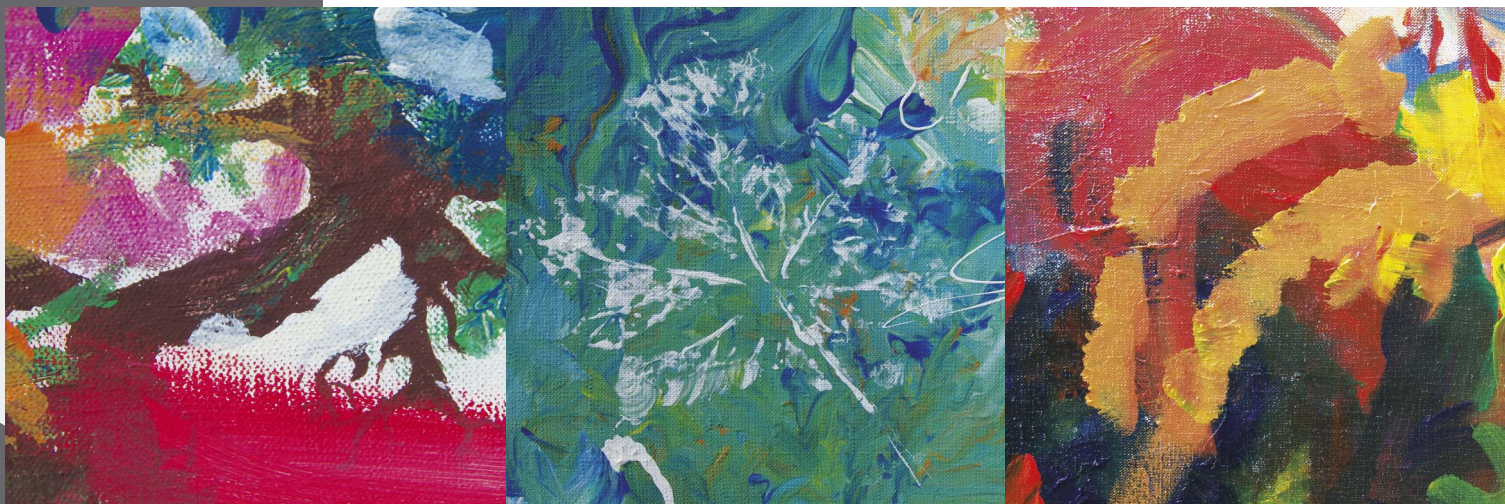


V ý r o č n í z p r á v a

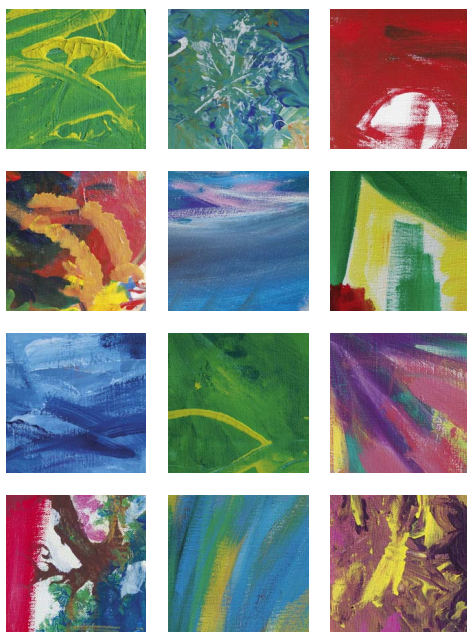
Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR



z a r o k 2008



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY



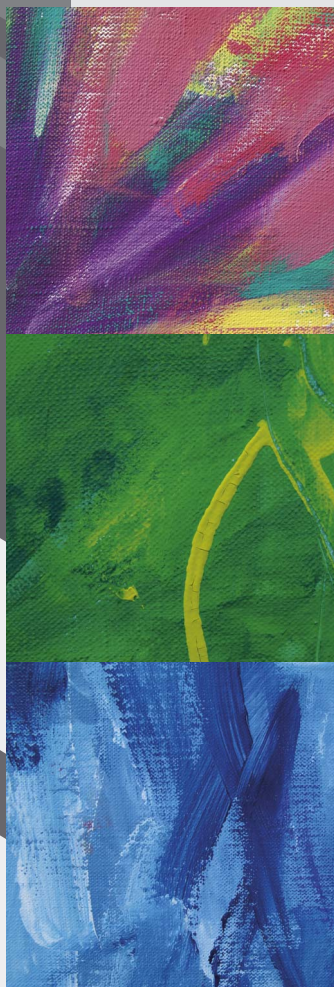
Ve výroční zprávě byly použity reprodukce obrazů vytvořených z výtvarných prací handicapovaných dětí z Evropského výtvarného centra Sněženska.

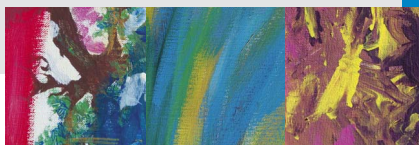
Obsah

	strana
1. Vstupní údaje	2
2. Charakteristika vývoje v roce 2008	4
3. Orgány Pojišťovny	6
3.1 Správní rada Pojišťovny	7
3.2 Dozorčí rada Pojišťovny	8
3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny	8
4. Činnost Pojišťovny	10
4.1 Organizační struktura	11
4.2 Informační systém	13
4.3 Kontrola a kontrolní systém	13
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	17
4.5 Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	24
4.6 Smluvní politika	24
4.7 Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění	32
5. Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	34
5.1 Základní fond zdravotního pojištění	35
5.2 Provozní fond	46
5.3 Fond reprodukce majetku	49
5.4 Sociální fond	51
5.5 Rezervní fond	52
5.6 Fond prevence	53
5.7 Ostatní zdaňované činnosti	55
5.8 Doplnující údaje	56
6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny	58
6.1 Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	59
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	59
6.3 Pojištěnci Pojišťovny a jejich pohyb v roce 2008	63
7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů	66
8. Závěr	68
9. Přílohy	70
• Usnesení Správní rady VZP ČR	71
• Usnesení Dozorčí rady VZP ČR	72
• Auditorská zpráva k Výroční zprávě	73
• Auditorská zpráva k účetní závěrce	75
• Účetní závěrka 2008	77
• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2008	102
• Zkratky související s textovou částí a tabulkovými přílohami VZ 2008	102

1

Vstupní údaje





Výroční zprávu za rok 2008 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem:

Praha 3, Orlická 4/2020

IČO 41197518 DIČ CZ41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,

o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,

dnem 1. ledna 1992

STATUTÁRNÍ ORGÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČR:

ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Československá obchodní banka, a. s.

Na Příkopě 14, Praha 1

GE Money Bank, a. s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

Komerční banka, a. s.

Na Příkopě 33, Praha 1

Česká spořitelna, a. s.

Olbrachtova 1929/62, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

adresa: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

telefon: +420 221 751 111

fax: +420 221 754 111

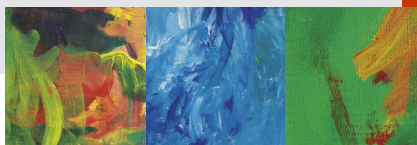
E-mail: info@vzp.cz

URL: www.vzp.cz

2

Charakteristika vývoje v roce 2008





„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Listina základních práv a svobod



Vážení přátelé,

je za námi rok 2008 a my bilancujeme, co se podařilo a co méně. Před dvanácti měsíci jsem na tomto místě napsal: „...rok 2008 věnujeme tomu, aby nás ten následující – 2009 – nezastihl nepřipravené.“ A jsem opravdu rád, že se nám toto předsevzetí podařilo naplnit.

Uplynulý rok byl pro VZP zlomovým v mnoha oblastech. Změny vycházely z reformního vývoje českého zdravotnictví a dotýkaly se bez rozdílu všech občanů. Nebyly to jen zavedené regulační poplatky, ale i celková změna vnímání systému zdravotnictví. Pomalu si všichni zvykáme, že zdraví není samozřejmost, která je zadarmo, a učíme se rozumněji a uvážlivěji přistupovat k čerpání zdravotní péče a zároveň dbát na prevenci a zdravý životní styl. Učíme se převzít odpovědnost za své zdraví a dochází tak k prohloubení vztahů mezi pacientem, lékařem a pojišťovnou.

Základním posláním zdravotní pojišťovny je zajistit, aby se jejím pojištěncům dostalo veškeré potřebné péče v té nejvyšší možné kvalitě. Není to jednoduchý úkol v prostředí, které přináší rozvoj dalších a dalších léčebných možností, zvyšování nároků a očekávání pacientů, veřejnosti, státu a zdravotnických zařízení.

Největší závazek jsme cítili vůči těm, které postihla nejzávažnější onemocnění. Právě v této oblasti je rozvoj nových léčebných možností největší, ale také velmi nákladný pro záchranu každého dalšího života a zvýšení jeho kvality.

V minulosti se v této oblasti nejvíce projevoval omezující vliv ekonomických možností systému zdravotního pojištění. Jistě, ekonomika bude vždy podmiňovat a ohraničovat možnosti každého zdravotního systému, ale po většinu roku 2008 byl vývoj velmi pozitivní, strategie VZP v této oblasti úspěšná a výsledkem je dříve nevídaný rozvoj možností léčby našich pacientů.

Největším vnitřním úkolem v roce 2008 byla změna orientace činnosti Pojišťovny právě směrem ke klientům a zefektivnění jejího fungování. Lidé tuto změnu zaznamenali a stále častěji se na nás obraceli s požadavky, abychom vyřešili problémy, které mají v dostupnosti péče a v její kvalitě, a upozorňovali nás na to, s čím nebyli spokojeni.

Transformace činnosti Pojišťovny úzce souvisí s transformací společnosti a my nikdy nebudeme moci říct, že všechno je hotovo. Ale rok 2008 byl rokem, kdy byla dokončena největší organizační změna naší Pojišťovny, do které se promítl už zmíněný strategický cíl – orientace na klienta.

Dokončit přerod Pojišťovny z úřadu v instituci orientovanou na plnění potřeb klientů je jedním z hlavních úkolů i pro rok 2009. V oblasti zdravotní péče to bude zaměření na vytvoření prostředí pro efektivní léčbu chronických onemocnění a pro předcházení nemocem, včasnou diagnostiku a bránění vzniku komplikací. Věřím, že se nám podaří tyto cíle i očekávání veřejnosti splnit.

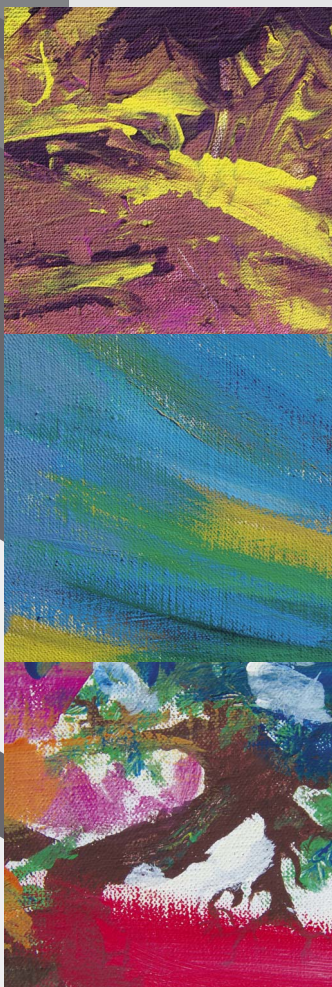
Kladný výsledek hospodaření a vytvoření finančních rezerv pro nadcházející období nám pomůže kompenzovat dopady světové ekonomické krize, které byly viditelné v příjmech Pojišťovny již v závěru roku 2008, a překlenout období, které nebude jednoduché pro nikoho z nás.

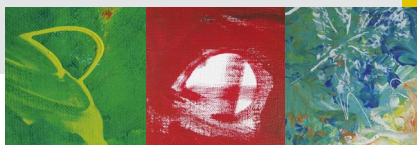
Závěrem je mi ctí poděkovat všem zaměstnancům Pojišťovny, externím spolupracovníkům i lékařům za spolupráci a klientům za důvěru a věrnost naší Pojišťovně.

Pavel Horák

3

Orgány Pojišťovny





V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, působily v roce 2008 ustavené orgány Pojišťovny, a to Správní rada Pojišťovny a Dozorčí rada Pojišťovny.

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení Správní rady Pojišťovny v roce 2008:

předseda: Bc. Marek ŠNAJDR

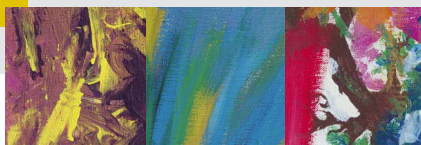
místopředseda: Mgr. Michal HAŠEK

členové:

jmenování vládou ČR: MUDr. Martin BARTÁK
Ing. Stanislav BLAHA
PhDr. Lucie BRYNDOVÁ
Ing. Jarmila FUCHSOVÁ
MUDr. Markéta HELLEROVÁ
MUDr. Pavel HROBOŇ
Ing. Ivana JENŠOVSKÁ
RNDr. Karla ŘÍHOVÁ
RNDr. Jiří SCHLANGER
Petr TLUCHOŘ

volení PSP ČR: Ing. Ladislav BÝČEK
Ing. Martin FASSMANN
Ing. Josef HOLUB
MUDr. Jozef KOCHAN
RNDr. Vladimír KONÍČEK
MUDr. Jiří KOSKUBA
Ing. Zdeněk LIŠKA
Ing. Vlastimil OSTRÝ
Ing. Miloš PATERA
MUDr. Vladimír PLAČEK
RNDr. Hana PÝCHOVÁ
MUDr. Vladimír ŘÍHA
MUDr. Olga SEHNALOVÁ, MBA
MUDr. Michal SOJKA
MUDr. Boris ŠŤASTNÝ
Ing. Lucie TALMANOVÁ
Ing. Monika TURNOVSKÁ
Ladislav VOMÁČKO

Jednání SR Pojišťovny se konala v roce 2008 celkem 12krát.



3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení Dozorčí rady Pojišťovny v roce 2008:

předseda:	Ing. Josef KANTŮREK
místopředseda:	MUDr. Vladimír POLANECKÝ
členové:	
jmenovaní vládou ČR:	Luboš OLEJÁR Mgr. Martin PLÍŠEK Ing. Květuše SRNOVÁ
volení PSP ČR:	MUDr. František ADAMEC Mgr. Ivan ADAMEC PaedDr. Květoslava ČELIŠOVÁ Mgr. Karel KLÍMA PhDr. Marie KLUCOVÁ JUDr. Jitka KUPČOVÁ Mgr. Tomáš ÚLEHLA RSDr. Ladislav URBAN

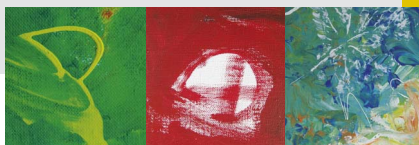
Jednání DR Pojišťovny se konala v roce 2008 celkem 4krát.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Rozhodčí orgán Pojišťovny pracoval v roce 2008 v následujícím složení:

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

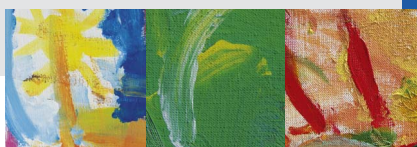
RO Pojišťovny se sešel v roce 2008 k 44 pracovním jednáním.



4

Činnost Pojišťovny

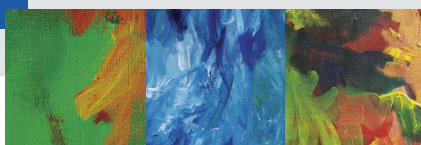




4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

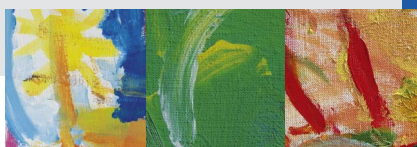
Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí a KP Pojišťovny, zřízené pro každý vyšší územní samosprávný celek, do nichž jsou začleněna ÚP Pojišťovny v jednotlivých okresech. V roce 2008 pokračovala implementace krajské struktury Pojišťovny, jednotná organizační struktura KP Pojišťovny byla 1. 9. 2008 nově upravena Organizačním řádem Pojišťovny, na jehož základě byla změněna organizační struktura Ústředí (viz diagram dále) a vydány nové organizační řády KP Pojišťovny. KP zabezpečují činnost Pojišťovny v rozsahu pravomocí daných jim zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, Organizačním řádem Pojišťovny a vnitřními předpisy Pojišťovny. Mezi hlavní úkoly patří: výběr pojistného na v.z.p., provádění kontrol plátců pojistného, správa a vymáhání pohledávek, dále úhrada, kontrola a revize zdravotní péče a jednání s poskytovateli zdravotní péče o smluvních vztazích.

Pojišťovna je jediným akcionářem společnosti PVZP, a. s. PVZP vykonává v souladu s povolením MF č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003 pojišťovací činnost v rozsahu pojistného odvětví neživotního pojištění, a to smluvní zdravotní pojištění. PVZP se specializuje na pojištění osob, u nichž nejsou splněny podmínky pro účast v systému v.z.p., a dále na pojištění nákladů zdravotní péče, které nejsou hrazeny z prostředků v.z.p., zejména pojištění nákladů léčení vzniklých klientům při pobytu v cizině.



Organizační schéma platné k 31. 12. 2008





4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

IS Pojišťovny byl v roce 2008 postaven před řadu nových výzev vyplývajících ze změn zákonných norem. V roce 2008 byly realizovány nebo zahájeny změny v pěti hlavních oblastech IS.

Podpora reformy zdravotnictví – vytvoření aplikace Centra doplatků a poplatků pro elektronickou podporu evidence a vyúčtování regulačních poplatků a doplatků na léky a uhrazení finanční částky přesahující limit 5 000 Kč pojištěncům.

Centralizace informačního systému Pojišťovny – stávající distribuovaný IS Pojišťovny je průběžně přebudován do centralizované podoby – v roce 2008 se jednalo zejména o projekt standardizace ekonomických agend, řešící oblast finančního řízení a účetnictví Pojišťovny.

Hlavními cíli a přínosy centralizace jsou konsolidace dat do jednoho celku, rychlý přístup k informacím, zlepšení služeb z pohledu klienta, příprava IS na rozšíření služeb poskytovaných partnerům prostřednictvím elektronických kanálů B2B a Portálu Pojišťovny, komponentní architektura, otevřenost systému a jeho standardizace umožňující efektivnější rozvoj a zjednodušení správy celého systému.

Komunikace – v roce 2008 byly úspěšně realizovány on-line služby komunikačního kanálu B2B pro ověření čísla pojištěnce a ověření smluvního vztahu lékaře či zdravotnického zařízení. V návaznosti na kanál B2B byly realizovány úpravy Portálu Pojišťovny pro snadnější orientaci v poskytovaných službách.

Podpůrné systémy – v roce 2008 byla zprovozněna aplikace pro automatizované zpracování žádostí od finančních úřadů a soudních exekutorů. Tato úprava přinesla úsporu nároků na pracovníky Pojišťovny na Ústředí i na všech krajských/územních pracovištích.

Technologické projekty – v této oblasti byly v roce 2008 naplánovány nebo realizovány technologické projekty pro oblasti Integrovaná platformy a Datových center. V souvislosti s rozvojem služeb, poskytovaných prostřednictvím elektronické komunikace s klienty, a centralizací IS byl v roce 2008 realizován převod infrastruktury integrované platformy do tzv. vysoce dostupné domény, zajišťující spolehlivý, rychlý a bezpečný přenos dat poskytovaných partnerům prostřednictvím elektronické komunikace nebo sdílených mezi komponentami IS.

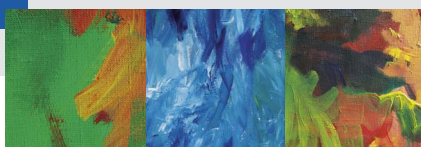
4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny zahrnuje dva základní segmenty. První z nich je její vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), a prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb. Systém tvoří předběžná, průběžná a následná kontrola zajišťovaná vedoucími zaměstnanci nebo k tomu pověřenými zaměstnanci Pojišťovny, kteří zabezpečují přímé uskutečňování operací při hospodaření s prostředky v.z.p.. Specializovanou součástí vnitřního kontrolního systému je odbor interního auditu a kontroly s oddělením interního auditu a oddělením kontroly Ústředí Pojišťovny a referáty vnitřní kontroly jednotlivých KP Pojišťovny.

Opatření přijímaná na základě provedených auditů či kontrol byla jak operativního charakteru, tak systémová. Operativní opatření se týkala stanovení konkrétních úkolů k odstranění nedostatků, případně jejich následků. Systémová opatření zahrnovala např. novelizaci či vydání vnitřních předpisů, zobecnění zjištěných nedostatků a zaměření vnitřního kontrolního systému na prevenci nedostatků a jejich příčin v rámci jednotlivých KP Pojišťovny, případně v rámci celé Pojišťovny.

Druhý základní segment kontrolního systému je zaměřen mimo Pojišťovnu a je tvořen systémy zajišťujícími kontrolu plátců pojistného prováděné podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a kontrolní a revizní činnost, zaměřenou na využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, která je prováděna podle § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (podrobně je uvedeno v kapitole 4.4.2).

Součástí kontrolního rámce jsou rovněž schvalovací a kontrolní mechanismy SR Pojišťovny a DR Pojišťovny, stanovené zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.



4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

Kontrolu Pojišťovny upravují zákony a realizují orgány státní správy. Vlastní kontrolu vykonávají MZ, MF a NKÚ. Těmito orgány nebyla Pojišťovna v roce 2008 kontrolována. Dohled nad činností Pojišťovny je také realizován formou schvalovacích procesů, které provádějí v rámci svých zákonných pravomocí příslušná ministerstva, vláda České republiky, PSP ČR a Senát Parlamentu České republiky. Této kontrole podléhá zejména návrh zdravotně-pojistného plánu, účetní závěrka a výroční zpráva.

V roce 2008 byla v Pojišťovně provedena kontrola Oblastního inspektorátu práce pro hlavní město Prahu. Předmětem kontroly byly pracovněprávní vztahy se zaměřením na odměňování, náležitosti trvání a skončení pracovního poměru a rovné zacházení. Kontrolou nebyla zjištěna žádná pochybení vedoucí k vyčíslení nedostatků.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

Kontroly provedené oddělením kontroly odboru interního auditu a kontroly

Oddělení kontroly v roce 2008 provedlo jednu tematickou kontrolu na Ústředí Pojišťovny, sedm kontrol hospodaření na ÚP Pojišťovny, dvě kontroly plnění nápravných opatření na ÚP Pojišťovny a pět mimořádných kontrol na KP Pojišťovny.

Hlavní těžiště činnosti oddělení kontroly spočívalo v provedení kontrol hospodaření na ÚP Pojišťovny, které byly zaměřeny zejména na výběr pojistného, kontrolní činnost a odstraňování tvrdosti dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, hrazení zdravotní péče ze ZFZP a vnitřní provoz, např. správnost oběhu dokladů, úplnost a správnost účtování.

Prošetřování podání oddělením kontroly odboru interního auditu a kontroly

Oddělení kontroly rovněž zabezpečuje evidenci a prošetřování podání, a to stížností, podnětů a oznámení, kterých v roce 2008 řešilo celkem 240.

Z celkového počtu podání prošetřených v roce 2008 jich bylo 16, tj. 6,7 % vyhodnoceno jako podání oprávněná a 18, tj. 7,5 % jako částečně oprávněná. V těchto případech se jednalo např. o neoprávněné vyžadování hotovostních úhrad za zdravotní péči zdravotnickými zařízeními, nesprávné stanovení vyměřovacího základu odvodu pojistného, nesprávný postup lékařů při vyúčtování zdravotní péče. Oprávněná i částečně oprávněná podání souvisí i s novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a to se zavedením regulačních poplatků a doplatků na léky a stanovením limitu ve výši 5 000 Kč. V případech oprávněných či částečně oprávněných podání jsou přijímána adekvátní opatření k nápravě.

Oddělení kontroly rovněž provádělo šetření a vyřizování podání na základě vyžádání MZ (celkem 22), PČR (celkem 2) a veřejného ochránce práv (celkem 36). Tyto žádosti se týkaly např. vykazování a vyúčtování zdravotní péče, vyúčtování dlužného pojistného a penále, úhrady pojistného při dlouhodobém pobytu mimo ČR, vypořádání přeplatku na pojistném.

Zaměření interního auditu

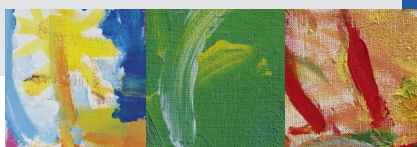
Celkem bylo v roce 2008 provedeno dvanáct interních auditů (vč. dokončovaných a zahájených). Tyto audity byly zaměřeny zejména na prověřování souladu činnosti Pojišťovny s platnou legislativou a s vnitřními předpisy Pojišťovny, adekvátnosti, komplexnosti a aktuálnosti vnitřních předpisů Pojišťovny a implementace krajské struktury Pojišťovny. Dále byla předmětem auditů validita informací o činnosti a výsledcích Pojišťovny pro řízení Pojišťovny včetně informací předkládaných SR Pojišťovny a DR Pojišťovny, ochrana majetku Pojišťovny a prostředků v.z.p., hospodářného, účelného a efektivního vynakládání a správy prostředků v.z.p. a průběžného zkvalitňování finanční kontroly.

Konzultační činnost oddělení interního auditu byla zaměřena zejména na podporu implementace systému řízení rizik Pojišťovny.

Rozhodčí orgán

Porovnáním s rokem 2007 došlo v roce 2008 k dalšímu nárůstu počtu nových podání k RO, což souvisí se zvýšenou aktivitou KP Pojišťovny v oblasti kontrolní činnosti, vystavování platebních výměrů a zejména vystavování výkazů nedoplatků.

V roce 2008 bylo RO u 9 475 žádostí plátců pojistného s konečnou platností rozhodnuto o aplikaci institutu odstranění tvrdosti, ve smyslu ustanovení § 53a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a prominuto bylo penále ve výši 410 033 tis. Kč. KP Pojišťovny, které



rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2008 celkem 53 479 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 208 673 tis. Kč.

Pravomocná rozhodnutí RO jsou přezkoumatelná soudem dle zákona č. 150/2002 Sb., Soudní řád správní. Proti rozhodnutí RO bylo v roce 2008 podáno plátcí pojistného celkem 19 žalob. Městský soud v Praze v roce 2008 rozhodl o 7 žalobách tak, že rozhodnutí RO potvrdil. Ve 2 případech bylo řízení zastaveno.

Nejvyšší správní soud ČR projednával v roce 2008 3 kasační stížnosti plátců pojistného proti rozhodnutím Městského soudu v Praze. Ve všech případech byla kasační stížnost zamítnuta. Dále Nejvyšší správní soud rozhodl o 1 kasační stížnosti, kterou podala Pojišťovna ve věci promlčení práva předepisovat dlužné pojistné a penále, kasační stížnost byla zamítnuta.

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

Rok	Počet došlých podání	Počet jednání RO	Počet projednaných podání	Rozhodnuté částky v tis. Kč
2003	5 891	36	6 818	249 440
2004	7 171	36	7 571	193 899
2005	8 665	37	9 505	311 542
2006	12 279	37	10 698	499 797
2007	16 478	46	14 509	513 410
2008	16 967	44	16 275	492 812

Tabulka č. 2 (interní): Počty rozhodnutí RO vydaných v roce 2008 (včetně rozhodnutí o odstranění tvrdosti)

Podání ve věcech	Rozhodnutí		Částka	
	počet	index 2008/2007	předepsaná v tis. Kč	výsledná v tis. Kč
penále - platební výměry	11 013	1,25	671 124	354 665
penále - výkazy nedoplatků	4 168	0,92	232 746	111 816
dlužného pojistného	838	0,90	41 029	25 827
pravděpodobné výše pojistného	18	2,00	488	10
vrácení přeplatku na pojistném	4	1,00	122	121
pokut za nepředložení dokladů ke kontrole	16	1,14	202	98
pokut za nepředložení přehledů OSVČ a zaměstnavatelů	130	1,08	747	234
pokut za nesplnění oznamovací povinnosti	6	0,46	16	7
pokut za opakované nesplnění oznamovací povinnosti	-	-	-	-
přirážek k pojistnému	1	0,50	3	3
pokut za nezaslání kopie záznamu o pracovním úrazu	-	-	-	-
pokut - regulační poplatky	1	-	-	-
nákladů správního řízení	80	2,00	89	31
Celkem rok 2008	16 275	1,12	946 566	492 812

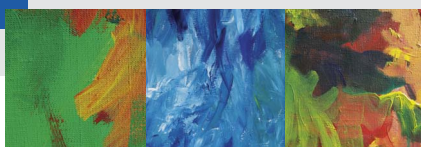
4.3.3 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Základem kontrolní činnosti Pojišťovny bylo provádění pravidelných kontrol podle plánu kontrol, dále byly prováděny i mimořádné kontroly na základě zvláštních úloh zabudovaných v IS vyhledávajících plátce, u kterých nebyly dodrženy zákonem stanovené termíny splatnosti, případně u kterých výše jejich plateb pojistného neodpovídala předpokladu, vycházejícímu ze znalosti Pojišťovny o počtu zaměstnanců a průměrné mzdě v dané činnosti plátce.

Neodevzdání přehledů ani po výzvě bylo dalším kritériem pro výběr plátců k fyzické kontrole. V neposlední řadě byly podnětem pro provedení kontroly také informace o možném zániku plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, případně vyhlášení konkurzu atd.

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

Stěžejní kontrolní činností Pojišťovny byla kontrola placení pojistného podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, prováděná fyzickou kontrolou dokladů u plátců pojistné-



ho. Specializovanými kontrolními pracovníky ÚP Pojišťovny bylo v roce 2008 v rámci kontrolní činnosti provedeno 104 657 kontrol placení pojistného na v.z.p. a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 104 246 kontrol u hromadných plátců pojistného, jejichž evidenční počet k 31. 12. 2008 činil 227 307, a 411 kontrol přímo u individuálních plátců pojistného.

Při kontrolách prováděných v roce 2008 byl zjištěn v 73 621 případech dluh na pojistném a ve 102 864 případech bylo vyčísleno penále. Nejčastější kontrolní zjištění v roce 2008 se týkala neplacení pojistného, prodlení v platbách pojistného z důvodu platební nezádnosti. V menším rozsahu se zjištěné nedostatky týkaly chybného stanovení vyměřovacích základů a výpočtu pojistného. Další kontrolní zjištění se týkala porušení oznamovací povinnosti plátců pojistného a povinnosti zasílání záznamů o pracovních úrazech.

Výsledky kontrol vedly k následnému vymáhání dlužného pojistného, případně penále. Jestliže plátcé dlužné pojistné nebo penále neuhradil sám na základě provedené kontroly, podle protokolu o kontrole nebo po obdržení vyúčtování pojistného, vystavovala ÚP Pojišťovny ve správním řízení PV, případně mimo správní řízení VN. Pomocí PV ve správním řízení ukládala ÚP Pojišťovny také pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ, za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů, nebo za porušení povinnosti zaměstnavatele zasílat Pojišťovně záznam o pracovním úrazu. V roce 2008 vystavila ÚP Pojišťovny celkem 148 386 PV, z toho bylo 65 773 PV na dlužné pojistné, 78 334 PV na penále a 4 279 PV na pokuty, dále v roce 2008 vystavila ÚP Pojišťovny celkem 168 012 VN, z toho bylo 68 018 VN na dlužné pojistné a 99 994 VN na penále.

Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut, uhrazených v roce 2008 na základě vystavených PV, poskytuje tabulka č. 3.

Tabulka č. 3 (interní): Částky dlužného pojistného, penále a pokut, uhrazené v roce 2008 (v tis. Kč)

Platební výměry	2008	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	1 928 527	915 221
Penále, pokuty	3 148 297	808 842
Celkem	5 076 824	1 724 063

Přehled o částkách dlužného pojistného a penále, uhrazených v roce 2008 na základě vystavených VN, poskytuje tabulka č. 4.

Tabulka č. 4 (interní): Částky dlužného pojistného a penále uhrazené v roce 2008 (v tis. Kč)

Výkazy nedoplatků	2008	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	1 957 532	769 043
Penále	2 144 402	319 781
Celkem	4 101 934	1 088 824

Dlužné pojistné uhrazené plátcí na základě vystavených PV a VN je vykázáno v ř. 1 výkazu ZFZP B, oddíl II. a činilo 1,8 % z celkového vybraného pojistného. Dlužné penále uhrazené plátcí na základě vystavených PV a VN je vykázáno v ř. 3 výkazu ZFZP B, oddíl II. a činí 87,9 % z vybraného penále, pokut a přírážek k pojistnému.

Přirážky k pojistnému

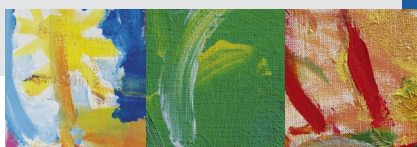
ÚP Pojišťovny vyměřila v roce 2008 přirážky k pojistnému zaměstnavatelům, u nichž došlo k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin. PV ve správním řízení byly vyměřeny přirážky k pojistnému v celkové výši 280 tis. Kč, na přirážkách k pojistnému bylo uhrazeno 254 tis. Kč.

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

Při předepisování pomocí VN, kdy nemusí být zahajované správní řízení, jsou převážně předepisovány dluhy nižší a nesporné. Při použití PV, kdy je nutné zahajovat správní řízení, jsou předepisovány vyšší částky dluhů. V roce 2008 byla účinnost úhrady PV 34 % (procentní vyjádření uhrazených PV z předepsaných částek), účinnost úhrady VN pak 26,5 %.

4.3.4 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

V roce 2008 byly prováděny odpisy pohledávek za plátcí pojistného v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, a metodickým pokynem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Odpisy pojistného, penále, pokut a přirážek k pojistnému jsou pro odpisovou politiku Pojišťovny dlouhodobě rozhodujícím ukazatelem (viz tabulku č. 5).

**Tabulka č. 5 (interní):** Odpisy pojistného, penále, pokut a přírůžek k pojistnému v roce 2008 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírůžky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	1 316 079	14 408	3 951 299	361 121	38 521	582	5 734 445
Samoplátcí	428 546	128 205					
Celkem odpisy	1 744 625		3 951 299		38 521		
Celkem promlčení		142 613		361 121		582	504 316
Celkem odpisy a promlčení	1 887 238		4 312 420		39 103		6 238 761
V tom „veřejná podpora“							603 021

Hlavními důvody odpisů pojistného v roce 2008 byly dle platné metodiky především: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., promlčení, odstranění tvrdosti, konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb., o konkurzu a vyrovnání, a zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon).

Pojišťovna podle legislativy EU v roce 2008 sledovala, zda rozhodnutím o prominutí penále nedochází k překročení povolené veřejné podpory – tzv. podpory de minimis.

Stav plně odepsaných položek, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2008, dosáhl výše 8 166 798 tis. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 6 263 739 tis. Kč, vykázaný v tabulce č. 17 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace ZZ.

4.3.5 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

V roce 2008 nepředložili včas nebo nedodali zaměstnavatelé celkem 1 % přehledů. Pojišťovna využila v takových případech institut stanovení pravděpodobného pojistného nebo zjišťovala pohledávku kontrolou u plátce.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

S účinností od 1. 1. 2008 byla vydána nová vyhláška MZ č. 331/2007 Sb., kterou se změnila vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., jíž se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Nejvýraznějšími změnami této novely SZV bylo definování nového druhu péče, a to jednodenní péče na lůžku, dále zavedení výkonu pro screening karcinomu děložního hrdla, sloučení autorské odbornosti 918 (fyzioterapeut SŠ) a 902 (fyzioterapeut VŠ) pod společnou odbornost 902 – fyzioterapie a zavedení výkonů pro vykazování nově zavedených regulačních poplatků.

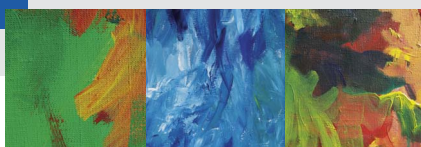
Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče v roce 2008 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotní péče ve všech segmentech byla v roce 2008 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 383/2007 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení ob-
jemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008. V uvedených segmentech zdravotní péče byly v roce 2008 uplatněny následující postupy:

Praktičtí lékaři

Zdravotní péče poskytovaná PLD a PLDD byla v roce 2008 hrazena převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby v roce 2008 činila 42 Kč na měsíc a jednoho přepočteného registrovaného pojištěnce. Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU činila hodnota bodu 1 Kč. Preventivní prohlídka a komplexní vyšetření vykazované PLD byly v roce 2008 hrazeny s hodnotou bodu 1,10 Kč. Zdravotní péče vykazovaná PLDD výkony preventivních prohlídek a očkování byla hrazena ve výši odpovídající hodnotě bodu 1,10 Kč.

S účinností od 1. 1. 2008 byla zavedena diferencovaná kapitační platba, pro jejíž uplatňování byla použita pro PLD kritéria „nedostupnosti“ a „vzdělávání školenců“. U PLDD bylo zohledňováno pouze kritérium „vzdělávání školenců“. Navýšení základní kapitační sazby o 2 Kč za měsíc bylo realizováno u těch PLD a PLDD, kteří doložili Akreditační rozhodnutí MZ ČR. V regionech s malým počtem zařízení PLD a z toho plynoucími obtížemi při registraci pojištěnců Pojišťovny bylo také realizováno navýšení základní kapitační sazby o 2 Kč.



V průběhu roku 2008 byly u praktických lékařů regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči sledovány, ale nebyly uplatněny, protože celkové sledované náklady nepřekročily ZPP 2008.

Komise pro přidělování statutu tzv. „malé praxe“ projednávala přiznání doplatku pro ekonomicky nevýhodně umístěné, ale přitom nezbytné praxe a k 31. 12. 2008 byl přiznán doplatek celkem 12 ZZ.

Ambulantní specialisté

Hemodialyzační péče poskytovaná AZZ byla v roce 2008 hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,05 Kč. Nad rámec celkové úhrady Pojišťovna uhradila objem ZULP, a to erythropoetinu.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v AZZ v odbornostech klinická psychologie, klinická logopedie a ortoptista byla v roce 2008 hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,10 Kč. Sestupná hodnota bodu a maximální úhrada nebyly uplatněny.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v AZZ vykazujících výkony odbornosti psychoterapie společně s OD denního stacionáře v odbornostech psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, návykové nemoci, sexologie a klinická psychologie byla hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,05 Kč. Sestupná hodnota bodu a maximální úhrada nebyly uplatněny.

Ostatní ZZ ambulantní specializované péče byla v roce 2008 hrazena výkonovou úhradou s omezením maximální úhradou na jednoho unikátního ošetřeného pacienta za pololetí s hodnotou bodu 1 Kč. Poskytnutá péče nad rámec maximální úhrady byla hrazena sestupnou hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v AZZ v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie byla v roce 2008 hrazena dvěma způsoby. Jednak výkonovou úhradou shodnou s úhradou ostatních ZZ ambulantní specializované péče, tj. s hodnotou bodu 1 Kč, a dále úhradou dle dohody s Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP. Tento dohodový způsob úhrady byl určen pouze pro AZZ s minimální hodnotou poměrného kapacitního čísla 0,5. Byla realizována výkonová úhrada s omezením maximální úhradou a hodnotou bodu 1,05 Kč. Sestupná hodnota bodu nebyla uplatněna. Dále u této varianty ZZ získalo nad rámec celkové úhrady pro rok 2008 maximálně jednou ročně na jedno rodné číslo vyšší z těchto částek:

- a) za vykázaný kód preventivní prohlídky 100 Kč
- b) za nově registrovanou pojištěnku, která nebyla v péči daného ZZ, 200 Kč za výkon komplexního vyšetření.

V průběhu roku 2008 byly v segmentu specializované ambulantní zdravotní péče regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči sledovány, ale nebyly uplatněny, protože celkové sledované náklady nepřekročily ZPP 2008.

Domácí zdravotní péče

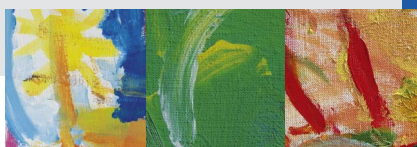
V roce 2008 se v segmentu domácí zdravotní péče pokračovalo ve způsobu diferencované platby závislé na stupni dostupnosti této zdravotní péče. Zároveň byla v tomto segmentu uplatněna sestupná hodnota bodu. ZZ poskytující péči 7 dní v týdnu s dostupností 24 hodin denně byla hrazena s hodnotou bodu maximálně 1,11 Kč, ZZ poskytující zdravotní péči méně než 7 dní v týdnu pak s hodnotou bodu maximálně 0,94 Kč.

Fyzioterapie

V segmentu fyzioterapie byl realizován výkonový způsob úhrady formou „limitu času“ nositele výkonu 10 hodin na kalendářní den. Hodnota bodu pro 1. a 2. pololetí roku 2008 činila 1,02 Kč. Pro zdravotní péči poskytnutou ZZ nad vypočtený objem a v případě, že ZZ ošetřilo více než 50 unikátních pojištěnců v příslušném pololetí, byla uplatněna sestupná hodnota bodu ve výši 0,59 Kč. U čtyř vodoléčebných výkonů bylo možné na smluvním základě navýšit úhradu režijních nákladů na 3,20 bodů za jednu minutu času výkonu.

Komplement

Po celý rok 2008 byla zdravotní péče poskytovaná odbornostmi komplementární péče včetně radiodiagnostiky hrazena dvěma variantami, a to buď PS, nebo úhradou za provedené výkony. Předběžná PS byla stanovena pro 1. a 2. pololetí 2008 ve výši 102 % objemu úhrady za zdravotní péči ZZ vykázanou a Pojišťovnou uznanou v referenčním období s tím, že po vyhodnocení objemu poskytnuté péče bylo provedeno stanovení konečné PS. Pokud ZZ vykazalo počet bodů vyšší než 102 % referenčního počtu bodů, došlo k úpravě PS prostřednictvím průměrného koeficientu variabilních nákladů, který byl stanoven pro radiodiagnostiku ve výši 0,7 a pro ostatní odbornosti ve výši 0,5. Výkonová úhrada byla v celém roce 2008 realizována u těch ZZ, která v rámci odborností komplementární péče v referenčním období ošetřila méně než 100 unikátních pojištěnců, a dále v případě nového smluvního ZZ, kterému nebylo možné přiřadit referenční období. Hodnota bodu po celý rok 2008 činila 0,89 Kč, pro odbornost RTG byla hodnota bodu 1,07 Kč. Hodnota bodu pro výkony magnetické rezonance činila 0,80 Kč.



Komplement – mamografický screening a screening karcinomu děložního hrdla

ZZ mamografického screeningu, která vlastní osvědčení vydávané Komisí MZ ČR pro mamografický screening, byla v roce 2008 hrazena výkonově s hodnotou bodu 1,07 Kč. Péče v souvislosti se screeningem karcinomu děložního hrdla byla v roce 2008 hrazena výkonem 95109 – Cervikovaginální cytologie – screening karcinomu děložního hrdla pouze ZZ splňujícím „Kritéria a podmínky pro screening karcinomu děložního hrdla v ČR“, vydaná MZ ČR.

Stomatologická péče

Úhrada byla prováděna v souladu s Cenovým rozhodnutím MZ ČR, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v.z.p., uveřejněným ve Věstníku MZ ČR částka 1/2008.

Pro rok 2008 byl objem celkových nákladů stanoven ve výši objemu celkových nákladů stanovených v ZPP Pojišťovny pro úhrady stomatologické péče.

Od 1. ledna 2008 byl zaveden nový kód cíleného vyšetření, který zubní lékař vykáže Pojišťovně, pokud při návštěvě provedl dílčí vyšetření zaměřené na konkrétní obtíže pacienta. Dále došlo k navýšení vybraných kódů stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p., zejména celkových snímacích náhrad.

V roce 2008 pokračoval rutinní provoz a povinné používání CSR v rámci celé Pojišťovny a byl dále doplňován systém automatické kontroly vykazované péče, ve kterém je obsaženo několik kontrolních stomatologických číselníků.

Zdravotnická záchranná služba

ZZ provozující ZZS byla v roce 2008 financována systémem výkonové úhrady. Hodnota bodu činila 1,03 Kč.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

Pro úhradu DRNR byla v roce 2008 stanovena výkonová úhrada, se dvěma hodnotami bodu. ZZ, které poskytovalo zdravotní péči v nepřetržitém provozu, bylo hrazeno hodnotou bodu 0,94 Kč. Úhrada ZZ, které neposkytovalo zdravotní péči v nepřetržitém provozu, byla realizována s hodnotou bodu 0,88 Kč. Na základě vyhlášky MZ č. 331/2007 Sb., kterou se změnila vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., již se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, došlo k zásadním změnám ve vykazování a financování dopravních kódů. Dopravní zdravotní služby vykazují počty ujetých km v pásmech daných touto vyhláškou. Počet kilometrů je vykazován a hrazen na základě indikace ošetřujícím lékařem na Příkazu ke zdravotnímu transportu.

Lékařská služba první pomoci

ZZ provozující LSPP byla v roce 2008 hrazena výkonovým způsobem. Hodnota bodu činila 0,92 Kč.

Zvláštní ambulantní péče

Zdravotní péče poskytovaná v PZSS vykazovaná v odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách byla hrazena v 1. pololetí roku 2008 výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč, ve 2. pololetí roku 2008 výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč.

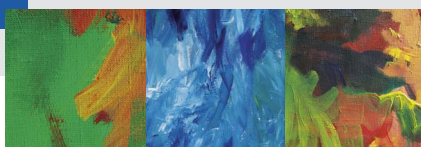
Nemocnice

V roce 2008 byla úhrada akutní lůžkové péče realizována kombinovaným způsobem, jehož základ tvořila paušální složka úhrady navýšená o 4,8 % oproti roku 2007, se zohledněním změny objemu MNP. Část akutní lůžkové péče byla přepočtena pomocí případového paušálu (DRG). Ambulantní péče v nemocnicích byla hrazena odděleným paušálem od péče lůžkové v intervalu 104-106 % při splnění minimálně 95 % bodů z referenčního období. Individuálními složkami úhrady byly smluvně sjednaná úhrada plánovaných endoprotetických výkonů na kloubech dolních končetin a úhrada za léčivé přípravky hrazené na základě „Zvláštní smlouvy“.

Pro rok 2008 nabídla Pojišťovna možnost specifického způsobu úhrady vybraných druhů zdravotní péče, např. pro výkony na nukleární magnetické rezonanci, na lineárním urychlovači, zdravotní péče poskytnuté v rámci implantace trvalých srdečních kardiostimulátorů a defibrilátorů, hemodialyzačních výkonů, lékařské služby první pomoci, zdravotní dopravy, operací senilní katarakty a jednodenní péče. V rámci segmentu akutní lůžkové péče bylo uplatněno regulační omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Odborné léčebné ústavy

V roce 2008 byla úhrada lůžkové zdravotní péče realizována PS za OD. U psychiatrických léčeben (včetně dětských) byla úhrada za ošetrovací den navýšena o 3 %, u ostatních léčeben o 2 % oproti roku 2007. Úhrada ambulantní péče a zdravotní dopravy proběhla výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 0,90 Kč. Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče bylo realizováno pololetně a za obě pololetí roku 2008 byl uplatněn regulační mechanismus za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.



Léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelská lůžka

V roce 2008 byla úhrada realizována režimem PS za OD, která byla navýšena o 2 % proti roku 2007.

Hospice

Úhrada zdravotní péče byla realizována výkonovým způsobem úhrady dle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1,03 Kč.

Lázeňská a ozdravenská zdravotní péče

V roce 2008 byla lázeňská a ozdravenská zdravotní péče poskytována podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, a vyhlášky č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. Úhrada této lázeňské zdravotní péče je upravena zákonem č. 526/1990 Sb., o cenách, v platném znění, a vyhláškou č. 580/1990 Sb., kterou se provádí zákon o cenách, v platném znění.

V lázních bylo odléčeno 69 541 pacientů, z toho komplexní lázeňskou péči absolvovalo 59 675 pacientů a příspěvkovou lázeňskou péči 9 866 pacientů. V dětských ozdravovnách bylo odléčeno 1 790 dětí ve věku od 3 do 15 let. V roce 2008 došlo oproti předchozímu roku k poklesu odléčených pacientů. Mezi hlavní příčiny patří nové moderní léčebné metody, které nepodmiňují indikaci na lázeňskou péči, a také regulační poplatky. U příspěvkové lázeňské péče pak i růst cen za ubytování a stravování.

Léčivé přípravky

Výdaje za léčiva v roce 2008 byly ovlivněny zásadními změnami v procesech stanovování cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, které proběhly v rámci správního řízení na SÚKL. Vzhledem k tomu, že od 1. 1. 2008 je Pojišťovna jedním z účastníků správního řízení se SÚKL, snažila se svou aktivní činností ovlivnit tyto procesy.

Aktuální záměry Pojišťovny v procesu stanovování úhrad léčiv byly v souladu s lékovou politikou Pojišťovny, která má za cíl zajištění rovnocenného přístupu pacientů k účinným, bezpečným a kvalitním léčivům, podporu správného užívání léčiv, účelné vynakládání finančních prostředků a snahu o vyvážení zájmů farmaceutických firem.

K nástrojům k dosažení těchto cílů patřily v roce 2008 zejména referenční ceny léků, podpora užívání levnějších generických léčiv, léčebná doporučení (guidelines) a spoluúčast pacienta či úhrada pro určitou skupinu pacientů (např. děti) nebo určitou indikaci.

Pojišťovna dbala na „správnost“ posuzování farmakoeconomických analýz nejen během správního řízení (tzn. před vstupem léčiva na trh jako tzv. čtvrtá překážka vstupu léčiva na trh), ale i v průběhu klinického používání v rámci procesu hodnocení nových zdravotnických technologií (health technology assessment).

Z důvodu, že doposud nebyla provedena SÚKL roční revize systému úhrad, podala Pojišťovna v listopadu 2008 SÚKL návrh, ve kterém žádala o upřednostnění revize těch referenčních skupin, kde roční náklady překračují 100 milionů Kč.

Celkem podala Pojišťovna 56 žádostí na změnu výše a podmínek úhrady (snížení úhrady), 60 odvolání proti stanovené výši a podmínkám úhrady a 732 odvolání proti zvýšení maximální ceny u léčivých přípravků.

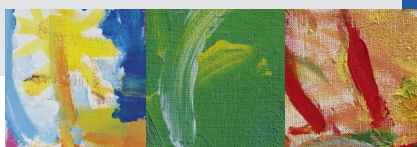
Významnou činností Pojišťovny byla i v roce 2008 tvorba Číselníků Pojišťovny, a to hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, individuálně vyráběných léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků.

Pojišťovna trvale podává prostřednictvím číselníků informace smluvním partnerům, pro všechny uživatele internetu jsou přístupné na webových stránkách Pojišťovny <http://www.vzp.cz>.

Uváděné údaje umožňují lékařům zvolit vhodný přípravek i s určitou ekonomickou rozvahou (větší balení určená pro chronickou léčbu jsou levnější při přepočtu na denní náklady, generické přípravky bývají většinou bez doplatku oproti originálním atd.) a podat pacientovi informaci o plném hrazení nebo o maximálně možném doplatku.

Pojišťovna vedla s výrobcí a dodavateli léčiv řadu jednání o tzv. dohodnutých nejvyšších cenách. Tato smluvní ujednání garantovala plnou úhradu léčivých přípravků nebo minimální doplatek pro pojištěnce a současně umožňovala lékařům podat pacientovi validní informaci o doplatku.

Stejně jako v předchozích letech byly i v roce 2008 uzavřeny dodatky ke Smlouvám s registry dárců kostní dřeně, které umožnily pokračování hrazení nákladů spojených s vyhledáváním vhodného dárce v zahraničí a dodáním krve-tvorných buněk od zahraničních nepřibuzných dárců. Léčba pacientů delegovaných k léčbě do zahraničí probíhala v rámci mezinárodních ujednání a na základě dohod pro země EU. Přeučtování nákladů spojených s léčbou těchto zahraničních pacientů bylo předáno a přeučtováno přes CMÚ.



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

Zdravotnické prostředky

Pojišťovna spolupracovala s MZ na přípravě novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně na vyhlášce upřesňující zdravotnické prostředky hrazené na poukaz z v.z.p. Spolupracovala s MZ také na regulaci a deregulaci cen některých zdravotnických prostředků. U zdravotnických prostředků inzulinová pumpa a kočárek byla na základě ekonomické analýzy zrušena cirkulace (zapůjčování) a od 1. 11. 2008 jsou tyto zdravotnické prostředky vydávány pojištěncům do vlastnictví. Byl vydán Příklad ředitele na Závazný postup pro tvorbu Číselníku stomatologických výrobků Pojišťovny a na schvalování úhrady a vykazování zdravotnických prostředků neuvedených v Číselníku Pojišťovny. V roce 2008 také pokračovaly přípravy kategorizace zdravotnických prostředků a tvorba nových smluv na výdej, cirkulaci a nájem zdravotnických prostředků.

Dopady zavedení regulačních poplatků a započitatelných doplatků na léčivé přípravky nebo PZLÚ do limitu 5 000 Kč (ustanovení § 16a a 16b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění), zobrazuje následující tabulka.

Tabulka č. 6: Základní údaje o objemu uhrazených regulačních poplatků a výši započitatelných doplteků na léčiva vykázaných ZZ

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2008				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili limit 5 000 Kč	osob	148	569	2 643	7 223	10 583
2.	Částka, o kterou byl překročen limit 5 000 Kč (=vratky *)	tis. Kč	323	1 519	3 979	9 043	14 864
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	313 789	267 717	348 747	235 536	1 165 789
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	161 488	172 577	311 165	221 405	866 635
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	25 024	20 824	45 960	30 315	122 124
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	404 233	384 399	547 833	326 120	1 662 585
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	209 870	184 830	278 813	158 571	832 084
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet řádků 3 - 7)	tis. Kč	1 114 404	1 030 347	1 532 519	971 947	4 649 217

Poznámka:

*) Vazba na ř. 10 tabulky č. 21 VZ 2008

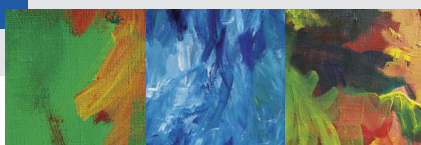
V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

ZZ vybrala za regulační poplatky a započitatelné doplatky na léky od pojištěnců Pojišťovny za rok 2008 celkem 4 649,2 mil. Kč, z toho 3 817,1 mil. Kč (82,1 %) bylo vybráno za regulační poplatky a 832,1 mil. Kč (17,9 %) za započitatelné doplatky na léky. Nejvyšší objem za rok 2008 tvořily regulační poplatky za položku na receptu, a to 1 662,6 mil. Kč, tj. 35,8 % z celkového objemu vybraných regulačních poplatků a doplteků. Nejmenší část tvořil regulační poplatek za pohotovostní služby – 122,1 mil. Kč, tj. 2,6 %.

Pojišťovna vratela 10 583 pojištěncům za rok 2008 celkovou částku 14 864 tis. Kč. Průměrný započitatelný regulační poplatek a doplatek na léky na 1 pojištěnce, který limit překročil, byl 6 405 Kč, z toho průměrný započitatelný regulační poplatek byl 705 Kč (11 %) a doplatek za léky byl 5 700 Kč (89 %).

4.4.2 REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST – KONTROLA SPRÁVNOSTI A OPRAVNĚNOSTI VYÚČTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Revizní činnost jako odbornou medicínskou kontrolu, regulaci (schvalování, povolování a potvrzování) a posuzování zajišťovalo na pracovištích Pojišťovny ke konci roku 2008 celkem 778 revizních pracovníků, tj. revizních lékařů, odborných pracovníků ve zdravotnictví způsobilých k revizní činnosti a ostatních revizních pracovníků.



Krajští revizní technici provedli v roce 2008 celkem 2 678 posouzení zdravotnických prostředků, z toho posouzení zapůjčovaných zdravotnických prostředků s návrhem odborného servisního pracoviště na vyřazení bylo 1 491. V roce 2008 odmítnuté položky za náklady na opravy činily 1 737 535,40 Kč. Krajští odborní pracovníci pro kontrolu dopravy provedli v roce 2008 celkem 300 šetření DRNR, ZZS a ostatních. Celkem byly za DRNR a ZZS na dokladech 34, 36, 37 a 39 odmítnuty položky za 11 592 161,56 Kč.

Sumarizace všech kontrolních a revizních činností KP Pojišťovny za rok 2008 je shrnuta v tabulce č. 7, regulační část revizní činnosti – schvalování, povolování a potvrzování v roce 2008 v tabulce č. 8, expertní část revizní činnosti – posuzovací činnost v roce 2008 v tabulce č. 9 a kontrolní část revizní činnosti – revize a kontroly v roce 2008 v tabulce č. 10. Tedy celkový efekt revizí a kontrol, kdy revizní lékaři kontrolují, zda vykázaná zdravotní péče odpovídá záznamům v příslušné zdravotnické dokumentaci, zda byly vyúčtovány jen ty výkony, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, které je ZP povinna uhradit, resp. zda rozsah a druh zdravotní péče odpovídá popsanému zdravotnímu stavu, popř. tuto skutečnost ověří přímo šetřením s pojištěncem, je zřejmý z následujících tabulek.

Tabulka č. 7 (interní): Souhrnný přehled o revizní činnosti KP Pojišťovny v roce 2008

Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
Počet uzavřených revizí a kontrol celkem	7 744	10 602	9 316	9 092	36 754
Schvalování léků, zdravotnických prostředků a výkonů	30 888	33 470	32 376	35 553	132 287
Povolování plné úhrady *	788	826	863	887	3 364
Potvrzování lázeňské péče	18 260	26 891	17 420	9 187	71 758
Potvrzování ozdravné péče	770	659	230	299	1 958
Potvrzování péče v dětských léčebnách	807	812	152	227	1 998
Počet provedených posouzení	53 796	46 619	38 949	35 035	174 399
Celkem	113 053	119 879	99 306	90 280	422 518

*) dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Tabulka č. 8 (interní): Regulační část revizní činnosti – schvalování, povolování a potvrzování KP Pojišťovny v roce 2008

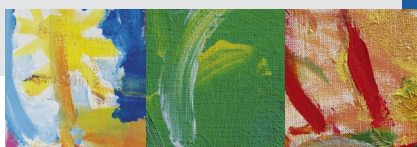
Stanovisko revizního lékaře		Z počtu	v %	Neschváleno	v %
k vázaným položkám		132 287	62,59	4 740	3,58
z toho:	léčiva	2 235	1,06	590	26,40
	zdravotnické prostředky	109 283	51,70	3 279	3,00
	výkony	20 769	9,83	871	4,19
k žádostem o povolení plné úhrady *		3 364	1,59	149	4,43
z toho:	léčiva	1 775	0,84	107	6,03
	zdravotnické prostředky	1 494	0,71	36	2,41
	výkony	95	0,04	6	6,32
k lázeňským návrhům		71 758	33,95	1 337	1,86
z toho:	komplexní lázeňská péče	61 102	28,91	1 045	1,71
	příspěvková lázeňská péče	10 656	5,04	292	2,74
k návrhům do dětských OLÚ		1 958	0,93	28	1,43
k návrhům do ozdraven		1 998	0,95	15	0,75
Celkem		211 365	100,00	6 269	2,97

* dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Tabulka č. 9 (interní): Expertní část revizní činnosti – posuzovací činnost KP Pojišťovny v roce 2008

Posuzovací činnost	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
Soubory výkonů do přílohy č. 2 smlouvy	8 874	6 967	6 331	4 471	26 643
Škody způsobené třetí osobou	10 193	8 870	7 927	7 527	34 517
Individuální účty pojištěnců	1 723	2 664	1 417	993	6 797
Smluvní pojištění (smluv a vyúčtování)	7 531	307	65	16	7 919
Nutná a neodkladná péče v cizině	320	248	739	242	1 549
Věcné, technické a personální zajištění	172	178	197	214	761
Námítky SZZ k regulacím	116	95	62	42	315
Mořský konik	3 333	1 012	131	0	4 476
Doklady vyúčt. zdrav. péče v rámci EU	10 015	13 639	13 123	13 576	50 353

(pokračování)



Posuzovací činnost	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
Fond prevence	5 141	5 925	296	223	11 585
Regulační poplatky, doplatky	28	54	266	902	1 250
Ostatní posouzení	6 350	6 660	8 395	6 829	28 234
Počet posouzení celkem	53 796	46 619	38 949	35 035	174 399

Tabulka č. 10 (interní): Kontrolní část revizní činnosti – revize a kontroly KP Pojišťovny v roce 2008

Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
Počet revizí					
plánovaných	772	1 025	913	975	3 685
cílených	269	362	381	401	1 413
Celkem	1 041	1 387	1 294	1 376	5 098
Počet kontrol	6 703	9 215	8 022	7 716	31 656
Počet revizí a kontrol celkem	7 744	10 602	9 316	9 092	36 754
Námítky proti revizní a kontrolní zprávě					
uznané částečně	40	85	95	76	296
uznané plně	118	195	177	195	685
neuznané	114	152	139	153	558
Celkový počet podaných námítek	272	432	411	424	1 539

Souhrnný přehled o revizích a kontrolách v roce 2008 za celou Pojišťovnu je v tabulce č. 11, vyčíslení účinnosti revizní činnosti za celou Pojišťovnu v bodech je v tabulce č. 12 a vyčíslení účinnosti revizní činnosti za celou Pojišťovnu v korunách je v tabulce č. 13.

Tabulka č. 11 (interní): Souhrnný přehled o revizích a kontrolách za celou Pojišťovnu v roce 2008

Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
KP Pojišťovny					
počet uzavřených revizí	1 041	1 387	1 294	1 376	5 098
počet uzavřených kontrol	6 703	9 215	8 022	7 716	31 656
OKRZP Ústředí Pojišťovny					
počet uzavřených revizí	1	1	12	6	20
počet uzavřených kontrol	1	0	8	7	16
Celkem	7 746	10 603	9 336	9 105	36 790

Tabulka č. 12 (interní): Ekonomické vyčíslení revizí a kontrol Pojišťovny v roce 2008 v bodech*

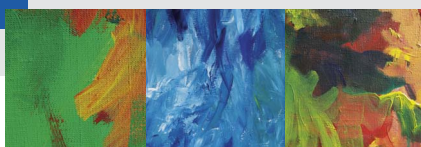
Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
KP Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	11 865 767	21 390 898	42 846 564	37 924 826	114 028 055
vyčíslení uzavřených kontrol	128 441 058	240 237 109	132 094 042	159 537 455	660 309 664
OKRZP Ústředí Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	626 743	640 723	2 469 003	1 925 345	5 661 814
vyčíslení uzavřených kontrol	70 319	0	272 429	222 532	565 280
Celkem	141 003 887	262 268 730	177 682 038	199 610 158	780 564 813

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

Tabulka č. 13 (interní): Ekonomické vyčíslení revizí a kontrol Pojišťovny v roce 2008 v Kč*

Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
KP Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	2 062 243	4 185 933	5 754 692	5 220 961	17 223 829
vyčíslení uzavřených kontrol	77 679 551	146 150 692	51 908 155	41 503 233	317 241 631

(pokračování)



Položka	I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
OKRZP Ústředí Pojišťovny					
vyčíslení uzavřených revizí	0	0	2 120 559	110 501	2 231 060
vyčíslení uzavřených kontrol	0	0	234 050	16 403	250 453
Celkem	79 741 794	150 336 625	60 017 456	46 851 098	336 946 973

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

Předmětem plánovaných revizí vyúčtování revizními skupinami OKRZP Ústředí Pojišťovny byla i v roce 2008 především vybraná vykázaná zdravotní péče nejčastěji v LZZ. Jednalo se jak o péči vlastní, tak péči indukovanou. Všechny revize správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče byly spojené se šetřením ve ZZ, kdy vyúčtovaná zdravotní péče byla konfrontována s faktickými záznamy v související zdravotnické dokumentaci pojištěnců a dalších dokladech. Kontroly dokladů vyúčtované zdravotní péče z IS byly zaměřeny na porušování pravidel vykazování zdravotní péče, uvedených v platném SZV (např. duplicitně vykázané výkony na 1 ČP v jednom dni, vykazování výkonů agregovaných do OD u hospitalizovaných pacientů, vykazování nepovolených výkonů společně s OD intenzivní a resuscitační péče).

V souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, zajišťoval OKRZP v roce 2008 svými pracovníky také účast při cílených revizích odůvodněnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče v PZSS a u PL indukujících tuto péči, prováděných ve spolupráci s revizními pracovníky KP Pojišťovny.

Na základě revizí provedených revizními pracovníky OKRZP Ústředí Pojišťovny byla odmítnuta jako nesprávně a neoprávněně vykázaná a uhrazená zdravotní péče ve výši 5 661 814 bodů a 2 231 060 Kč, na základě kontrol bylo odmítnuto 565 280 bodů a 250 453 Kč. Celkem tedy na základě revizí a kontrol ústředních revizních skupin činil odmítnutý počet bodů sumu 6 227 094 a 2 481 513 Kč. Průměrně bylo na základě jedné uzavřené a ekonomicky vyčíslené revize provedené revizními pracovníky OKRZP Ústředí Pojišťovny odečteno 283 091 bodů a 111 553 Kč, na základě kontroly to pak bylo průměrně 35 330 bodů a 15 653 Kč.

4.5 POHLEDÁVKY POJIŠŤOVNY ZA ZZ PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

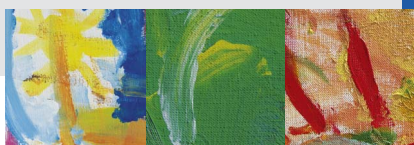
V průběhu celého roku 2008 Pojišťovna neměla žádné pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti.

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA

Prioritou Pojišťovny v oblasti smluvní politiky je zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro pojištěnce prostřednictvím sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče.

Pojišťovna s účinností od 1. 1. 2008 uzavřela nové smlouvy s poskytovateli dle vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., o rámcových smlouvách. S ambulantními segmenty byly uzavřeny přílohy č. 2 smlouvy k 1. 1. 2008, případně z technických důvodů nejpozději do 30. 9. 2008 a u stomatologů nejpozději do 31. 12. 2008. V segmentu lůžkové zdravotní péče probíhala jednání se zástupci poskytovatelů nad věcným obsahem nových příloh č. 2 smlouvy. V průběhu jednání došlo k dohodě o změně původního termínu pro jejich vypracování a nové přílohy č. 2 smlouvy musí být nasmlouvány s účinností nejpozději od 1. 1. 2010. Připravené nové formuláře příloh č. 2 smlouvy pro LZZ představují významně zjednodušenou verzi, která podporuje elektronickou komunikaci mezi Pojišťovnou a poskytovatelem, ale která zároveň obsahuje vše podstatné pro kontrolu věcného, technického a personálního zajištění pro nasmlouvání péče i pro účely revize vykázané péče.

V primární péči u praktických lékařů a stomatologů Pojišťovna podporovala zajištění dostupnosti zdravotní péče nasmlouváním nových praxí a respektováním předávání praxí při generační výměně lékařů. Pojišťovna bonifikovala PLD a PLDD za získání akreditace MZ k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru, dále za probíhající praktické vzdělávání. V regionech s geograficky horší dostupností u tzv. malých praxí Pojišťovna poskytovala příplatek ke kapitaci. V segmentu stomatologů došlo k vytvoření sítě stomatologických pracovišť. V segmentu ambulantních specialistů bylo zahájeno nasmlouvávání jednodenní péče na lůžku se specifickým způsobem úhrady. V segmentu komplementu u laboratorních pracovišť se Pojišťovna zaměřovala na kontrolu jejich účasti v systému externí kontroly kvality a dokládání akreditací dle mezinárodní normy ISO 15189. V průběhu roku probíhala kontrola cytologických laboratoří, doporučených MZ k provádění screeningu karcinomu děložního hrdla, s dopadem do smluvních vztahů.



V segmentu nelékařů byla v odbornosti fyzioterapie prováděna kontrola kvalifikace v návaznosti na změny v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních s cílem zajistit, aby vedoucí pracovníci splňovali kvalifikační podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu.

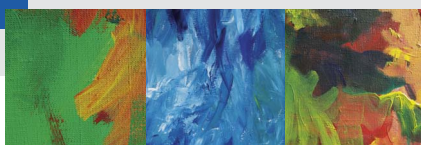
V řadě nemocnic došlo během roku 2008 k restrukturalizaci lůžkového fondu v podobě snižování počtu standardních lůžek, optimalizace počtu lůžek ARO a JIP, v menších nemocnicích za vytvoření multioborových JIP. Pojišťovna podporuje přesun části plánované operativy do jednodenní péče. V rámci restrukturalizace také vznikla první pracoviště dlouhodobé intenzivní péče (DIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP). V dalších nemocnicích se restrukturalizace připravuje, při přípravě restrukturalizace jednotlivé KP Pojišťovny spolupracují se zástupci krajské samosprávy. V polovině roku 2008 provedla Pojišťovna v jednotlivých nemocnicích šetření čekacích dob na plánované výkony dle částky 2/2008 Věstníku MZ ČR.

Pojišťovna podporovala a podporuje centralizaci specializované péče (onkocentra, traumacentra, kardiocentra...) a do přípravy jejich sítě se na MZ ČR aktivně zapojují i zástupci Pojišťovny. Při kultivaci sítě poskytovatelů spolupracuje Pojišťovna s odbornými společnostmi, v roce 2008 např. s Českou společností pro ortopedii a traumatologii připravila síť pracovišť splňujících podmínky pro provádění plánovaných endoprotetických operací kyčelních a kolenních kloubů. V případě následné lůžkové péče byla zahájena spolupráce se zástupci poskytovatelů na stanovení ubytovacího standardu a jeho promítnutí do úhrady. Pokračovalo úsilí o vyvedení sociálních hospitalizací z úhrady v.z.p., proto rozšiřování či restrukturalizaci lůžkového fondu následné péče podmiňuje Pojišťovna nasmlouváním zvláštní ambulantní péče pro pacienty, u kterých pominul zdravotní důvod hospitalizace, a u kterých proto musí být pobytové sociální služby hrazeny z jiných zdrojů.

Tabulka č. 14: Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP 2008 k 31. 12. 2008	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2008	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2007	% nárůstu poklesu 2008/2007
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení *)	33 253	34 160	33 916	0,7
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	5 502	5 443	5 465	-0,4
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	2 372	2 322	2 363	-1,7
1.3	Praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	6 393	6 772	6 370	6,3
1.4	Ambulantní specialisté celkem	14 995	15 750	15 716	0,2
1.5	Home care (odb. 925)	499	486	485	0,2
1.6	Rehabilitační ZZ (odb. 902, 918)	1 465	1 384	1 455	-4,9
1.7	ZZ komplementu (odb. 222, 801-807, 809, 812-823)	1 907	1 878	1 935	-2,9
1.8	Ostatní ambulantní specialisté *****)	120	125	127	-1,6
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem (bez začleněných ZZ **)	264	264	267	-1,1
	z toho:				
2.1	Nemocnice ***)	141	139	143	-2,8
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	54	54	51	5,9
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické	14	16	14	14,3
2.2.2	rehabilitační	9	11	9	22,2
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	2	2	2	0,0
2.2.4	ostatní	12	10	12	-16,7
	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	17	15	14	7,1
2.3	Léčebny pro dlouhodobě nemocné celkem (vykazující kód 00024)	124	123	119	3,4
	v tom:				
2.3.1	samostatná zdravotnická zařízení	40	39	40	-2,5
2.3.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	84	84	79	6,3
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005, 00030) *****)	76	71	70	1,4
	v tom:				
2.4.1	samostatná zdravotnická zařízení	23	25	23	8,7
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	53	46	47	-2,1
	Ostatní lůžková zařízení *****)	23	22	23	-4,3
3.	Lázně **)	45	44	45	-2,2

(pokračování)



Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP 2008 k 31. 12. 2008	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2008	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2007	% nárůstu poklesu 2008/2007
4.	Ozdravovny **)	5	5	5	0,0
5.	Dopravní zdravotní služba *)	526	591	549	7,7
6.	Záchranná služba (odb. 709) *)	173	167	170	-1,8
7.	Lékárny a oční optiky **)	2 400	2 394	2 387	0,3
8.	Ostatní smluvní ZZ				
	Pobyťová zařízení sociálních služeb (odb. 913)**)	500	522	488	7,0

VZ 2008 Soustava smluvních ZZ - 15

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

*) smluvní ZZ jsou definována IČP

**) smluvní ZZ jsou definována IČO

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

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

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

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

Nejvýraznější změny v průběhu roku 2008

A) Změny v části ambulantních ZZ

Výraznější změny nastaly pouze v ř. 1.8 – Ostatní ambulantní specialisté, a to:

- Na základě platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, bylo nasmlouváno dalších 5 nových pracovišť odbornosti 004 – zvláštní ambulantní péče v LZZ. Tento nárůst počtu pracovišť bude pokračovat i v dalším období, protože i nadále budou uzavírány smlouvy s LZZ na zvláštní ambulantní péči.
- V průběhu roku 2008 se zvýšil počet pracovišť ergoterapeutů (odb. 917) v rámci poskytování komplexní neurologické a rehabilitační lůžkové péče.
- Na základě novely seznamu výkonů (vyhláška č. 331/2007 Sb.) bylo nasmlouváno v roce 2008 s vybranými zařízeními 11 pracovišť pro poskytování jednodenní péče v chirurgických oborech.

B) Změny v části lůžkových ZZ

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

Zcela nové smlouvy byly uzavřeny s IČO 18233392, IČZ 41281000 AMICA Centrum s.r.o. Cheb a s IČO 18623433, IČZ 20121000 OS TŘI – Hospic dobrého pastýře.

C) Změny v ř. 9 – Pobyťová zařízení sociální péče

Vzhledem k platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byla uzavřena smlouva s dalšími 34 IČO pobyťových sociálních služeb a předpoklad je, že počet IČO bude i nadále stoupat.

Ad B) Konkrétní přehled změn v části lůžkových ZZ

ř. 2.1 – Nemocnice

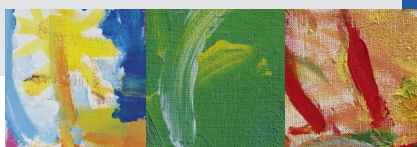
úbytek o 4 IČO

- změnou spektra péče** (přechod z akutní na následnou péči) pro IČO 62181378, IČZ 82003000 Městská nemocnice Slavičín
- změnou spektra péče** pro IČO 26940281, IČZ 79591000 PATEB s.r.o.
- sloučením** IČO 27452018, IČZ 27001000 Nemocnice Nymburk s IČO 26085011 (IČZ 23146000, 23147000, 28002000, 34002000, 34012000) PP Hospitals s.r.o. a Nemocnice Dačice
- přechod na režim nesmluvní péče** pro IČO 64827232, IČZ 69003000 Českoněmecká horská nemocnice s.r.o.

ř. 2.2.1 – OLÚ psychiatrické

přírůstek o 2 IČO

- změnou spektra péče** (přechod z akutní péče do následné ve stejném oboru) pro IČO 26940281, IČZ 79591000 PATEB s.r.o.



- **změnou spektra péče** (ukončení péče v dalším oboru) pro IČO 00843954, IČZ 89303000 Psychiatrická léčebna Šternberk

ř. 2.2.2 – OLÚ rehabilitační

přírůstek o 2 IČO

- **změnou spektra péče** (ukončení péče v dalším oboru) pro IČO 00183024, IČZ 62901000 Hamzova odborná léčebna
- **změnou spektra péče** (ukončení péče LDN) pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly

ř. 2.2.4 – OLÚ ostatní jen s OLÚ péčí

úbytek o 2 IČO

- **změnou spektra péče** (ukončení péče v dalším oboru) pro IČO 00183024, IČZ 62901000 Hamzova odborná léčebna
- **změnou spektra péče** (ukončení péče v dalším oboru) pro IČO 00843954, IČZ 89303000 Psychiatrická léčebna Šternberk

ř. 2.2.5 – OLÚ začleněná v rámci jiného ZZ

přírůstek o 2 IČO

- **změnou spektra péče** pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly – nově nasmlouvána rehabilitační péče (od 1. 7. 2008)
- **změnou spektra péče** pro IČO 27256391, IČZ 23100000 Oblastní nemocnice Kolín (nově nasmlouvána rehabilitační péče OLÚ)

úbytek o 1 IČO

- **změnou spektra péče** pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly – ukončení péče LDN, zůstává pouze péče rehabilitační (k 1. 8. 2008)

ř. 2.3.1 – LDN samostatná ZZ

přírůstek o 1 IČO

- **změnou spektra péče** (přechod z akutní na následnou péči) pro IČO 62181378, IČZ 82003000 Městská nemocnice Slavičín

úbytek o 2 IČO

- **sloučením** IČO 67363831, IČZ 28015000 LDN na Vojkově s IČO 27256391 Oblastní nemocnice Kolín
- **změnou spektra péče** (nově nasmlouvána rehabilitační péče) pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly

ř. 2.3.2 – LDN začleněná v rámci jiného ZZ

přírůstek o 7 IČO

- **změnou spektra péče** pro IČO 27365867, IČZ 28658000 Nemocnice Říčany
- **změnou spektra péče** pro IČO 60726636, IČZ 82053000 Nemocnice Atlas, Zlín
- **sloučením** IČO 67363831, IČZ 28015000 LDN na Vojkově s IČO 27256391 Oblastní nemocnice Kolín
- **změnou spektra péče** (nově nasmlouvána péče LDN) pro IČO 60800691, IČZ 89382000 Vojenská nemocnice Olomouc
- **změnou spektra péče** (nově nasmlouvána péče LDN) pro IČO 61383082, IČZ 0653000 Ústřední vojenská nemocnice Praha
- **změnou spektra péče** (nově nasmlouvána péče rehabilitační) pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly (od 1. 7. 2008)
- **změnou spektra péče** (nově nasmlouvána péče LDN) pro IČO 27085031, IČZ 30602000 Oblastní nemocnice Příbram

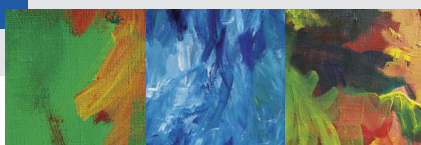
úbytek o 2 IČO

- **změnou spektra péče** pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly – ukončení péče LDN, zůstává pouze péče rehabilitační (k 1. 8. 2008)
- **sloučením** IČO 26124513, IČZ 35042000 CTM Hospitals s IČO 25634691 MEDICON Hospitals s.r.o. (v IČO 25634691 již byla péče LDN poskytována v IČZ 04757000)

ř. 2.4.1 – Ošetrovatelská lůžka – samostatná ZZ

přírůstek o 3 IČO

- **přechod na režim nesmluvní péče** pro IČO 64827232, IČZ 69003000 Českoněmecká horská nemocnice s.r.o. (ve smluvním vztahu zůstala pouze péče na ošetrovatelských lůžkách)
- **nová smlouva** na péči na ošetrovatelských lůžkách pro IČO 18233392, IČZ 41281000 AMICA Centrum s.r.o. Cheb
- **nová smlouva** od 1. 9. 2008 – IČO 18623433, IČZ 20121000 OS TŘI – Hospic dobrého pastýře



úbytek o 1 IČO

- **přechod na režim nesmluvní péče** pro IČO 64827232, IČZ 69003000 Českoněmecká horská nemocnice s.r.o.

ř. 2.4.2 – Ošetřovatelská lůžka – začleněná v rámci jiného ZZ

přírůstek o 3 IČO

- **změnou spektra péče** pro IČO 00212423, IČZ 720259000 Nemocnice Vazební věznice Brno (nově nasmlouvána péče na ošetřovatelských lůžkách)
- **změnou spektra péče** pro IČO 00179906, IČZ 61778000 FN Hradec Králové (nově nasmlouvána péče na ošetřovatelských lůžkách)
- **změnou spektra péče** pro IČO 27085031, IČZ 30602000 Oblastní nemocnice Příbram (nově nasmlouvána péče na ošetřovatelských lůžkách)

úbytek o 4 IČO

- **změnou spektra péče** pro IČO00390780, IČZ 74001000 Nemocnice Břeclav
- **změnou spektra péče** pro IČO 27365867, IČZ 28658000 Nemocnice Říčany
- **přechod na režim nesmluvní péče** pro IČO 64827232, IČZ 69003000 Českoněmecká horská nemocnice s.r.o. (ve smluvním vztahu zůstala pouze péče na ošetřovatelských lůžkách)
- **sloučením** IČO 26124513, IČZ 35042000 CTM Hospitals s IČO 25634691 MEDICON Hospitals s.r.o. (v IČO 25634691 již byla péče na ošetřovatelských lůžkách poskytována v IČZ 04719000)

ř. 2.5 Ostatní lůžková zařízení

přírůstek o 1 IČO

- **změnou spektra péče** (nově nasmlouvána péče rehabilitační) pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly (od 1. 7. 2008)

úbytek o 2 IČO

- **změnou spektra péče** pro IČO 49368117, IČZ 09514000 Léčebné a rehabilitační zařízení RCB Praha Chvaly – ukončení péče LDN, zůstává pouze péče rehabilitační (k 1. 8. 2008)
- **sloučením** IČO 26124513, IČZ 35042000 CTM Hospitals s IČO 25634691 MEDICON Hospitals s.r.o.

ř. 3 Lázně

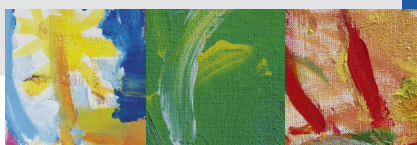
úbytek o 1 IČO

- od 1. 1. 2008 **není nasmlouvána péče** s IČO 45357242 Sanatorium Astoria, a.s. Karlovy Vary

Tabulka č. 15 (interní): Přehled o počtu SZZ

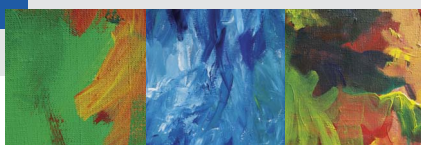
Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet IČO skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu	Počet IČP (ambulantní péče) skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu
		31.12.2007	31.12.2008		31.12.2007	31.12.2008	
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení celkem (zařazená do kapitoly 1)	20 540	20 550	0,0	33 916	34 160	0,7
1.0.1	Ambulantní ZZ s jedním druhem péče	19 184	19 258		22 531	22 959	
1.0.2	Ambulantní ZZ s více druhy péče *)	1 117	1 056		4 621	4 427	
1.0.3	Ambulantní péče v LZZ	239	236		6 764	6 774	
1.0.4	Ambulantní péče v pobytovém zař. sociální péče	488	522		607	662	
	z toho:						
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odb. 001)	4 661	4 652	-0,2	5 465	5 443	-0,4
1.1.1	v tom: samostatné IČO	4 159	4 178		4 459	4 491	
1.1.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	404	379		720	679	
1.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	98	95		286	273	
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)	2 130	2 107	-1,1	2 363	2 322	-1,7
1.2.1	v tom: samostatné IČO	1 917	1 902		2 087	2 060	
1.2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	188	180		228	217	
1.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	25	25		48	45	
1.3	Praktický zubní lékař (odb. 014, 015, 019)	5 665	5 672	0,1	6 370	6 772	6,3
1.3.1	v tom: samostatné IČO	5 532	5 543		6 102	6 463	
1.3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	81	78		144	162	
1.3.3	začleněno v lůžkovém IČO	52	51		124	147	
1.4	Ambulantní gynekolog (odb. 603, 604)	1 311	1 322	0,8	1 940	1 984	2,3
1.4.1	v tom: samostatné IČO	1 056	1 076		1 355	1 399	
1.4.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	134	126		230	213	
1.4.3	začleněno v lůžkovém IČO	121	120		355	372	

(pokračování)



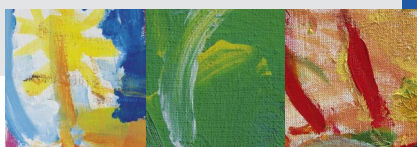
Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet IČO skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu	Počet IČP (ambulantní péče) skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu
		31.12.2007	31.12.2008		31.12.2007	31.12.2008	
1.5	Ambulantní specialisté celkem **)	6 330	6 366	0,6	13 313	13 318	0,0
1.5.1	v tom: samostatné IČO	5 257	5 341		6 964	7 044	
1.5.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	857	811		2 024	1 977	
1.5.3	začleněno v lůžkovém IČO	216	214		4 325	4 297	
1.6	Home care (odb. 925)	416	399	-4,1	485	458	-5,6
1.6.1	v tom: samostatné IČO	308	285		356	326	
1.6.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	76	79		84	85	
1.6.3	začleněno v lůžkovém IČO	32	35		45	47	
1.7	Rehabilitační ZZ (odb. 902, 918)	1 176	1 157	-1,6	1 455	1 384	-4,9
1.7.1	v tom: samostatné IČO	630	627		688	677	
1.7.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	384	370		492	455	
1.7.3	začleněno v lůžkovém IČO	162	160		275	252	
1.8	ZZ komplementu						
1.8.1	a) laboratoře (odb. 222, 801-805, 807, 812-822)	430	385	-10,5	1 264	1 197	-5,3
1.8.1.1	v tom: samostatné IČO	149	134		311	280	
1.8.1.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	118	93		241	214	
1.8.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	163	158		712	703	
1.8.2	b) RTG (odb. 809)	473	458	-3,2	668	678	1,5
1.8.2.1	v tom: samostatné IČO	139	132		170	167	
1.8.2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	161	157		195	194	
1.8.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	173	169		303	317	
1.8.3	c) RTG pro screening nádoru prsu (odb. 806)	61	67	9,8	62	68	9,7
1.8.3.1	v tom: samostatné IČO	0	0		0	0	
1.8.3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	32	33		33	34	
1.8.3.3	začleněno v lůžkovém IČO	29	34		29	34	
1.9	Ostatní ambulantní péče						
1.9.1	a) LSPP (odb. 003)	150	131	-12,7	288	250	-13,2
1.9.1.1	v tom: samostatné IČO	10	10		11	11	
1.9.1.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	71	44		162	111	
1.9.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	69	77		115	128	
1.9.2	b) hemodialýza (odb. 128)	59	59	0,0	90	93	3,3
1.9.2.1	v tom: samostatné IČO	1	1		1	1	
1.9.2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	9	11		32	37	
1.9.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	49	47		57	55	
1.9.3	c) IVF - asistovaná reprodukce (odb. 613)	20	22	10,0	22	25	13,6
1.9.3.1	v tom: samostatné IČO	0	0		0	0	
1.9.3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	13	14		14	16	
1.9.3.3	začleněno v lůžkovém IČO	7	8		8	9	
1.9.4	d) ortoptická péče (odb. 927)	24	30	25,0	25	32	28,0
1.9.4.1	v tom: samostatné IČO	7	7		7	9	
1.9.4.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	14	20		14	20	
1.9.4.3	začleněno v lůžkovém IČO	3	3		4	3	
1.9.5	e) porodní asistentky (odb. 921)	23	26	13,0	25	28	12,0
1.9.5.1	v tom: samostatné IČO	18	21		18	21	
1.9.5.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	5	5		7	7	
1.9.5.3	začleněno v lůžkovém IČO	0	0		0	0	
1.9.6	f) zvláštní ambul. péče	559	597	6,8	684	745	8,9
1.9.6.1	začleněno v lůžkovém IČO (odb. 004)	71	75		77	83	
1.9.6.2	v pobytovém zařízení sociální péče (odb. 913)	488	522		607	662	
1.9.7	g) jednodenní péče	1	8	700,0	1	12	1100,0
1.9.7.1	v tom: samostatné IČO	0	0		0	0	
1.9.7.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	1	6		1	10	
1.9.7.3	začleněno v lůžkovém IČO	0	2		0	2	

(pokračování)



Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet IČO skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu	Počet IČP (ambulantní péče) skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu
		31.12.2007	31.12.2008		31.12.2007	31.12.2008	
1.9.8	h) jiná ambulantní péče	2	8	300,0	3	13	333,3
1.9.8.1	v tom: samostatné IČO	1	1		2	2	
1.9.8.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	0	2		0	2	
1.9.8.3	začleněno v lůžkovém IČO	1	5		1	9	
2.	Dopravní zdravotní služba (odb. 989)	487	522	7,2	549	591	7,7
2.1	v tom: samostatné IČO	329	381		344	421	
2.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	57	45		88	63	
2.3	začleněno v lůžkovém IČO	101	96		117	107	
3.	Záchraná služba (odb.709)	27	24	-11,1	170	167	-1,8
3.1	v tom: samostatné IČO	2	3		6	4	
3.2	začleněno v ambulantním IČO s dalším druhem péče	23	19		162	161	
3.3	začleněno v lůžkovém IČO	2	2		2	2	
4.	Lékárny, oční optiky a ostatní						
4.1	Lékárny a oční optiky	2 387	2 394	0,3			
4.1.1	v tom: samostatné IČO	2 247	2 272				
4.1.2	začleněno v ambulantním IČO s více druhy péče (popř. s IČO v ř. 4.2.2)	47	30				
4.1.3	začleněno v lůžkovém IČO	93	92				
4.2	Výrobci a distributoři PZT a protetických pomůcek	599	536	-10,5			
4.2.1	v tom: samostatné IČO	527	479				
4.2.2	začleněno v ambulantním IČO s více druhy péče (popř. s IČO v ř. 4.1.2)	37	18				
4.2.3	začleněno v lůžkovém IČO	35	39				
5.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem - nemocnice nebo ZZ s jedním druhem lůžkové péče (samostatné IČO)	267	264	-1,1			
	z toho:						
5.1	Nemocnice - ZZ akutní péče	157	152	-3,2			
5.1.1	a) nemocnice alespoň s jedním zákl. oborem	143	139	-2,8			
5.1.1.1	pouze akutní péče	43	36				
5.1.1.2	s následnou péčí (OLÚ, LDN, OL, hospic)	100	100				
5.1.1.3	s dlouhodobou péčí (DIP, DIOP)						
5.1.1.4	s následnou i dlouhodobou péčí		3				
5.1.2	b) nem. s dalším oborem - bez základního oboru	14	13	-7,1			
5.1.2.1	pouze akutní péče	13	12				
5.1.2.2	s následnou péčí (OLÚ, LDN, OL, hospic)	1	1				
5.1.2.3	s dlouhodobou péčí (DIP, DIOP)						
5.1.2.4	s následnou i dlouhodobou péčí						
5.2	OLÚ (kromě LDN, OL a hospiců)	51	54	5,9			
5.2.1	a) psychiatrické (vykazující kód 00021 nebo 00026)	21	22	4,8			
5.2.1.1	v tom: samostatné IČO	14	16				
5.2.1.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	7	6				
5.2.2	b) rehabilitační (vykazující kód 00022 nebo 00027 nebo 00025)	18	19	5,6			
5.2.2.1	v tom: samostatné IČO	9	11				
5.2.2.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	9	8				
5.2.3	c) TRN (vykazující kód 00023 nebo 00028)	13	13	0,0			
5.2.3.1	v tom: samostatné IČO	2	2				
5.2.3.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	11	11				
5.2.4	d) ostatní OLÚ (vykazující kód 00024 nebo 00029)	11	9	-18,2			
5.2.4.1	v tom: samostatné IČO	4	4				
5.2.4.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	7	5				
5.2.5	e) kombinace OLÚ péče	8	6				
5.2.5.1	v tom: samostatné IČO	8	6				
5.3	LDN (odb. 9U7) (vykazující kód 00024)	119	123	3,4			
5.3.1	v tom: samostatné IČO	40	39				
5.3.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	79	84				

(pokračování)



Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet IČO skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu	Počet IČP (ambulantní péče) skutečnost k datu		% nárůstu, poklesu
		31.12.2007	31.12.2008		31.12.2007	31.12.2008	
5.4	OL - Ošetrovatelská lůžka (odb. 9H9, 9F9) (vykazující kód 00005)	59	60	1,7			
5.4.1	v tom: samostatné IČO	13	14				
5.4.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	46	46				
5.5	Hospice (odb. 9U9) (vykazující kód OD 00030)	11	12	9,1			
5.5.1	v tom: samostatné IČO	10	11				
5.5.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče	1	1				
5.6	Lůžková zařízení s kombinací následné péče	10	9	-10,0			
5.6.1	v tom: samostatné IČO	10	9				
5.7	Dlouhodobá péče (DIP a DIOP)						
5.7.1	a) DIP - dlouhodobá intenzivní péče (odb. 7D8) (vykazující kód OD 00017, 00018 nebo 00019)		1				
5.7.1.1	v tom: samostatné IČO						
5.7.1.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče		1				
5.7.2	b) DIOP - dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (odb. 7U8) (vykazující kód OD 00020)		2				
5.7.2.1	v tom: samostatné IČO						
5.7.2.2	začleněno v IČO s dalším druhem lůžkové péče		2				
6.	Lázně	45	44	-2,2			
7.	Ozdravovny	5	5	0,0			
8.	Ostatní smluvní ZZ						

*) druh péče - definován smluvní odborností

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

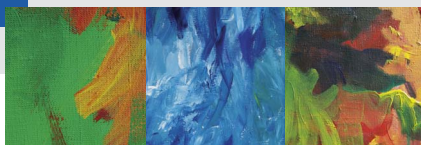
Komentář k tabulce Přehled o počtu smluvních zdravotnických zařízení

Do tabulky jsou zařazeny i údaje pro zjišťování počtu zařízení poskytujících zvláštní ambulantní péči, kterou je Pojišťovna povinná hradit od 1. 1. 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Zvláštní ambulantní péče je poskytována jednak v PZSS (pracoviště odbornosti 913), která nejsou ZZ, a dále ve smluvních LZZ po ukončení hospitalizace ze zdravotních důvodů (na pracovištích smluvní odbornosti 004).

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

Výraznější změny nastaly pouze v kategoriích:

- Ř. 1.7.1 Rehabilitační ZZ samostatné IČO – úbytek byl způsoben změnou zákona o vzdělávání, tudíž došlo ke slučování různých zařízení tak, aby péče byla zajištěna kvalifikovaným personálem odpovídajícím zákonu.
- Ř. 1.9.1 LSPP – pokračuje přechod péče z ambulantních zařízení do lůžkových zařízení.
- Ř. 1.9.6.2 Zvláštní ambulantní péče v pobytovém zařízení sociální péče – bylo uzavřeno dalších 34 smluv s IČO poskytujícími péči v odbornosti 913.
- Ř. 1.9.7 Jednodenní péče – na základě novely seznamu výkonů (vyhláška č. 331/2007 Sb.) bylo nasmlouváno v roce 2008 s vybranými zařízeními poskytování jednodenní péče v chirurgických oborech.
- Ř. 1.9.8 Jiná ambulantní péče – v průběhu roku 2008 se zvýšil počet pracovišť ergoterapeutů (odb. 917) v rámci poskytování komplexní neurologické a rehabilitační lůžkové péče.
- Ř. 5 LZZ – změny v počtech IČO jsou způsobeny převážně spojením nebo rozdělením konkrétních IČO, která již jsou ve smluvním vztahu s Pojišťovnou, dále změnou spektra péče, která má za následek zařazení konkrétního IČO do jiného řádku tabulky.
- Nově se vyznačuje poskytování dlouhodobé péče. Tato péče byla v roce 2008 poskytovaná ve ZZ, která již měla smluvní vztah s Pojišťovnou.



4.7 ZDRAVOTNÍ PÉČE POSKYTOVANÁ POJIŠTĚNCŮM A HRAZENÁ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.7.1 ČERPÁNÍ Z FONDU PREVENCE

Programy hrazené z Fprev pro rok 2008 byly SR Pojišťovny schváleny v prosinci 2007, jejich čerpání se rozběhlo v lednu 2008. Bylo to poprvé v historii Pojišťovny, kdy byly příspěvky na aktivity preventivního charakteru nabízeny pojištěncům Pojišťovny celoročně. Jednalo se o aktivity v oblasti prevence vzniku onemocnění, programy na podporu léčby onemocnění, ozdravné pobyty, preventivní programy zaměřené na veřejnost a dále o pilotní programy.

V průběhu roku 2008 rozhodla SR o rozšíření programů a navýšení příspěvků. Jednalo se o zaměstnanecký program „Zdravá firma“, o příspěvky na ozdravné pobyty pro závažně nemocné děti i dospělé, navýšení příspěvku u očkování proti karcinomu děložního hrdla, o příspěvek na nákup bezpečnostních potravin a pilotní onkologický program „Přijď včas“. V závěru roku byla připravena akce určená pro stabilizaci pojistného kmene „Vánoční balíček“.

Programy z oblasti prevence vzniku onemocnění

Program z oblasti prevence vzniku onemocnění byl realizovaný formou finančních příspěvků na očkování, které není hrazeno ze státního rozpočtu nebo základního fondu, na fixní ortodontické aparátky, na kurzy profylaxe k porodu nebo na cvičení a plavání s malými dětmi (projekt „Matka a dítě“) a na nákup ochranných sportovních pomůcek (projekt „Chráníme děti před úrazy“). Program uspokojoval klientskou poptávku a k 31. 12. 2008 si uvedené příspěvky vyzvedlo 458 140 pojištěnců.

Ozdravné pobyty

Příspěvek na náklady ozdravných pobytů poskytovala Pojišťovna zejména dětem s chronickým onemocněním, s mentálním postižením a dětem s onkologickým onemocněním v remisi. Příspěvek byl poskytován jak na tuzemské, tak i zahraniční ozdravné pobyty. Pojišťovna současně poskytovala příspěvek na zahraniční ozdravné pobyty pro dospělé, a to pro onkologicky nemocné pacienty, a příspěvek na tuzemské ozdravné pobyty pro bezpříspěvkové dárce krve a dárce kostní dřeně.

V době od května do října pořádala Pojišťovna léčebně-ozdravné pobyty s názvem „Mořský koník“ pro vybrané skupiny chronicky nemocných dětí pojištěných u Pojišťovny. V roce 2008 se uskutečnilo 10 turnusů (v Řecké republice a v Republice Černá Hora), kterých se zúčastnilo 3 659 účastníků. Pobyt byly pořádány za finanční spoluúčasti zákonných zástupců.

Programy na podporu léčby onemocnění

Projekt „Snižování nadváhy“ byl určen pro děti do 15 let a dospělé. Pojištěnci se museli zúčastnit léčby v délce trvání nejméně 3 měsíců. Příslušný kurz si uhradili pojištěnci ze svých prostředků. Pojišťovna následně vyplatila stimulační příspěvek za předem určených podmínek. V rámci programu byly poskytnuty příspěvky 1 687 pojištěncům.

Program „Léčba závislosti na tabáku“: pojištěnec se zúčastnil odvykací léčby v délce minimálně 3 měsíců, tuto léčbu si hradil ze svých prostředků a následně mu byl poskytnut stimulační příspěvek ve výši 1 tis. Kč, resp. 2 tis. Kč, pokud se jednalo o klientku v graviditě. Příspěvky si vyzvedlo 429 pojištěnců.

Nově byl do této skupiny programů zahrnut příspěvek pro pojištěnce dětského věku a mládež s diagnózou celiakie. Příspěvek byl vyplácen jednorázově na celé druhé pololetí 2008 pojištěncům, kteří doložili potvrzení ošetřujícího lékaře o diagnóze včetně indikované péče a doklad o nákupu potravin bezlepkové diety či surovin pro přípravu bezlepkové diety. O příspěvek si požádalo 927 pojištěnců.

Preventivní programy zaměřené na veřejnost

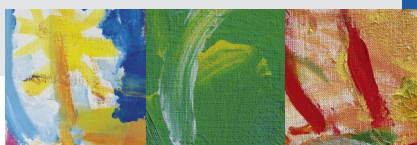
Pojišťovna obnovila projekt zaměstnaneckého programu s názvem „Zdravá firma“. Příspěvek byl poskytnut více než 30 tisícům pojištěnců. Dny zdraví - orientační preventivní měření tělesných hodnot - probíhaly v krajích spolu s dalšími akcemi.

Prevence úrazů dětí

Cílovou skupinou jsou děti ve věku cca 5-10 let. Celý projekt se skládá z částí: „Putovní kampaň ve městech“, „Mediační kampaň“ a „Podpora pojištěnců VZP ČR“, „Rodina a škola“ a „Teenageři“.

Prevence vzniku nadváhy a obezity

Projekt „Žij zdravě“ je v ČR unikátní širokým spektrem aktivit zaměřeným na různé cílové skupiny.



Prevence vzniku závislosti u dětí a mladistvých

Projekt se skládá z částí: „Průzkum vnímání závislosti“, „Mediační kampaň“, „Výroba TV seriálu“, „Komponovaný program pro školy“, „Publikace“.

Nové pilotní programy

Byl spuštěn program „Přijď včas“, onko prevence pilotně v Jihomoravském kraji. Jednalo se o příspěvek ve výši 1 000 Kč na preventivní prohlídky prováděné Masarykovým onkologickým ústavem. Projektu se zúčastnilo a o příspěvek požádalo 257 pojištěnců.

Tabulka č. 16: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 skutečnost	% Skutečnost 2008/2007
1.	Náklady na zdravotní programy		30 000	11 726	39,1		
	Nové pilotní projekty		20 000				
	Příspěvek na fixní ortodontické aparátiky		10 000	11 726	117,3	15 987	73,3
2.	Náklady na ozdravné pobyty		123 000	114 898	93,4		
	Zahraniční ozdravné pobyty pro děti „Mořský koník“	3 659	83 000	64 189	77,3	119 732	53,6
	Tuzemské ozdravné pobyty pro BDK a DKD	499	15 000	476	3,2	565	84,2
	Příspěvek na tuzemské ozdravné pobyty pro děti	48 283	25 000	45 567	182,3		
	Příspěvek na indiv. ozdravné pobyty dětí s mentálním postižením	326		1 109			
	Příspěvek na indiv. ozdravné pobyty pro děti s onko onemocněním v remisi	76		162		35 072	143,2
	Příspěvek na ozdravný pobyt org. pro onko nemocné dospělé pacienty	323		1 322			
	Příspěvek na ozdravné pobyty organizované pro chronicky nemocné děti	601		2 073			
3.	Ostatní činnosti		261 000	363 240	139,2		
	Příspěvek na očkování		60 000	116 800	194,7	25 341	460,9
	Dny zdraví v regionech		20 000	19 383	96,9	2 396	809,0
	Prevence vzniku nadváhy a obezity		25 000	14 132	56,5	4 999	282,7
	Léčba závislosti na tabáku		20 000	410	2,1		
	Chráníme děti před úrazy		20 000	71 510	357,6		
	Prevence úrazů dětí		20 000	15 847	79,2	7 700	205,8
	Matka a dítě		30 000	29 132	97,1	5 793	502,9
	Snižování nadváhy a obezity		20 000	821	4,1		
	Prevence vzniku závislosti u dětí a mladistvých		25 000	15 152	60,6	19 000	79,7
	Ostatní programy (podpora, organizace a technické zajištění a propagace programů)		21 000	10 037	47,8		
	Příspěvek na bezlepkovou dietu - celiakie			525			
	Zdravá firma - Zaměstnanecký program			21 079			
	Přijď včas, onko prevence			257			
	Screening celiakie			600			
	Preventivní balíčky			47 555			
	Ostatní programy roku 2007					15 065	
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		414 000	489 864	118,3	251 650	194,7

VZ 2008 Náklady na prevent. péči - 16

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

5

Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny





Finanční hospodaření Pojišťovny je zobrazováno podle jednotlivých činností provozovaných Pojišťovnou. Základní činností Pojišťovny je provádění v.z.p., vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní zdaňované činnosti. Hospodaření Pojišťovny bylo v roce 2008 sledováno prostřednictvím účetně oddělených fondů Pojišťovny a činností, kterými (v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., v platném znění) jsou:

- 5.1 Základní fond zdravotního pojištění
- 5.2 Provozní fond
- 5.3 Fond reprodukce majetku
- 5.4 Sociální fond
- 5.5 Rezervní fond

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

- 5.6 Fond prevence
- 5.7 Ostatní zdaňovaná činnost

5.1 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Prostřednictvím základního fondu se zachycuje hospodaření Pojišťovny s prostředky v.z.p. a s jejich vynakládáním na zdravotní péči poskytovanou pojištěncům Pojišťovny. Základním cílem finančního plánu pro rok 2008 v ZFZP bylo posilování jeho ekonomické stability, tak aby mohly být naplňovány ostatní fondy Pojišťovny dle platné legislativy a byly vytvořeny potřebné finanční rezervy pro další roky. K naplnění cíle ZPP 2008 byly vytvořeny podmínky již v roce 2007, kdy došlo k vyrovnání závazků vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti.

Tvorba a čerpání ZFZP

Celková tvorba ZFZP v roce 2008 dosáhla 147 894,1 mil. Kč. Tato výše překonala ZPP 2008 o 2 274,3 mil. Kč, tj. o 1,6 % a meziročně tato položka vzrostla o 2,3 %. Plán Pojišťovny pro rok 2008 byl tedy splněn.

Předpis pojistného z v.z.p. dosáhl výše 94 332,2 mil. Kč s meziročním nárůstem 2,4 %. Peněžní prostředky plynoucí z výsledků přerozdělení dosahují částky 45 170,2 mil. Kč. Tento ukazatel meziročně poklesl o necelé 1 %.

Významnou položku tvoří výše přijatých úroků získaných hospodařením ZFZP ve výši 387,3 mil. Kč.

Položka „převody z jiných fondů“ je tvořena prostředky převedenými z RF ve výši 71,3 mil. Kč. Jedná se o úroky získané hospodařením s finančními prostředky uloženými na RF. Dále je zde zahrnut předpis ve výši 0,24 mil. Kč dle § 20 odst. 7 zák. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

V roce 2008 byla čerpána rezerva na vypořádání pravomocně ukončených soudních sporů v celkové výši 251,4 mil. Kč. Byly ukončeny převážně soudní spory týkající se cenové regulace se SZS záchranné služby. Tato částka byla převedena ze zvláštního bankovního účtu rezerv zpět na BÚ ZFZP.

Celkové čerpání ZFZP bylo v roce 2008 ve výši 142 123,5 mil. Kč. Meziročně vzrostlo o 7,2 %. Skutečnost roku 2008 byla v souladu se ZPP 2008.

Závazky za zdravotní péči jsou tvořeny částkou 129 445,9 mil. Kč. Tato částka překročila rok 2007 o 6 764,7 mil. Kč, tj. o 5,5 %. ZPP 2008 počítal s částkou 132 396,1 mil. Kč.

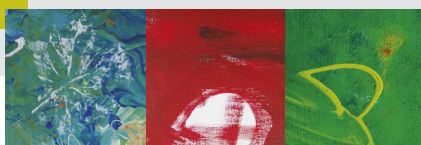
Předpis přidělů do ostatních fondů byl proveden v souladu s plánem pro rok 2008 a meziročně u této položky došlo k růstu o 3,3 %.

Další výraznou položkou je odpis pohledávek v celkové výši 6 263,7 mil. Kč. Meziročně došlo k nárůstu o 81,3 %. ZFZP byl snížen i o částky penále, pokut a přírážek, které byly prominuty nebo sníženy na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti v celkové výši 603 mil. Kč. Částka v téměř stejné hodnotě byla odepsána i v roce 2007.

V roce 2008 byla vytvořena rezerva na pravomocně neskončené soudní spory, a to ve výši 7,4 mil. Kč. Jednalo se především o regulační srážky (cenová regulace) a úhradu následné zdravotní péče. Tato částka byla převedena ze ZFZP na zvláštní účet bankovních rezerv.

Příjmy a výdaje ZFZP

Příjmy a výdaje představují peněžní pohyby na účtech ZFZP. Stěžejní část příjmové strany fondu tvoří příjmy z výběru a přerozdělení pojistného, výdajová stránka je z největší části tvořena úhradou zdravotní péče.



Celková výše příjmů ZFZP v roce 2008 dosáhla výše 141 171,5 mil. Kč a oproti roku 2007 příjmy vzrostly o 3 %. Oproti ZPP 2008 došlo k nárůstu o 0,8 %. Plánovaná částka byla ovlivněna předpokladem negativního dopadu „zastropování pojistného“ na čtyřnásobek průměrného příjmu a zmrazení plateb ze státního rozpočtu za tzv. „státní“ pojistěnce. Zároveň byla výše příjmů ZFZP v nemalé míře ovlivněna i celkovým pozitivním hospodářským vývojem v roce 2008, tedy i růstem mezd a nízkou mírou nezaměstnanosti. Negativním způsobem byla příjmová stránka ovlivněna úbytkem počtu pojistěnců Pojišťovny.

K výraznému nárůstu oproti roku 2007 došlo u položky „pojistné z veřejného zdravotního pojištění“. V roce 2007 bylo dosaženo částky 89 369,7 mil. Kč, zatímco v roce 2008 došlo k nárůstu o 4,7 %, tj. na 93 581,8 mil. Kč. ZPP 2008 počítal s příjmy z v.z.p. ve výši 91 719,9 mil. Kč, tj. nižšími o 2 %.

Peněžní prostředky plynoucí z přerozdělení dosáhly v roce 2008 částky 45 061,4 mil. Kč. Meziročně došlo k poklesu o 1,8 %, oproti ZPP 2008 částka poklesla o 2,9 %.

K výraznému nárůstu oproti finančnímu plánu došlo u položky „přijaté úroky“. Celková výše za rok 2008 činí 380,4 mil. Kč. ZPP 2008 předpokládal částku ve výši 92,4 mil. Kč. Položka „převody z ostatních fondů“ ve výši 32,4 mil. Kč je tvořena získanými úroky z BÚ RF a převodem ve výši 0,24 mil. Kč dle § 20 odst. 7 zák. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Celkové výdaje ZFZP v roce 2008 dosáhly částky 137 099,8 mil. Kč a vzrostly oproti roku 2007 o 5,2 %. Oproti ZPP 2008 je částka nižší o 2 %. ZPP 2008 předpokládal částku ve výši 139 911,8 mil. Kč.

Hlavní položkou jsou výdaje za zdravotní péči. Jejich celková výše pro rok 2008 činí 130 433,7 mil. Kč. ZPP 2008 stanovil v návaznosti na závazky za zdravotní péči částku vyšší o 2,6 %, tj. o 3 542,4 mil. Kč. Meziročně tato položka vzrostla o 6,5 %.

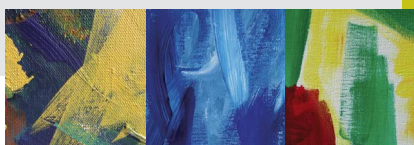
Příděly do ostatních fondů jsou v celkové výši 5 751 mil. Kč. Příděl do PF činil 4 960,8 mil. Kč a meziročně vzrostl o 14 %.

Konečný zůstatek oddílu B ZFZP k 31. 12. 2008 byl 10 990,5 mil. Kč. U tohoto ukazatele došlo k výraznému překročení ZPP 2008, a to o částku 7 112 mil. Kč.

Tabulka č. 17: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 817 989	31 459 286	117,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	145 619 887	147 894 148	101,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	93 394 000	94 332 199	101,0
1.1	z toho: dohodné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech		-185 870	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 385 000	45 170 169	97,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	139 779 000	139 502 368	99,8
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohodných položek	4 977 366	6 969 324	140,0
3.1	z toho: dohodné položky		-20 400	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	377 737	365 667	96,8
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	92 418	387 305	419,1
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		30 320	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	53 240	71 277	133,9
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojistěnce na základě mezinárodních smluv	295 126	286 770	97,2
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojistěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	45 000	29 725	66,1
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	Rušení rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu		251 392	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	141 931 783	142 123 498	100,1
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	132 396 100	129 445 903	97,8

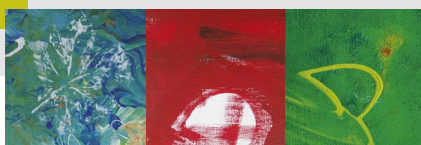
(pokračování)



A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	185 000	229 921	124,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech		9 304	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)	5 214 557	5 244 265	100,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	120 597	129 245	107,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 679 645	4 699 091	100,4
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	414 315	415 929	100,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 600 000	6 263 739	174,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech		603 021	
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	295 126	286 819	97,2
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	50 000	24 475	49,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	376 000	247 396	65,8
9	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		458	
10	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		7 422	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	30 506 093	37 229 936	122,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 801 561	6 918 756	182,0
II.	Příjmy celkem:	139 988 520	141 171 514	100,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	91 719 905	93 581 752	102,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 385 000	45 061 403	97,1
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	138 104 905	138 643 155	100,4
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 246 000	1 281 557	102,9
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	340 000	346 668	102,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	92 418	380 353	411,6
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		3 531	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	29 181	32 393	111,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce na základě mezinárodních smluv	173 016	219 322	126,8
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	3 000	13 143	438,1
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finanční hotovosti ze zvláštního bankovního účtu rezerv při rušení rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu		251 392	

(pokračování)



B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem:	139 911 783	137 099 817	98,0
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	133 976 100	130 433 658	97,4
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	185 000	205 567	111,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Přiděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 214 557	5 750 993	110,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	120 597	129 244	107,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 679 645	4 960 754	106,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	414 315	660 995	159,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech - s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	295 126	292 791	99,2
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	50 000	25 761	51,5
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	376 000	172 128	45,8
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		1	
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
10	Převod peněžní hotovosti na zvláštní bankovní účet rezervy v případě tvorby rezervy podle § 1 odst. 4) písm. m) vyhlášky o fondech		355 539	
	Interní převody mezi fondy		68 946	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 878 298	10 990 453	283,4

	Zvláštní bankovní účet rezerv na krytí rezervy podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		0	
II.	Příjmy celkem:		362 490	
	Převod peněžní hotovosti z BÚ ZFZP na zvláštní bankovní účet rezervy		355 539	
	Úroky získané hospodařením se zvláštním účtem rezerv		6 951	
III.	Výdaje celkem:		251 392	
	Převod peněžní hotovosti na BÚ ZFZP při rušení rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu		251 392	
	Bankovní poplatky za vedení zvláštního BÚ rezerv			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		111 098	

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	81 701 242	83 473 690	102,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	8 374 039	8 438 452	100,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 644 624	1 667 478	101,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		2 132	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	91 719 905	93 581 752	102,0

VZ 2008 - ZFZP - 2

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

**Tabulka č. 18: Saldo příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)**

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech			
I.	Příjmy celkem:	139 988 520	141 171 514	100,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	91 719 905	93 581 752	102,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 385 000	45 061 403	97,1
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	138 104 905	138 643 155	100,4
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 246 000	1 281 557	102,9
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	340 000	346 668	102,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	92 418	380 353	411,6
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		3 531	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	29 181	32 393	111,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	173 016	219 322	126,8
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	3 000	13 143	438,1
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
	Převod finanční hotovosti ze zvláštního bankovního účtu rezerv při rušení rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu		251 392	

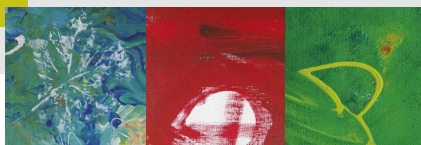
A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	Čerpání (Náklady) celkem			
II.	Čerpání (Náklady) celkem:	138 331 783	135 005 346	97,6
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	132 396 100	129 445 903	97,8
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	185 000	229 921	124,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech		9 304	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 214 557	5 244 265	100,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	120 597	129 245	107,2
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 679 645	4 699 091	100,4
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	414 315	415 929	100,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	295 126	286 819	97,2
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	50 000	24 475	49,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	376 000	247 396	65,8
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		458	
8	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		-243 970	
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	1 656 737	6 166 168	372,2

VZ 2008 - Saldo P - N - 2a

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

Do oddílu B I. tabulky byl vložen v návaznosti na výkaz ZFZP B nečíslovaný řádek „Převod finanční hotovosti ze zvláštního bankovního účtu rezerv při rušení rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu“. V oddílu A II. ř. 8 Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory je uvedena změna stavu rezerv v průběhu roku 2008 (výkaz ZFZP A, oddíl III, ř. 10 Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech po odečtení nečíslovaného řádku v oddílu II „Rušení rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu“).

Saldo příjmů a nákladů v roce 2008 překročilo plánovanou výši o 4 509,4 mil. Kč a činilo 6 166,2 mil. Kč, plán předpokládal kladné saldo ve výši 1 656,7 mil. Kč.



5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Průběh čerpání nákladů v jednotlivých segmentech zdravotní péče se v převážné míře vyvíjel podle stanovených předpokladů a v souladu se schváleným ZPP 2008. Celkové náklady na zdravotní péči dosáhly za rok 2008 výše 129 445,9 mil. Kč, tj. 97,8 % v porovnání se ZPP 2008 a 105,5 % oproti roku 2007.

V roce 2008 byly zaúčtovány dohadné položky roku 2007 ve výši 1 023,1 mil. Kč (z toho aktivní 5,1 mil. Kč a pasivní ve výši 1 028,2 mil. Kč) a dohadné položky roku 2008 ve výši 1 032,4 mil. Kč (z toho aktivní 301,2 mil. Kč a pasivní ve výši 1 333,6 mil. Kč).

Ambulantní péče

Náklady na ambulantní péči za rok 2008 byly čerpány ve výši 29 633,3 mil. Kč, tj. 108,4 % oproti roku 2007 a 97,3 % v porovnání se ZPP 2008. Vyšší čerpání nákladů na zdravotní péči oproti roku 2007 bylo především u následujících segmentů:

- Péče praktických lékařů – čerpání nákladů ve výši 6 276 mil. Kč, tj. 116,1 % oproti roku 2007 bylo ovlivněno zejména stanovením základní kapitační sazby ve výši 42 Kč, stanovením základní hodnoty bodu ve výši 1 Kč pro výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony pro neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU a dále zvýšením hodnoty bodu pro preventivní výkony na 1,10 Kč. Čerpání nákladů v porovnání se ZPP 2008 bylo ve výši 99 %.
- Gynekologická péče – čerpání nákladů bylo ve výši 1 774,7 mil. Kč, tj. 124,9 % oproti roku 2007 a 131,3 % v porovnání se ZPP 2008. V prosinci 2008 byla finančně zohledněna péče, realizovaná v roce 2007, do maximální hodnoty 63,8 mil. Kč. V roce 2009 bude provedeno vyúčtování roku 2008 ve výši cca 240 mil. Kč (zaúčtováno do dohadných položek pasivních).
- Rehabilitační péče – čerpání nákladů ve výši 1 008,5 mil. Kč, tj. 105,1 % oproti roku 2007 bylo ovlivněno především vyúčtováním zdravotní péče za 2. pololetí roku 2007, tj. doplatek se realizoval v roce 2008 a činil 37 mil. Kč. Čerpání nákladů v porovnání se ZPP 2008 bylo ve výši 97 %.
- Diagnostická zdravotní péče – čerpání nákladů ve výši 4 301,9 mil. Kč, tj. 105,3 % oproti roku 2007. Na meziročním nárůstu se významně podílí skutečnost, že od 1. 1. 2008 byl v souladu s vyhláškou č. 383/2007 Sb. hrazen nový výkon screening karcinomu děložního hrdla (za období leden – prosinec 2008 bylo čerpáno na tento výkon 225,6 mil. Kč). Čerpání nákladů v porovnání se ZPP 2008 bylo ve výši 94,9 %.
- Specializovaná ambulantní péče – čerpání nákladů ve výši 9 259,7 mil. Kč, tj. 107,7 % oproti roku 2007 bylo především ovlivněno navýšením předběžných úhrad ve výši 6 % v porovnání s referenčním obdobím roku 2007. V únoru 2008 byla provedena úprava předběžných úhrad z titulu zprovoznění nových kapacit uvedených do provozu koncem roku 2007 a v průběhu roku 2008, dále z titulu nových smluvních vztahů s poskytovateli specializované zdravotní péče a z titulu navýšení předběžných úhrad pro specializovaná ambulantní centra. V prosinci 2008 byla po schválení SR zohledněna péče provedená v roce 2007 v případech, kdy ambulantní specialisté neomezili objem a rozsah péče z titulu paušální úhrady či omezení úhrady. Čerpání nákladů v porovnání se ZPP 2008 bylo ve výši 100,7 %.
- Zdravotní péče poskytovaná v ZZ osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů – čerpání nákladů za rok 2008 bylo ve výši 25,5 mil. Kč. Tento typ zdravotní péče v průběhu roku 2007 postupně nabíhal.
- Ošetrovatelská a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb – čerpání nákladů v roce 2008 bylo ve výši 620,1 mil. Kč, tj. 127,1 % oproti roku 2007. Tento typ zdravotní péče v průběhu roku 2007 postupně nabíhal.

Ústavní péče

Náklady na ústavní péči za rok 2008 byly ve výši 69 710 mil. Kč, tj. 107,3 % oproti roku 2007 a 104,8 % v porovnání se ZPP 2008.

- Nemocnice – čerpání nákladů za rok 2008 bylo ve výši 61 941,8 mil. Kč, tj. 110,1 % oproti roku 2007 a 107,6 % v porovnání se ZPP 2008. Nárůst nákladů byl ovlivněn především stanovením zálohy na rok 2008 ve výši 104 % úhrady roku 2007. V průběhu roku 2007 se čerpání nákladů na akutní lůžkovou péči postupně zvyšovalo i o zvlášť účtované léčivé přípravky pro centra se „Zvláštní smlouvou na nákladná léčiva“, což se promítlo do výpočtu záloh na rok 2008.

Z důvodů stabilní finanční situace, nad rámec plánovaných nákladů, se po schválení Správní radou ve 2. pololetí 2008 postupně realizovalo navýšení záloh zejména z titulu:



- nárůstu porodů a péče o novorozence, tj. 259,4 mil. Kč
- navýšení sjednaného vyššího počtu výkonů u totálních endoprotéz, tj. 354,8 mil. Kč
- finančního zohlednění režii za vyjmenované operační výkony, tj. 122,8 mil. Kč ve 2. pololetí 2008
- zvlášť účtovaných léčivých přípravků pro centra se „Zvláštní smlouvou“, tj. 833,5 mil. Kč.

V následující tabulce je zobrazen přehled počtu OD a počtu hospitalizací za rok 2008. Z přehledu vyplývá skutečnost, že v průběhu roku 2008 došlo k poklesu počtu OD na 93,85 % a počtu hospitalizací na 96,82 % oproti roku 2007, což byl pozitivní trend.

Tabulka č. 19 (interní): Počty ošetrovacích dnů a hospitalizací v zařízeních akutní lůžkové péče

Ukazatel	Akutní lůžková péče		%
	2007	2008	
počty ošetrovacích dnů	9 790 824	9 188 962	93,85
počty hospitalizací	1 353 385	1 310 364	96,82

- Následná lůžková péče (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelská lůžka) – čerpání nákladů za rok 2008 bylo ve výši 7 768,2 mil. Kč, tj. 89,3 % oproti roku 2007 a 86,8 % v porovnání se ZPP 2008. Příčiny snížení nákladů v roce 2008 oproti roku 2007:
 - V roce 2008 byla navýšena PS za OD ve výši 102 % a v psychiatrických odborných léčebných ústavech ve výši 103 %. Základem pro výši PS pro rok 2008 je výše PS, ze které se vycházelo při konstrukci záloh na měsíc leden 2007, navýšená o hodnotu cca 3 % za roky 2005-2007 postupně z titulu rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR „z důvodu neoprávněnosti uplatněného cenového výměru MF ČR na maximální hodnotu bodu“. Stanovený nárůst záloh pro rok 2008 obsahuje navýšení finančních prostředků jednak z rozhodnutí SR Pojišťovny, jednak z rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR z roku 2007.
 - V roce 2009 bude provedeno vyúčtování roku 2008, jehož důsledkem bude pohledávka Pojišťovny ve výši cca 275 mil. Kč.

Tabulka č. 20 (interní): Počty ošetrovacích dnů v zařízeních následné lůžkové péče

Typ LZZ	Počty ošetrovacích dnů		%
	2007	2008	
LDN	2 944 959	2 805 377	95,26
OL	754 497	753 658	99,89
OLÚ	3 369 387	3 176 776	94,28
OCHRIP	14 374	18 064	125,67
Hospic	66 250	64 861	97,90
Celkem LZZ následné péče	7 149 467	6 818 736	95,37

Lázeňská péče

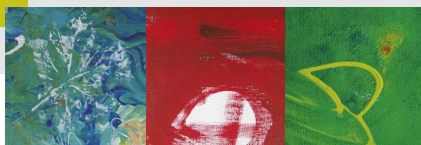
Náklady na lázeňskou péči byly za rok 2008 čerpány ve výši 1 711,8 mil Kč, tj. 94,5 % oproti roku 2007 a 90,8 % v porovnání se ZPP 2008. Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce v roce 2008 činily 23 927 Kč. Čerpání nákladů bylo ovlivněno především nižším počtem odléčených pojištěnců oproti roku 2007, a to o 10,4 %. V roce 2007 bylo odléčeno 77 646 pojištěnců, z toho 66 449 v režimu komplexní lázeňské péče a 11 197 pojištěnců v režimu příspěvkové lázeňské péče. V roce 2008 bylo odléčeno 69 541 pojištěnců, z toho 59 675 v režimu komplexní lázeňské péče a 9 866 pojištěnců v režimu příspěvkové lázeňské péče. Na snížení nákladů mělo vliv léčení pacientů pomocí nových moderních léčebných metod.

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů na zdravotnickou péči za rok 2008 bylo ve výši 20 mil. Kč, tj. 72,7 % oproti roku 2007 a 57,1 % v porovnání se ZPP 2008. Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce v roce 2008 činily 11 239 Kč. Náklady na zdravotnickou péči mají dlouhodobě sestupný charakter. Počet odléčených pojištěnců ve věku od 3 do 15 let v dětských zdravotních zařízeních se oproti roku 2007 snížil o 30,7 % (rok 2007 – 2 583 pojištěnců, rok 2008 – 1 790 pojištěnců).

Doprava

Čerpání nákladů na dopravu za rok 2008 bylo ve výši 1 121,4 mil. Kč, tj. 114,5 % oproti roku 2007 a 98,3 % v porovnání se ZPP 2008. V rámci nové metodiky vykazování došlo k zásadním změnám v úhradách.



Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů na ZZS za rok 2008 bylo ve výši 1 027,5 mil. Kč, tj. 92,7 % oproti roku 2007 a 97,3 % v porovnání se ZPP 2008. Výrazně nižší čerpání nákladů za sledované období na ZZS oproti roku 2007 bylo především způsobeno zaúčtováním finančních prostředků v roce 2007 v souvislosti s regulací na maximální cenu bodu ve výši cca 280 mil. Kč. Navýšení čerpání nákladů u ZZS oproti roku 2007 (v případě nezapočítání mimořádných finančních prostředků ve výši cca 280 mil. Kč) bylo způsobeno především přechodem na nový seznam zdravotních výkonů.

Léky vydané na recept

Čerpání nákladů na léky vydané na recept v roce 2008 bylo ve výši 21 989,8 mil. Kč, tj. 97,6 % oproti roku 2007 a 85,5 % v porovnání se ZPP 2008.

Na nižší čerpání nákladů zejména počátkem roku 2008 (leden – březen) oproti stejnému období roku 2007 mělo vliv především „předzásobení“ obyvatelstva léky koncem roku 2007 – 84,90 % (leden až březen 2008 – 4 970,9 mil. Kč, leden až březen 2007 – 5 855,1 mil. Kč). Čerpání nákladů za období duben – září 2008 bylo vyšší oproti stejnému období roku 2007 – 109,56 % (duben až září 2008 – 11 106,6 mil. Kč, duben až září 2007 – 10 137,8 mil. Kč). V měsíci říjnu 2007 již začalo „předzásobení“ obyvatelstva léky a čerpání od října 2008 tak bylo nižší oproti stejnému období roku 2007 – 90,31 % (říjen až prosinec 2008 – 5 911,8 mil. Kč, říjen až prosinec 2007 – 6 546 mil. Kč).

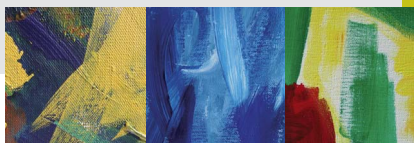
Počet realizovaných receptů v roce 2008 činil 72,7 % oproti roku 2007. Při porovnání vývoje hromadně vyráběných léčivých přípravků předepsaných na recepty v roce 2008 oproti roku 2007 je zřejmý pokles počtu vydaných balení u léků do 100 Kč. Počet vydaných balení u ceny do 100 Kč poklesl na 69,1 % oproti roku 2007 a současně došlo k následnému snížení nákladů na tyto léčiva na 75,6 %. Na druhé straně došlo k nárůstu nákladů u nákladnějších léčiv nad 5 000 Kč na 124 % při nárůstu počtu balení na 113,7 % oproti roku 2007.

Zdravotnické prostředky vydané na poukaz

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy bylo za rok 2008 ve výši 3 954,5 mil. Kč, tj. 108,9 % oproti roku 2007 a 108,6 % v porovnání se ZPP 2008. Navýšení nákladů na zdravotnické prostředky ovlivnilo čerpání vyšší množství a předepisovaný typ zdravotnického prostředku, nebylo ovlivněno růstem cen.

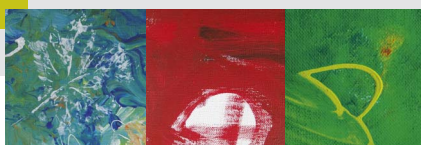
Růst nákladů byl zejména ovlivněn u vyjmenovaných skupin:

- Skupina 2 (prostředky pro inkontinenci) – předepisováním nákladnějších zdravotnických prostředků pro těžkou inkontinenci
- Skupina 3 (pomůcky stomické) – zvýšením počtu pacientů, kteří používají tyto zdravotnické prostředky, a jsou používány nákladnější zdravotnické prostředky
- Skupina 5 (pomůcky ortopedickoprotetické) – snížením počtu předepsaných individuálně zhotovených ortéz, ale byly vydány cenově nákladnější, u protéz byly nově uhrazeny protézy s biotickým kloubem
- Skupina 10 (pomůcky respirační a inhalační) – nárůstem počtu vydaných kusů u C-pumpy
- Skupina 11 (pomůcky pro diabetiky) – největší nárůst zaznamenaly jehly k inzulinovým perům. Důvodem bylo převedení používání inzulinových stříkaček na pera. U inzulinových stříkaček byl zaznamenán pokles. Vzrostl počet vydaných inzulinových per. Nejnákladnější byl nárůst diagnostických proužků. Druhý procentuálně a objemově nejvyšší nárůst zaznamenaly inzulinové pumpy.
- Skupina 13 (pomůcky dále nespecifikované) – na navýšení se podílely nejvíce elastoviskózní roztoky (aplikace do kloubů). U katétrů byl také zaznamenán významný nárůst nákladů.


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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 skutečnost	% Skutečnost 2008/2007
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (součet ř. 1 - 11)	tis. Kč	132 396 100	129 445 903	97,8	122 681 245	105,5
	z toho:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevyskytující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	30 449 420	29 633 282	97,3	27 346 618	108,4
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	5 929 000	5 567 893	93,9	5 587 168	99,7
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	6 337 650	6 276 039	99,0	5 407 547	116,1
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 352 100	1 774 680	131,3	1 421 201	124,9
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 039 500	1 008 455	97,0	959 635	105,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	4 535 000	4 301 906	94,9	4 084 756	105,3
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis. Kč	841 500	799 085	95,0	792 218	100,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	9 194 670	9 259 694	100,7	8 593 844	107,7
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	tis. Kč	120 000	25 479	21,2	12 235	208,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč					
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	1 100 000	620 051	56,4	488 014	127,1
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmulovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	66 520 200	69 710 016	104,8	64 986 258	107,3
	v tom:						
2.1	nemocnice	tis. Kč	57 570 000	61 941 804	107,6	56 282 216	110,1
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	4 498 200	4 037 854	89,8	4 267 184	94,6
2.3	léčebny pro dlouhodobě nemocné (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	3 602 200	2 889 621	80,2	3 564 850	81,1
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	849 800	840 737	98,9	872 008	96,4
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	1 885 930	1 711 810	90,8	1 811 617	94,5
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	35 020	19 991	57,1	27 503	72,7
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	1 140 480	1 121 396	98,3	979 705	114,5
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevyskytující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 056 000	1 027 540	97,3	1 108 048	92,7
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	25 732 000	21 989 797	85,5	22 539 429	97,6
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	16 900 000	14 879 363	88,0	15 497 200	96,0
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	8 700 000	7 449 690	85,6	8 499 315	87,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 200 000	7 429 673	90,6	6 997 885	106,2
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	8 832 000	7 110 434	80,5	7 042 229	101,0

(pokračování)



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 skutečnost	% Skutečnost 2008/2007
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	3 642 000	3 954 512	108,6	3 631 619	108,9
	z toho:						
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	2 640 300	2 832 377	107,3	2 598 382	109,0
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	1 001 700	1 122 135	112,0	1 033 237	108,6
9.	na léčení v zahraničí	tis. Kč	185 000	229 921	124,3	211 355	108,8
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	1 700 050	14 864	0,9		
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	50 000	32 774	65,5	39 093	83,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	tis. Kč	414 000	489 864	118,3	251 650	194,7
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	132 810 100	129 935 767	97,8	122 932 895	105,7

VZ 2008 Nákl. na zdrav. péči - struktura - 12

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

5.1.2 PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE

Náklady na zdravotní péči v přepočtu na 1 pojištěnce dosáhly za rok 2008 výši 19 941 Kč, tj. 106,4 % oproti roku 2007. Náklady na zdravotní péči byly v roce 2008 vyšší o 5,5 % oproti roku 2007, rozdíl způsobil nižší průměrný počet pojištěnců v roce 2008, tj. 99,2 % oproti roku 2007.

Na průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce působí jednak důsledek setrvačnosti nákladů (úhrada péče má časový posun), jednak vyšší odchodovost nízkonákladových pojištěnců je ještě zvýrazněna vyšší příchodovostí vysokonákladových pojištěnců (průměrný příchozí pojištěnec čerpá náklady ve více než dvojnásobném objemu proti pojištěnci z Pojišťovny odcházejícímu).

Tabulka č. 22: Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 skutečnost	% Skutečnost 2008/2007
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění (součet ř. 1 - 11)	Kč	20 272	19 941	98,4	18 745	106,4
	z toho:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	4 662	4 565	97,9	4 178	109,3
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	908	858	94,5	854	100,5
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	970	967	99,6	826	117,0
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	207	273	132,1	217	125,9
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	159	155	97,6	147	106,0
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	694	663	95,4	624	106,2
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	129	123	95,5	121	101,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 408	1 426	101,3	1 313	108,6
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	Kč	18	4	21,4	2	210,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč					

(pokračování)



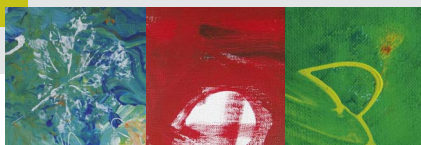
Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 skutečnost	% Skutečnost 2008/2007
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	168	96	56,7	75	128,1
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	10 185	10 739	105,4	9 930	108,1
	z toho:						
2.1	nemocnice	Kč	8 815	9 542	108,3	8 600	111,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	689	622	90,3	652	95,4
2.3	léčebny pro dlouhodobě nemocné (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	552	445	80,7	545	81,7
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	130	130	99,5	133	97,2
3.	na lázeňskou péči	Kč	289	264	91,3	277	95,3
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	5	3	57,4	4	73,3
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	175	173	98,9	150	115,4
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	162	158	97,9	169	93,5
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 940	3 388	86,0	3 444	98,4
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 588	2 292	88,6	2 368	96,8
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 332	1 148	86,2	1 299	88,4
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 256	1 145	91,2	1 069	107,0
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 352	1 095	81,0	1 076	101,8
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	558	609	109,2	555	109,8
	z toho:						
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	404	436	107,9	397	109,9
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	153	173	112,7	158	109,5
9.	na léčení v zahraničí	Kč	28	35	125,0	32	109,7
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	260	2	0,9		
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	8	5	65,9	6	84,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	63	75	119,0	38	196,3
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 335	20 017	98,4	18 784	106,6

VZ 2008 Nákl. na zdrav. péči - struktura na 1 pojištěnce - 13

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

5.1.3 VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Koordinační nařízení o sociálním zabezpečení, kterými jsou vázány státy EU, EHP a Švýcarska, a smlouvy o sociálním zabezpečení s Chorvatskem, Srbskem, Černou Horou, Makedonií a Tureckem ukládají českým zdravotním pojišťovnám plnit pro pojištěnce z těchto zemí roli tzv. „výpomocné instituce“. To znamená uhradit českým ZZ čerpanou zdravotní péči a následně přeúčtovat náklady prostřednictvím CMÚ kompetentním zahraničním pojišťovnám. V roce 2008 byla Pojišťovnou výpomocně hrazena péče za 50 749 cizinců, což je o cca 15 % méně, než předpokládal ZPP 2008. Vzhledem k tomu, že průměrné náklady na ošetření jednoho pojištěnce se naopak o téměř 15 % zvýšily, a to na 5 652 Kč, dosáhly celkové náklady částky 286,8 mil. Kč, tj. pouze o necelá 3 % méně proti ZPP 2008. Dle statistiky CMÚ si Pojišťovnu jako svou „výpomocnou instituci“ zvolilo cca 81 % cizinců ošetřených v ČR.


Tabulka č. 23: Vývoj nákladů na léčení cizinců v ČR

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 skutečnost	% Skutečnost 2008/2007
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem	tis. Kč	295 126	286 819	97,2	227 545	126,0
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	60 000	50 749	84,6	48 306	105,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 919	5 652	114,9	4 710	120,0

VZ 2008 Léčení cizinců - 14

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

5.2 PROVOZNÍ FOND

PF Pojišťovny se používá k úhradě nákladů na její činnost. Z tohoto fondu se čerpají prostředky na úhradu provozních výdajů, na převody do FRM a na příděly do SF.

Hospodaření PF skončilo v roce 2008 kladným saldem ve výši 403,8 mil. Kč, přičemž ZPP 2008 stanovil saldo ve výši 175,4 mil. Kč.

Zdroje byly vytvořeny z titulu předpisu přidělu do PF ze ZFZP na základě dosažení vyšších příjmů vstupujících do rozvrhové základny pro výpočet maximálního limitu na činnost Pojišťovny a dosažení vyšších úroků z hospodaření na BÚ fondu. Úspora na straně čerpání byla získána zejména nenaplněním rizik z titulu penalizace a nižšími než plánovanými odpisy, dále pak důslednou aplikací nastaveného systému řízení nákladů pomocí limitů a normativů (pro nákladové skupiny i jednotlivé nákladové položky), a to samostatně pro Ústředí a jednotlivé KP. Pojišťovna byla po celý rok 2008 schopna dostát svým závazkům vůči ZZ, a tak v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, převede konečný zůstatek fondu do roku 2009.

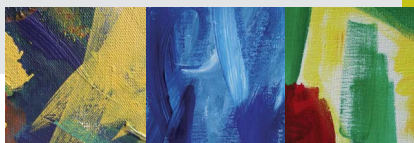
Komentář k přehledu o tvorbě, čerpání, příjmech a výdajích PF

Celková tvorba PF v roce 2008 dosáhla výše 4 792,7 mil. Kč a byla o 41,7 mil. Kč vyšší, než stanovil ZPP 2008. Hlavním zdrojem byl předpis přidělu ze ZFZP – činil 4 699,1 mil. Kč. Předpis přidělu vychází z dosažené rozvrhové základny 140 271,4 mil. Kč a koeficientu 0,0335. Pojišťovna provedla předpis přidělu do PF ze ZFZP v maximální výši. V roce 2008 byly vytvořeny další dodatečné zdroje PF v celkové výši 93,6 mil. Kč, z toho představují úroky z hospodaření na BÚ PF částku 44 mil. Kč, výnosy z uplatnění náhrad škod, ze smluvních pokut a úroků z prodlení, storna penalizačních faktur, výnosy z titulu vyúčtování podílu na stravování zaměstnancům a ostatní částku 22,2 mil. Kč, výnosy za vedení CRP, ICZP, KC a dále za vynaložené prostředky spojené s tvorbou a distribucí metodik, tiskopisů a číselníků vydávaných pro zajištění jednotných postupů zaúčtování zdravotní péče, léčiv, zdravotnických prostředků a dalších potřeb částku 23,6 mil. Kč.

Pojišťovna na krytí svých provozních potřeb v roce 2008 vynaložila 4 388,9 mil. Kč a ZPP 2008 čerpala ve výši 95,9 %. Čerpání ovlivnily náklady u pokut a penále ve výši 19,2 mil. Kč, kdy ZPP předpokládal 120 mil. Kč, dále pak nenaplnění plánovaných odpisů oproti ZPP 2008 o 54,2 mil. Kč. Čerpání mzdových prostředků včetně ostatních osobních nákladů a předpisu přidělu do SF a FRM schváleného SR proběhlo v roce 2008 v souladu se ZPP 2008. K 31. 12. 2008 vykázal PF zůstatek ve výši 1 198,7 mil. Kč. Tyto prostředky budou převedeny do roku 2009.

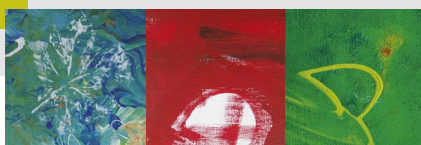
Celkové příjmy PF dosáhly v roce 2008 výše 5 176,9 mil. Kč. Hlavním zdrojem byl příděl ze ZFZP ve výši 4 960,8 mil. Kč, ostatní příjmy dosáhly výše 216,2 mil. Kč. Celkové výdaje dosáhly v roce 2008 výše 4 501,6 mil. Kč. V příjmech i výdajích je promítnuta záloha na úhradu podílu části režijních výdajů souvisejících s OZdČ ve výši 33,5 mil. Kč. V meziročním porovnání s rokem 2007 došlo u příjmů a výdajů k poklesu. Důvodem je v roce 2007 provedené vyrovnání pohledávek mezi fondy za minulá období. K 31. 12. 2008 vykázal zůstatek PF na BÚ 1 651,4 mil. Kč.

Pojišťovna provozovala i v roce 2008 činnosti podléhající dani z příjmů právnických osob (dále jen „zdaňovaná činnost“). U těchto činností bylo zajištěno oddělené účtování nákladů na tuto činnost a výnosů z této činnosti. Pokud byl v průběhu běžného roku hrazen z finančních prostředků PF podíl nákladů souvisejících se zdaňovanou činností, byly převáděny na BÚ PF zálohy z finančních prostředků zdaňované činnosti. Pro výpočet provozní režie je u každé zdaňované činnosti stanovena rozvrhová základna. U pronájmů nebytových prostor se provozní režie stanovuje zejména podle podílu m² pronajímané plochy. U zprostředkovatelské činnosti je provozní režie stanovena procentem z objemu vybraného pojistného dle odborně zpracované kalkulace jednotlivých nákladových druhů na základě časových snímků této činnosti.

**Tabulka č. 24: Provozní fond (v tis. Kč)**

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	526 945	794 885	150,8
II.	Tvorba celkem = zdroje:	4 750 980	4 792 714	100,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 679 645	4 699 091	100,4
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	3 135	3 780	120,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	24 000	44 029	183,5
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		5	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		2	
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	20 400	22 201	108,8
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	23 800	23 606	99,2
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 575 540	4 388 907	95,9
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	4 053 053	3 866 885	95,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 671 055	1 667 729	99,8
1.2	ostatní osobní náklady	19 708	16 477	83,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	151 269	151 134	99,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	436 999	433 653	99,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	13 346	11 362	85,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	9 600	5 493	57,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		91	
1.11	úhrady poplatků	688	346	50,3
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	120 000	19 239	16,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující k PF	346 231	291 956	84,3
1.16	ostatní závazky	1 284 157	1 269 405	98,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	6 750	3 084	45,7
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 421	33 355	99,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	487 784	487 784	100,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	1 282	883	68,9
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	702 385	1 198 692	170,7

(pokračování)



B.	Provozní fond (PF)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	872 825	976 061	111,8
II.	Příjmy celkem:	4 811 248	5 176 934	107,6
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 679 645	4 960 754	106,0
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	3 135	3 978	126,9
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	24 000	44 029	183,5
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		1	
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	20 400	12 918	63,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	23 800	19 604	82,4
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti	38 768	33 459	86,3
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
	Interní převody mezi fondy	21 500	102 191	475,3
III.	Výdaje celkem:	4 637 285	4 501 621	97,1
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 721 386	3 624 794	97,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 651 640	1 642 624	99,5
1.2	ostatní osobní náklady	19 528	16 196	82,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	150 665	150 130	99,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	435 981	430 521	98,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	13 284	11 315	85,2
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	9 600	5 493	57,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		91	
1.11	úhrady poplatků	688	335	48,7
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	120 000	20 968	17,5
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech			
1.16	ostatní výdaje	1 320 000	1 347 121	102,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	6 750	3 084	45,7
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 421	33 268	99,5
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	487 784	487 784	100,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	1 282	10 159	792,4
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	354 644	312 157	88,0
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností	38 768	33 459	86,3
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 046 788	1 651 374	157,8

(pokračování)



C.	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

VZ 2008 - PF - 3

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

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

Úhrady za vedení CRP, ICZP, KC

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	5 658
Pojistné na zdravotní pojištění	509
Pojistné na sociální zabezpečení	1 471
Odpisy	1 449
Ostatní náklady	7 379
Celkem	16 466

Poznámka: Jedná se o podíl ZPP na nákladech na vedení center přefakturovaný za rok 2008, náklady a výdaje dle uvedených druhů jsou zahrnuty v celkových nákladech a výdajích Pojišťovny.

Úhrady za tiskopisy, metodiky a číselníky

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	26 404
Pojistné na zdravotní pojištění	2 376
Pojistné na sociální zabezpečení	6 865
Odpisy	6 759
Ostatní náklady	41 570
Celkem	83 974

Poznámka: Jedná se o celkové náklady na tvorbu a distribuci tiskopisů, metodik a číselníků za rok 2008, přičemž jsou prodávány převážně SZP Pojišťovny (tiskopisy a číselníky v papírové formě), metodiky a číselníky na magnetických médiích jsou poskytovány zdarma, náklady a výdaje dle uvedených druhů jsou zahrnuty v celkových nákladech a výdajích Pojišťovny.

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

FRM vstoupil do roku 2008 s počátečním zůstatkem, který Pojišťovně umožňoval finančně pokrýt všechny investiční nároky vytýčené ve ZPP 2008. Počáteční zůstatek byl doplněn dalšími příjmy, tj. přiděly z PF a úrokovými výnosy. Na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku byla v roce 2008 vynaložena pouze necelá polovina prostředků vyčleněných na investice v ZPP 2008.

Pojišťovna vytvořila celkové zdroje FRM v roce 2008 ve výši 831,7 mil. Kč. ZPP 2008 počítal s celkovou tvorbou ve výši 864 mil. Kč. Předpis přidělu z PF ve výši odpisů dosáhl v roce 2008 výše 299,2 mil. Kč a byl tak oproti ZPP 2008 nižší o 55,4 mil. Kč. Snížení odpisů bylo alespoň částečně kompenzováno vyššími úrokovými výnosy z hospodaření na BÚ. Ty za celý rok dosáhly výše 43,8 mil. Kč. Předpis přidělu z PF ve výši schválené SR byl proveden v souladu se ZPP 2008 ve výši 487,8 mil. Kč.

Celkové čerpání fondu dosáhlo v roce 2008 výše 468,2 mil. Kč. Z této částky připadá 467 mil. Kč na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, to představuje 48,6 % čerpání plánu. Na investice do IS připadlo 279,5 mil. Kč, na stavební investice 170,8 mil. Kč, na ostatní investice 16,7 mil. Kč. Splátky úroků z úvěru proběhly v souladu se splátkovým kalendářem.

Celkové příjmy fondu v roce 2008 dosáhly výše 853,9 mil. Kč. Celkové výdaje dosáhly výše 484,2 mil. Kč. Výdaje FRM ovlivnilo zejména nižší než plánované pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, které bylo vykázáno ve výši 467 mil. Kč. Splátky jistiny a úroku z úvěrů proběhly dle daných splátkových kalendářů.


Tabulka č. 25: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	893 825	1 107 051	123,9
II.	Tvorba celkem = zdroje:	864 010	831 701	96,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	354 644	299 228	84,4
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	487 784	487 784	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	20 300	43 806	215,8
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	1 282	883	68,9
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	962 419	468 195	48,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	961 200	466 984	48,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	1 207	1 207	100,0
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	12	4	33,3
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	795 416	1 470 557	184,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	928 304	1 069 312	115,2
II.	Příjmy celkem:	864 010	853 906	98,8
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	354 644	312 157	88,0
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	487 784	487 784	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	20 300	43 806	215,8
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	1 282	10 159	792,4
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	978 401	484 177	49,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	961 200	466 984	48,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	1 207	1 207	100,0
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	12	4	33,3
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vzbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)	15 982	15 982	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	813 913	1 439 041	176,8

VZ 2008 - FRM - 4

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



5.4 SOCIÁLNÍ FOND

SF byl v roce 2008 tvořen dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a platné Kolektivní smlouvy, tj. 2 % z objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy a 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění. Rozhodnutím SR bylo dle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, převedeno 16 711 tis. Kč ze zisku po zdanění. V prosinci 2008 došlo k úpravě tohoto přídělů dle skutečné výše vyměřovacího základu a přiděl byl ponížen o 34 tis. Kč.

Čerpání aktivit ze SF probíhalo v roce 2008 v souladu s Kolektivní smlouvou a s vnitřními předpisy. Hlavní podíl na čerpání SF měly příspěvky na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění, dále příspěvky na stravování, pracovní a životní jubilea, regeneraci, rekreaci a kulturu. Konečný zůstatek SF k 31. 12. 2008 byl převeden k čerpání do dalších let.

Tabulka č. 26: Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 922	9 900	338,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	50 392	50 570	100,4
1	Předpis přídělů z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 421	33 355	99,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	150	460	306,7
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		9	
4	Předpis přídělů ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 711	16 677	99,8
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	110	69	62,7
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	42 780	38 877	90,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	42 600	38 737	90,9
1.1	v tom: půjčky	100	98	98,0
1.2	ostatní čerpání	42 500	38 639	90,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	180	140	77,8
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	10 534	21 593	205,0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	1 410	11 291	800,8
II.	Příjmy celkem:	50 542	50 526	100,0
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 421	33 268	99,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	150	460	306,7
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	150	18	12,0
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 711	16 711	100,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	110	69	62,7
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	42 780	40 784	95,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	42 600	40 165	94,3
1.1	v tom: půjčky	100	98	98,0
1.2	ostatní výdaje	42 500	40 067	94,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	180	140	77,8
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF interní převody mezi fondy		479	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	9 172	21 033	229,3

(pokračování)



C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	51	47	92,2
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	41	79	192,7

VZ 2008 - SF - 5

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

5.5 REZERVNÍ FOND

Výše RF je dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tvořena 1,5 % průměrných ročních výdajů za předcházející tři kalendářní roky. Pojišťovna v roce 2008 splnila zákonem stanovené podmínky pro naplnění RF, dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, které stanovují možnost naplnění fondu až po uhrazení všech splatných závazků vůči ZZ a provedení přidělu do PF.

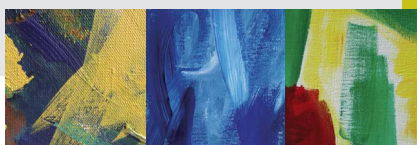
Zůstatek RF v roce 2007 činil 1 714 mil. Kč. V tomto roce Pojišťovna, díky dobrému hospodářskému vývoji, byla schopna poprvé naplnit fond v zákonném limitu. Na základě naplnění RF Pojišťovna získala v roce 2007 přijaté úroky ve výši 32,2 mil. Kč. Tato částka byla na základě § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění, v březnu 2008 převedena z BÚ RF na BÚ ZFZP.

V průběhu roku 2008 byl rezervní fond postupně plněn do výše zákonného limitu, tj. v celkové výši 129,2 mil. Kč. Celkový limit RF pro rok 2008 činí 1 825,9 mil. Kč, konečný zůstatek RF byl 1 843,2 mil. Kč.

V roce 2008 získala Pojišťovna na BÚ RF přijaté úroky v celkové výši 71 mil. Kč. Celkový zůstatek BÚ RF činil 1 914,3 mil. Kč. Částka přijatých úroků roku 2008 bude do 31. 3. 2009 vypořádána s běžným účtem ZFZP.

Tabulka č. 27: Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 713 998	1 713 997	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje:	173 597	200 282	115,4
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	120 597	129 245	107,2
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	53 000	71 037	134,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	53 000	71 037	134,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	53 000	71 037	134,0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 834 595	1 843 242	100,5



B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 742 939	1 746 151	100,2
II.	Příjmy celkem:	173 597	200 281	115,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	120 597	129 244	107,2
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	53 000	71 037	134,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
III.	Výdaje celkem:	28 941	32 153	111,1
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 941	32 153	111,1
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	1 887 595	1 914 279	101,4

C.	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
2005		113 889 076	113 889 073	
2006		123 264 990	123 264 989	
2007		129 764 874	128 019 258	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	122 306 313	121 724 440	99,5
	Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	1 834 595	1 825 867	99,5

VZ 2008 - RF - 6

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

5.6 FOND PREVENCE

Fprev je tvořen a užíván na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Fond slouží pro úhradu zdravotní péče nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z v.z.p., s prokazatelným preventivním nebo léčebným efektem.

ZPP 2008 předpokládal naplnění Fprev v celkové výši 452,1 mil. Kč. Skutečná tvorba Fprev byla ve výši 459,4 mil. Kč a překročila ZPP 2008 o 1,6 %. Tato částka byla tvořena především přidělem ze ZFZP ve výši 415,9 mil. Kč



a zúčtováním s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 36,8 mil. Kč. Čerpání Fprev bylo ve výši 530,3 mil. Kč, tj. v porovnání se ZPP 2008 vyšší o 17,3 %.

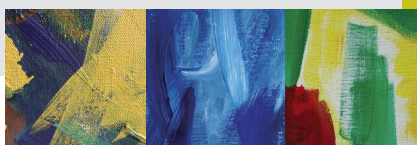
ZPP 2008 plánoval příjmy Fprev ve výši 452,1 mil. Kč. Příjmy Fprev dosáhly v roce 2008 výše 705,6 mil. Kč a v porovnání se ZPP 2008 byly vyšší o 56,1 %. Tento nárůst byl způsoben hlavně vyrovnáním pohledávky Fprev za ZFZP ve výši 205,9 mil. Kč. Výdaje Fprev činily 457,3 mil. Kč a v porovnání se ZPP 2008 byly vyšší o 1,1 %.

Tabulka č. 28: Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	38 478	184 693	480,0
II.	Tvorba celkem = zdroje:	452 103	459 436	101,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	414 315	415 929	100,4
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	414 315	415 929	100,4
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	53	6 564	12 384,9
3	Ostatní (např. dary)		135	
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 735	36 808	97,5
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	452 155	530 301	117,3
1	Preventivní programy	451 735	526 672	116,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	420	3 629	864,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	38 426	113 828	296,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	42 825	3 119	7,3
II.	Příjmy celkem:	452 103	705 568	156,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	414 315	660 995	159,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	414 315	660 995	159,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	53	6 564	12 384,9
3	Ostatní (dary)		576	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 735	37 433	99,2
III.	Výdaje celkem:	452 155	457 274	101,1
1	Výdaje na preventivní programy	451 735	438 627	97,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	420	3 629	864,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		551	
	Interní převody mezi fondy		14 467	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	42 773	251 413	587,8

(pokračování)



C.	Doplňující údaje k oddílu A a B	vazba na Fprev sl. 1	informativně převod ze ZFZP sl. 2	skladba ř. A II 1 sl. 3=1+2
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		415 929	415 929
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		660 995	660 995
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

VZ 2008 - Fprev - 7

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

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2008 dani podléhající činnosti, a to ve stejných druzích, jak je provozovala v roce 2007. Jednalo se zejména o činnosti související s hlavní činností Pojišťovny, s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny (pronájmy nebytových prostor, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro PVZP, a. s., která je její 100% dceřinou společností.

Za rok 2008 bylo u OZdČ dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 33 077 tis. Kč. Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v PVZP, a. s., ve výši 17 mil. Kč, které již byly zdaněny srážkovou daní dceřinou společností.

Tabulka č. 29: Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
I.	Výnosy celkem	65 420	68 695	105,0
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	65 192	67 704	103,9
2	Úroky	228	991	434,6
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem	38 768	32 126	82,9
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	38 768	32 126	82,9
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	16 535	13 680	82,7
1.2	- ostatní osobní náklady	47	48	102,1
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	1 488	1 235	83,0
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	4 299	3 569	83,0
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	8 413	6 069	72,1
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	7 986	7 525	94,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	26 652	36 569	137,2
IV.	Daň z příjmů	6 397	3 492	54,6
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV	20 255	33 077	163,3

(pokračování)



B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0

VZ 2008 - OZdČ - 8

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

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

V roce 2008 pokračoval Projekt Fondu budoucnosti vyplácením posledních závazků. Od 1. 4. 2008 probíhaly již jen práce spojené s ukončením a závěrečným finančním vyrovnáním tohoto Projektu podle uzavřených dodatků ke stávajícím smlouvám (ke smlouvám podepsaným mezi Pojišťovnou a Českoněmeckým fondem budoucnosti a mezi Pojišťovnou a Českým svazem bojovníků za svobodu a Federací židovských obcí). Celková vyplacená částka činila cca 132 tis. Kč (výplaty probíhaly pouze od 2. 1. 2008 do konce měsíce března 2008). Náklady Pojišťovny spojené s realizací sociální pomoci byly plně refundovány.

Fond přerozdělování

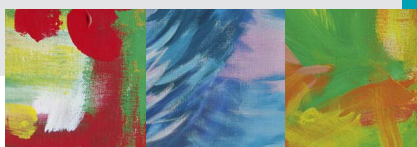
Přerozdělování vybraného pojistného (dále jen „přerozdělování“) je dle zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, realizováno prostřednictvím zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet je určen k financování zdravotní péče. Ve shodě se zákonem je zvláštní účet zřizován a spravován Pojišťovnou. Na hospodaření se zvláštním účtem dohlíží měsíčně dozorčí orgán. Pojišťovna zajišťuje měsíčně přerozdělování pro všechny ZP hospodařící na území ČR. Rok 2008 byl druhým rokem, ve kterém bylo plně přerozdělováno novým způsobem v průběhu všech měsíců. Nově zavedený způsob byl uplatněn podle výše uvedeného zákona ve znění zákona č. 438/2004 Sb. Jedná se o způsob přerozdělování, který zahrnuje 100 % vybraného pojistného a používá dva různé mechanismy, řízené samostatnými a oddělenými kritérii.



6

Souhrnný přehled
vybraných ukazatelů
o činnosti Pojišťovny





6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Celkové závazky Pojišťovny dosáhly k 31. 12. 2008 výše 14 500,7 mil. Kč a jejich meziroční pokles činil 544,5 mil. Kč, tj. 3,6 %. Oproti ZPP 2008 byly celkové závazky nižší o 1 074,2 mil. Kč.

Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti byly k 31. 12. 2008 ve výši 13 308,8 mil. Kč a meziročně poklesly o 781,9 mil. Kč. Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2008 evidovány.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti dosáhly výše 1 192 mil. Kč. Jedná se o závazky fondu přerozdělování (597,5 mil. Kč) a ostatní závazky (závazky vůči zaměstnancům, sociální a zdravotní pojištění, smluvní sankce, provozní faktury a další).

Celkové pohledávky Pojišťovny dosáhly k 31. 12. 2008 výše 40 398,8 mil. Kč, což představuje meziroční pokles o 0,1 % a téměř odpovídá odhadu ze ZPP 2008 (pokles o 0,4 %).

Pohledávky za plátcí pojistného činily ke dni 31. 12. 2008 celkem 38 024,1 mil. Kč a byly tak o 170 mil. Kč nižší než v roce 2007. Z celkové částky tvořily pohledávky ve lhůtě splatnosti 7 702,5 mil. Kč a pohledávky po lhůtě splatnosti 30 321,6 mil. Kč.

Z pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2008 tvořily pohledávky za pojistným 7 317,6 mil. Kč a za příslušenstvím k pohledávkám 384,8 mil. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti celkem poklesly v porovnání s rokem 2007 o 6,8 %, z toho za pojistným o 6,1 % a pohledávky za příslušenstvím o 18,8 %. Oproti ZPP 2008 byly pohledávky ve lhůtě splatnosti nižší o 16,5 %.

Z pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti, které Pojišťovna vykazala k 31. 12. 2008, tvoří pohledávky z titulu pojistného 14 103,1 mil. Kč a z titulu příslušenství 16 218,5 mil. Kč (penále, pokuty, přírážky k pojistnému). Jde o kumulovaný stav za předchozí roky činnosti Pojišťovny. Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti vzrostly oproti roku 2007 o 1,3 %, z toho za pojistným poklesly o 3,2 %, pohledávky za příslušenstvím vzrostly o 5,7 %. Oproti ZPP 2008 byly pohledávky po lhůtě splatnosti vyšší o 3,7 %.

Pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti dosáhly výše 855,7 mil. Kč a meziročně vzrostly o 36,4 %. Tyto pohledávky vycházejí z nastavených způsobů úhrad a regulačních mechanismů. Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti nebyly evidovány.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly výše 1 435,3 mil. Kč, tj. meziročně poklesly o 7,2 %. Jsou tvořeny pohledávkou ZFZP za fondem přerozdělování, pohledávkami z náhrad škod, pohledávkami z plnění mezinárodních smluv a pohledávkami ostatních fondů Pojišťovny.

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

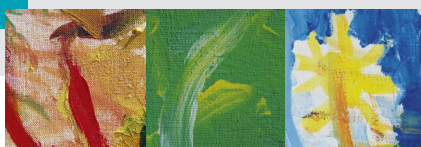
6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚŘŮ

V průběhu roku 2008 Pojišťovna řádně splácela úvěry přijaté pro FRM, roční splátky jistiny činily 16 mil. Kč, roční splátky úroků z úvěrů činily 1,2 mil. Kč. Zůstatek přijatých úvěrů koncem roku činil 18,5 mil. Kč. Jedná se o zůstatek poskytnutého hypotečního úvěru na rekonstrukci nemovitosti Orlická 4, Praha 3, druhý poskytnutý hypoteční úvěr na odkup uvedené nemovitosti byl v roce 2008 k datu konečné splatnosti v plné výši uhrazen.

Tabulka č. 30: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2008

Ř. číslo	Ukazatel	Měrné jednotky	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008 / ZPP 2008
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 531 000	6 429 707	98,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 673 000	3 678 685	100,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 531 000	6 491 318	99,4
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 702 083	3 703 399	100,0

(pokračování)



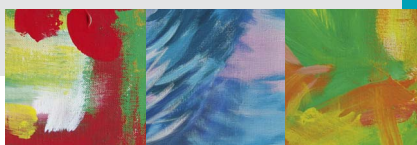
Ř. číslo	Ukazatel	Měrné jednotky	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skutečnost	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 743 416	4 102 958	86,5
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	961 200	475 618	49,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	961 200	475 618	49,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	100 000	100 000	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (t.j. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis. Kč	15 982	15 982	100,0
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	18 498	18 498	100,0
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	4 870	4 735	97,2
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	osob	4 820	4 781	99,2
16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech)	%	3,35	3,35	100,0
17	Rozvrhová základna pro propočet přídele do provozního fondu	tis. Kč	139 690 905	140 271 380	100,4
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	4 679 645	4 699 091	100,4
19	Skutečný příděle ze ZFPZ do provozního fondu	tis. Kč	4 679 645	4 699 091	100,4
III. Záväzky a pohledávky					
20	Záväzky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	15 575 000	14 500 751	93,1
20.1	v tom: záväzky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	14 845 000	13 308 765	89,7
20.2	záväzky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
20.3	ostatní záväzky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	730 000	1 191 986	163,3
20.4	ostatní záväzky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	40 548 732	40 398 805	99,6
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 224 000	7 702 480	83,5
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	29 231 000	30 321 623	103,7
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	870 000	855 704	98,4
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 140 000	1 435 266	125,9
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	83 732	83 732	100,0
22	Dohadné položky pasivní	tis. Kč		1 334 009	
23	Dohadné položky aktivní	tis. Kč		484 571	

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

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	9 233	15 093	163,5
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	8 988	13 989	155,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

VZ 2008 - Zuk - 1

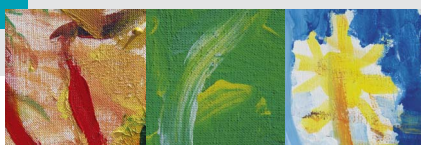
Poznámka: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.



Tabulka č. 31: Přehled o stavu aktiv a pasiv k 31. 12. 2008 v tis. Kč (upravená příloha z vyhlášky č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu)

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	318 294	1 916 859	1 517 153	399 706
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	263 489	1 828 414	1 517 153	311 261
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	54 805	88 445		88 445
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)	5	0	0	0	0
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	6				
Pozemky a stavby	7				
**					
C. Dlouhodobý hmotný majetek	8	3 608 274	5 676 668	1 973 416	3 703 252
1. Pozemky a stavby	9	3 418 875	4 274 147	899 573	3 374 574
1.1 Pozemky	10	322 032	320 781		320 781
1.2 Stavby	11	3 096 843	3 953 366	899 573	3 053 793
2. Movitý majetek	12	151 629	1 263 985	1 073 843	190 142
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	150 772	1 263 128	1 073 843	189 285
2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14	857	857		857
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	37 770	137 334		137 334
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16	0	1 202		1 202
D. Dlouhodobý finanční majetek	17	100 000	100 000	0	100 000
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	18	100 000	100 000	0	100 000
1. Podíly v ovládaných osobách	19	100 000	100 000	0	100 000
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
3. Podíly s podstatným vlivem	21				
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst. vliv, a půjčky těmto osobám	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	23	0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
2. Dluhové cenné papíry	25				
3. Depozita u finančních institucí	26				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci	28	40 451 499	40 398 805	0	40 398 805
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	29	40 381 377	40 346 008	0	40 346 008
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	38 194 098	38 024 103	0	38 024 103
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	627 228	855 704	0	855 704
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32	438 862	547 628	0	547 628
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	311 442	317 854	0	317 854
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35	417 407	502 572	0	502 572
7. Ostatní pohledávky	36	392 340	98 147	0	98 147
II. Ostatní pohledávky	37	70 122	52 797	0	52 797
1. Krátkodobé	38	60 015	40 184	0	40 184
2. Dlouhodobé	39	10 107	12 613	0	12 613
**					
F. Ostatní aktiva	40	10 924 455	17 005 404	0	17 005 404
I. Zásoby	41	45 262	33 323	0	33 323
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	42	10 874 275	16 967 933	0	16 967 933
Zvláštní bankovní účty	43	10 790 618	16 266 377	0	16 266 377
1. Základního fondu	44	6 838 924	10 293 943	0	10 293 943
2. Rezervního fondu	45	1 746 151	1 914 279	0	1 914 279
3. Provozního fondu	46	975 577	1 650 721	0	1 650 721
4. Sociálního fondu	47	11 278	21 022	0	21 022

(pokračování)

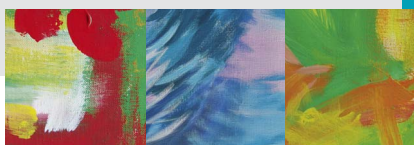


	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
5. Fondu reprodukce majetku	48	1 069 312	1 439 041	0	1 439 041
6. Fondu prevence	49	2 532	249 631	0	249 631
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
10. Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53		111 098		111 098
11. Ostatní bankovní účty		146 844	586 642	0	586 642
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	83 657	701 556	0	701 556
III. Jiná aktiva	55	4 918	4 148	0	4 148
G. Přechodné účty aktiv	56	392 989	484 571	0	484 571
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho	57	392 989	484 571	0	484 571
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58				
2. dohadné položky aktivní	59	392 989	484 571	0	484 571
AKTIVA CELKEM	60	55 795 511	65 582 307	3 490 569	62 091 738
Kontrolní číslo aktiv	999	233 566 418	276 502 739	12 445 123	264 057 616

VZ 2008- A - P - 11, str. 1

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASÍVA	x				
A. Vlastní kapitál	61	39 341 821	0	0	46 133 949
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	6 007 477	0	0	6 883 551
1. Provozní fond	65	794 885			1 198 692
2. Sociální fond	66	9 900			21 593
3. Fond majetku	67	3 909 273			4 077 029
4. Fond reprodukce majetku	68	1 107 051			1 470 557
5. Fond prevence	69	184 693			113 828
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné		1 675			1 852
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	33 173 284	0	0	39 073 178
1. Základní fond	75	31 459 286			37 229 936
2. Rezervní fond	76	1 713 998			1 843 242
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min. účetních období	77	32 396			44 143
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	28 664			33 077
VIII. Kapitálové krytí - podíly v ovládaných osobách		100 000			100 000
B. Rezervy	79	348 117	0	0	104 147
1. Ostatní rezervy	80	348 117			104 147
2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé	82	15 079 709	0	0	14 519 249
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	14 607 251	0	0	13 959 395
1. Závazky za plátců pojistného	84				
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	14 002 700			13 187 863
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88	108 322			131 153
6. Ostatní závazky	89	496 229			640 379

(pokračování)



	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92	34 479			18 498
IV. Ostatní závazky	93	437 979	0	0	541 356
1. Závazky daňové	94	27 172			26 603
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	73 524			78 654
3. Ostatní závazky	96	337 283			436 099
D. Ostatní pasiva	97				
E. Přechodné účty pasiv	98	1 025 864	0	0	1 334 393
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	106			384
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:	100	1 025 758			1 334 009
1. dohadné položky pasivní	101	1 025 758			1 334 009
PASÍVA CELKEM	102	55 795 511	0	0	62 091 738
Kontrolní číslo pasiv	999	222 638 282	0	0	248 066 703

VZ 2008 A - P-11, str. 2

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

6.3 POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY A JEJICH POHYB V ROCE 2008

6.3.1 POJIŠTĚNCI

V souladu s vymezením daným platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, byly v roce 2008 účastníky v.z.p. tyto osoby:

- osoby, které měly na území ČR trvalý pobyt (bez ohledu na státní občanství)
- osoby, které na území ČR neměly trvalý pobyt, ale byly zaměstnány u zaměstnavatele se sídlem na území ČR, pokud jim plynou příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů
- rodinní příslušníci pojištěnců ze zemí EU, vykonávajících v ČR výdělečnou činnost
- cizinci s přiznaným statutem azylant a děti narozené azylantkám na území ČR
- cizinci s oprávněním pobytu za účelem dočasné ochrany
- cizinci s vízem za účelem strpění pobytu a jejich děti narozené na území ČR
- cizinci požívající doplňkovou ochranu a jejich děti narozené na území ČR
- žadatelé o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území ČR.

Z celkového počtu 10 375 739 osob (z čehož bylo 10 068 515 občanů ČR a 307 224 cizích státních příslušníků), které byly ke dni 31. prosince 2008 účastníky v.z.p. v ČR, bylo u Pojišťovny pojištěno celkem 6 429 707 osob, tj. 62 %.

Z uvedeného počtu pojištěnců Pojišťovny k 31. 12. 2008 bylo:

- 6 165 640 osob občany ČR a 264 067 osob cizími státními příslušníky
- 3 189 483 mužů a 3 240 224 žen.

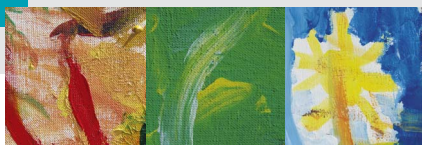
6.3.2 POHYB POJIŠTĚNCŮ

V období mezi 31. 12. 2007, kdy bylo evidováno 6 535 622 pojištěnců, a 31. 12. 2008, kdy bylo evidováno 6 429 707 pojištěnců, došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 105 915 osob, tj. o 1,6 %.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2008 přicházely z jiného důvodu, než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve zdravotním pojištění v ČR.

K osobám, kterým skončilo pojištění u Pojišťovny z jiného důvodu než z důvodu přechodu k jiné ZP, pak patřily např. osoby, které zemřely, odešly do ciziny nepřetržitě na dobu nejméně půl roku, nebo nezaopatření rodinní příslušníci českých občanů vykonávajících výdělečnou činnost (zaměstnání, samostatnou výdělečnou činnost) v některé zemi EU.

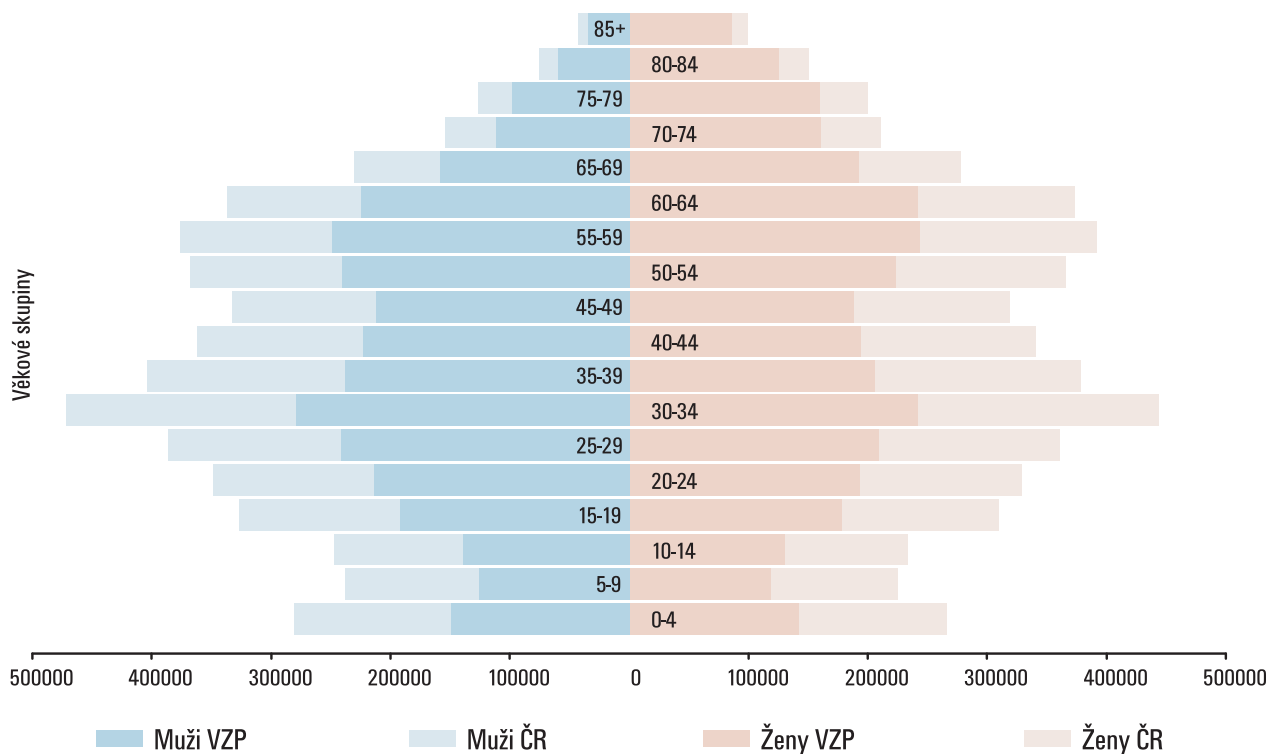
Ke dni 31. 12. 2008 evidovala Pojišťovna celkem 55 932 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění), z toho 8 571 osob zahájilo dlouhodobý pobyt v průběhu roku 2008. Na základě § 2 odst. 5 výše citovaného zákona tyto osoby po dobu pobytu v cizině neplatí pojistné a nemají nárok na úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči, ani na úhradu léčiv.

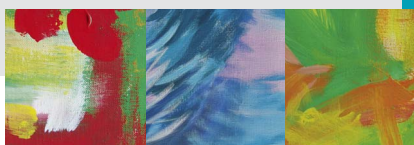


Tabulka č. 32 (interní): Věková struktura pojištěnců Pojišťovny v roce 2008 v porovnání s počtem všech pojištěnců v. z. p. v ČR – stav k 31. 12. 2008

Věková skupina		Muži			Ženy			Všichni pojištěnci v ČR		
		Celkem	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	280 216	149 351	53,3	265 966	141 986	53,4	546 182	291 337	53,3
2	5 - 9 let	238 004	125 937	52,9	225 014	118 633	52,7	463 018	244 570	52,8
3	10 - 14 let	246 499	139 178	56,5	233 730	130 839	56,0	480 229	270 017	56,2
4	15 - 19 let	326 241	192 310	58,9	309 942	178 577	57,6	636 183	370 887	58,3
5	20 - 24 let	348 369	214 574	61,6	329 207	193 818	58,9	677 576	408 392	60,3
6	25 - 29 let	386 503	241 633	62,5	360 860	209 498	58,1	747 363	451 131	60,4
7	30 - 34 let	471 764	278 741	59,1	443 501	242 184	54,6	915 265	520 925	56,9
8	35 - 39 let	403 573	238 284	59,0	378 444	205 880	54,4	782 017	444 164	56,8
9	40 - 44 let	362 050	223 055	61,6	341 139	194 184	56,9	703 189	417 239	59,3
10	45 - 49 let	333 099	212 238	63,7	319 122	189 006	59,2	652 221	401 244	61,5
11	50 - 54 let	366 989	240 252	65,5	365 613	223 846	61,2	732 602	464 098	63,3
12	55 - 59 let	376 429	248 990	66,1	392 059	244 305	62,3	768 488	493 295	64,2
13	60 - 64 let	336 565	225 366	67,0	373 166	242 309	64,9	709 731	467 675	65,9
14	65 - 69 let	230 264	158 818	69,0	277 734	192 548	69,3	507 998	351 366	69,2
15	70 - 74 let	153 993	111 499	72,4	210 645	160 624	76,3	364 638	272 123	74,6
16	75 - 79 let	125 958	97 994	77,8	200 255	160 201	80,0	326 213	258 195	79,1
17	80 - 84 let	75 394	60 046	79,6	150 574	125 360	83,3	225 968	185 406	82,0
18	přes 85 let	37 443	31 217	83,4	99 415	86 426	86,9	136 858	117 643	86,0
19	Celkem	5 099 353	3 189 483	62,5	5 276 386	3 240 224	61,4	10 375 739	6 429 707	62,0

Graf č. 1: Věková struktura pojištěnců




Tabulka č. 33 (interní): Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od ostatních ZP k Pojišťovně

Věková skupina		I/08	II/08	III/08	IV/08	r. 2008
ř. č.	A	B	C	D	E	F
1	0-4 roky	565	471	376	352	1 764
2	5-9 let	494	359	261	302	1 416
3	10-14 let	424	277	235	260	1 196
4	15-19 let	489	333	242	288	1 352
5	20-24 let	528	461	310	330	1 629
6	25-29 let	688	487	351	360	1 886
7	30-34 let	912	625	498	467	2 502
8	35-39 let	645	410	340	351	1 746
9	40-44 let	472	336	271	233	1 312
10	45-49 let	521	334	210	208	1 273
11	50-54 let	670	353	225	192	1 440
12	55-59 let	710	401	259	213	1 583
13	60-64 let	731	370	232	192	1 525
14	65-69 let	559	294	191	141	1 185
15	70-74 let	367	187	116	103	773
16	75-79 let	303	152	135	98	688
17	80-84 let	171	111	94	75	451
18	přes 84 let	106	86	44	54	290
19	Celkem	9 355	6 047	4 390	4 219	24 011

Tabulka č. 34 (interní): Přehled o pojištěncích, kteří se přehlásili od Pojišťovny k ostatním ZP

Věková skupina		I/08	II/08	III/08	IV/08	r. 2008
ř. č.	A	B	C	D	E	F
1	0-4 roky	1 807	2 820	2 956	5 432	13 015
2	5-9 let	1 048	1 856	1 793	3 450	8 147
3	10-14 let	1 037	2 016	1 754	2 992	7 799
4	15-19 let	961	2 049	2 299	4 217	9 526
5	20-24 let	1 027	2 187	2 510	4 908	10 632
6	25-29 let	1 789	2 978	2 948	5 034	12 749
7	30-34 let	2 373	3 753	3 610	5 333	15 069
8	35-39 let	1 526	2 681	2 551	3 978	10 736
9	40-44 let	1 056	1 961	1 917	3 071	8 005
10	45-49 let	780	1 356	1 491	2 351	5 978
11	50-54 let	684	1 255	1 366	2 177	5 482
12	55-59 let	668	982	1 115	1 774	4 539
13	60-64 let	559	727	1 005	1 324	3 615
14	65-69 let	420	471	687	920	2 498
15	70-74 let	271	313	431	571	1 586
16	75-79 let	243	206	287	395	1 131
17	80-84 let	128	117	192	201	638
18	přes 84 let	61	71	92	90	314
19	Celkem	16 438	27 799	29 004	48 218	121 459

6.3.3 POROVNÁNÍ POČTŮ POJIŠTĚNCŮ S PŘEDPOKLADY ZPP 2008

ZPP 2008 předpokládá 6 531 000 pojištěnců. Pojišťovna vykazuje k poslednímu dni sledovaného období 6 429 707 pojištěnců, tj. úbytek 105 915 osob oproti roku 2007 a 101 293 oproti ZPP 2008. Nejvyšší pokles počtu pojištěnců byl zaznamenán v posledním čtvrtletí roku, a to v důsledku zvýšených aktivit konkurenčních ZZP v souvislosti s nástupem nové ZZP AGEL.

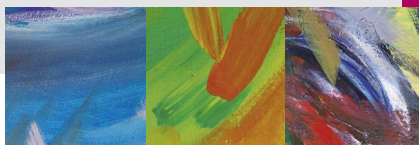
Průměrný počet pojištěnců Pojišťovny byl 6 491 318 osob a byl o 39 tisíc pojištěnců nižší, než předpokládá ZPP 2008.

Počet pojištěnců, za které je plátcem stát, byl ke konci roku 3 678 685 osob a ZPP 2008 počítal s 3 673 000 pojištěnců, tj. splnění předpokladu na 100,2 %. Meziroční pokles byl 35 tisíc osob.

7

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





Pojišťovna je jako veřejnoprávní instituce zřízená zákonem povinným subjektem s úplnou informační povinností dle zákona o svobodném přístupu k informacím. V roce 2008 vyřídila Pojišťovna 4 žádosti, v jednom případě bylo vydáno rozhodnutí o odmítnutí žádosti a v jednom případě bylo podáno odvolání proti rozhodnutí.

8

Závěr





Hospodaření Pojišťovny bylo v roce 2008 úspěšné. Podařilo se vytvořit ve srovnání se ZPP 2008 výrazně vyšší kladné saldo hospodaření. Financování zdravotní péče probíhalo včas a náklady na zdravotní péči vzrostly oproti roku 2007 o 5,5 %.

Příjmy z pojistného po přerozdělování dosáhly výše 138 643,2 mil. Kč. Závazky za zdravotní péči byly ve výši 129 446 mil. Kč a předpis přidělu do PF byl ve výši 4 699,1 mil. Kč. Příjmy z pojistného po přerozdělování byly vyšší oproti součtu závazků za zdravotní péči a předpisu přidělu do PF o 4 498,2 mil. Kč.

Stav závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2008 se oproti stavu k 31. 12. 2007 nezměnil, jejich výše byla nulová. Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti byly k 31. 12. 2008 ve výši 13 308,8 mil. Kč a oproti stavu k 31. 12. 2007 poklesly o 5,5 %. Průměrný denní výdaj Pojišťovny za zdravotní péči v roce 2008 byl 356 mil. Kč. Závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2008 v porovnání s průměrným denním výdajem (počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti) představují 37 kalendářních dnů.

V roce 2008 byly fondy naplňovány v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přiděly tvořenými předpisy vzájemných pohledávek jednotlivých fondů.

Počáteční zůstatek ZFZP (část B) v roce 2008 byl ve výši 6 918,8 mil. Kč. Konečný zůstatek k 31. 12. 2008 vzrostl o 4 071,7 mil. Kč a dosáhl výše 10 990,5 mil. Kč. Tento nárůst byl dosažen zejména díky vyšším než plánovaným příjmům a nižšími výdaji na zdravotní péči.

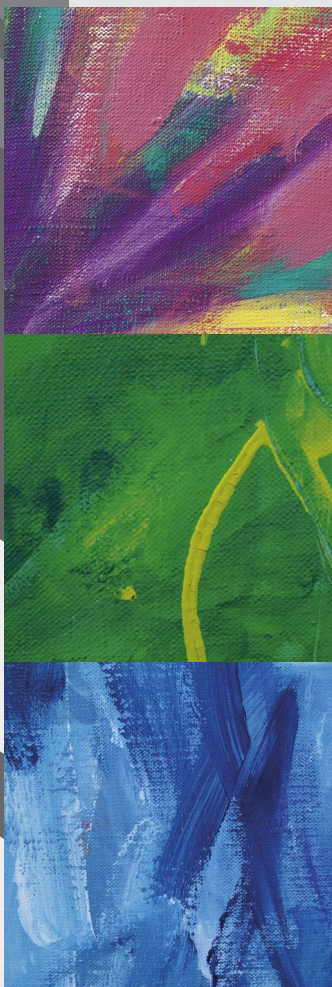
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2008 dosáhly výše 30 321,6 mil. Kč a oproti stavu k 31. 12. 2007 vzrostly o 1,3 %. V absolutním vyjádření vzrostly v průběhu roku tyto pohledávky o 396 mil. Kč. ZPP 2008 předpokládal pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 29 231 mil. Kč, při plánované výši příjmů z pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve výši 92 966 mil. Kč. Podíl těchto pohledávek za plátcí pojistného vůči příjmům z pojistného vč. příslušenství byl plánován ve výši 31,4 %, tedy o 1,6 % nižší, než byl stav v roce 2007, a podíl pohledávek k pojistnému vč. příslušenství oproti příjmům z pojistného vč. příslušenství klesnul v roce 2008 o 1 % oproti roku 2007.

Zefektivnění výběru pojistného dokládají údaje, tj. v roce 2007 činil „nedovýběr pojistného“ 3 %, ZPP 2008 stanovil „nedovýběr pojistného 1,8 %“ a „nedovýběr pojistného“ roku 2008 byl 0,8 %.

Pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2008 evidovány.

9

Přílohy





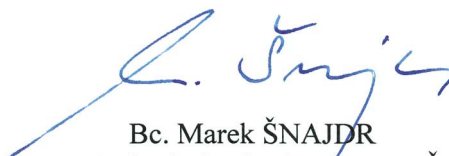
VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2008

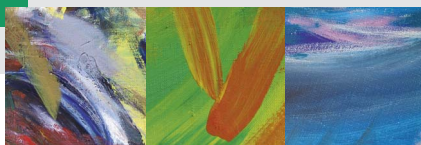
Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 27. dubna 2009 projednala návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2008 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje Výroční zprávu VZP ČR za rok 2008 v předloženém znění.

V Praze dne 27. dubna 2009



Bc. Marek ŠNAJDR
předseda Správní rady VZP ČR



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

***USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR
K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2008***

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 31. března 2009 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2008 a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2008 po zapracování připomínek schválit.

V Praze dne 31. března 2009

Ing. Josef KANTŮREK
předseda Dozorčí rady VZP ČR



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

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

SPRÁVNÍ RADĚ A DOZORČÍ RADĚ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY

Ověřili jsme účetní závěrku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále „pojišťovna“) za rok končící 31. prosince 2008 uvedenou ve výroční zprávě v kapitole 9, ke které jsme dne 27. března 2009 vydali výrok uvedený v kapitole 9.

Zpráva o výroční zprávě

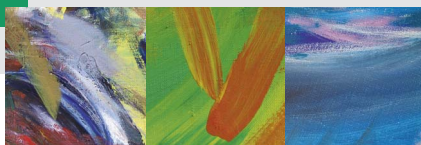
Ověřili jsme soulad ostatních informací obsažených ve výroční zprávě pojišťovny za rok končící 31. prosince 2008 s výše uvedenou účetní závěrkou. Za správnost výroční zprávy odpovídá ředitel pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Úloha auditora

Ověření jsme provedli v souladu s Mezinárodními standardy auditu a související aplikační doložkou Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni naplánovat a provést ověření tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že ostatní informace obsažené ve výroční zprávě, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných ohledech v souladu s příslušnou účetní závěrkou. Jsme přesvědčeni, že provedené ověření poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření našeho výroku.

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

© 2009 PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o. Všechna práva vyhrazena. "PricewaterhouseCoopers" označuje českou společnost PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., či dle kontextu síť členských společností PricewaterhouseCoopers International Limited, z nichž každá je samostatným právním subjektem.



PRICEWATERHOUSECOOPERS 

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

Výrok

Podle našeho názoru jsou ostatní informace uvedené ve výroční zprávě pojišťovny za rok končící 31. prosince 2008 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

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

28. dubna 2009



PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
zastoupená



Ing. Petr Kříž
partner



Ing. Martin Mančík
auditor, osvědčení č. 1964

(2)



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

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

SPRÁVNÍ RADĚ A DOZORČÍ RADĚ VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále „pojišťovna“), tj. rozvahu k 31. prosinci 2008, výkaz zisku a ztráty za rok 2008 a přílohu, včetně popisu podstatných účetních pravidel (dále „účetní závěrka“). Údaje o pojišťovně jsou uvedeny v bodě 1 přílohy této účetní závěrky.

Odpovědnost ředitele pojišťovny za účetní závěrku

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

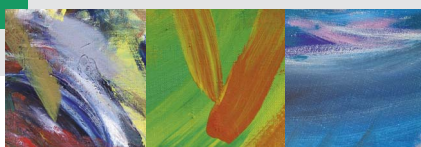
Úloha auditora

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

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

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

© 2009 PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o. Všechna práva vyhrazena. "PricewaterhouseCoopers" označuje českou společnost PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., či dle kontextu síť členských společností PricewaterhouseCoopers International Limited, z nichž každá je samostatným právním subjektem.



PRICEWATERHOUSECOOPERS 

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

Úloha auditora (pokračování)

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

Výrok

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice pojišťovny k 31. prosinci 2008 a jejího hospodaření za rok 2008 v souladu s českými účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny.

27. března 2009



PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
zastoupená



Ing. Petr Kříž
partner



Ing. Martin Mančík
auditor, osvědčení č. 1964

(2)

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**

Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Identifikační číslo: 411 97 518

Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění

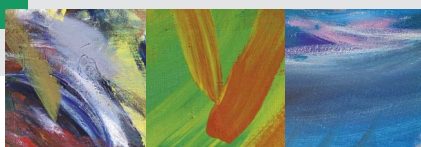
Rozvahový den: 31. prosince 2008

Datum sestavení účetní závěrky: 27. března 2009

**ROZVAHA
K 31. PROSINCI 2008**

		31. prosince 2008			31. prosince	
		<u>Hrubá výše</u>	<u>Úprava</u>	<u>Čistá výše</u>	<u>2007</u>	
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	
AKTIVA						
A.	Dlouhodobý nehmotný majetek	3	1 916 859	1 517 153	399 706	318 294
C.	Dlouhodobý hmotný majetek	4	5 676 668	1 973 416	3 703 252	3 608 274
D.	Dlouhodobý finanční majetek	5	100 000	0	100 000	100 000
D.I.	Podíly v podnikatelských seskupeních – ovládaná osoba		100 000	0	100 000	100 000
E.	Dlužníci	6	40 398 805	0	40 398 805	40 451 499
E.I.	Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		40 346 008	0	40 346 008	40 381 377
	1. za plátcí pojistného		38 024 103	0	38 024 103	38 194 098
	2. za poskytovateli zdravotní péče		855 704	0	855 704	627 228
	3. z přerozdělení pojistného		547 628	0	547 628	438 862
	4. z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		317 854	0	317 854	311 442
	5. z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		502 572	0	502 572	417 407
	6. ostatní pohledávky, z toho:		98 147	0	98 147	392 340
	a) pohledávky zvláštního účtu přerozdělení		83 732	0	83 732	377 966
E.II.	Ostatní pohledávky		52 797	0	52 797	70 122
	z toho: za dceřinou společností		1 123	0	1 123	11 174
F.	Ostatní aktiva		17 005 404	0	17 005 404	10 924 455
F.I.	Zásoby		33 323	0	33 323	45 262
F.II.	Hotovost na účtech u finančních institucí a v pokladně, z toho zvláštní bankovní účty:		16 967 933	0	16 967 933	10 874 275
	1. základního fondu		10 293 943	0	10 293 943	6 838 924
	2. rezervního fondu		1 914 279	0	1 914 279	1 746 151
	3. provozního fondu		1 650 721	0	1 650 721	975 577
	4. sociálního fondu		21 022	0	21 022	11 278
	5. fondu reprodukce majetku		1 439 041	0	1 439 041	1 069 312
	6. fondu prevence		249 631	0	249 631	2 532
	7. rezervy na pravomocně neskončené soudní spory		111 098	0	111 098	0
F.III.	Jiná aktiva		4 148	0	4 148	4 918
G.	Přechodné účty aktiv	10	484 571	0	484 571	392 989
G.I.	Dohadné položky aktivní		484 571	0	484 571	392 989
AKTIVA CELKEM			65 582 307	3 490 569	62 091 738	55 795 511

(1)



Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

**ROZVAHA
K 31. PROSINCI 2008
(pokračování)**

	<u>Bod</u>	<u>31. prosince 2008</u> tis. Kč	<u>31. prosince 2007</u> tis. Kč
PASIVA			
A. Vlastní jmění	7	46 133 949	39 341 821
A.III. Ostatní kapitálové fondy, z toho:		6 883 551	6 007 477
1. provozní fond		1 198 692	794 885
2. sociální fond		21 593	9 900
3. fond majetku		4 077 029	3 909 273
4. fond reprodukce majetku		1 470 557	1 107 051
5. fond prevence		113 828	184 693
6. fond přerozdělení		975	456
7. fond budoucnosti		877	1 219
A.V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		39 073 178	33 173 284
1. základní fond		37 229 936	31 459 286
2. rezervní fond		1 843 242	1 713 998
A.VI. Nerozdělený zisk minulých účetních období		44 143	32 396
A.VII. Zisk běžného účetního období		33 077	28 664
A.VIII. Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě		100 000	100 000
B. Rezervy	9	104 147	348 117
1. Ostatní rezervy		104 147	348 117
C. Věřitelé	8	14 519 249	15 079 709
C.I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		13 959 395	14 607 251
1. k poskytovatelům zdravotní péče		13 187 863	14 002 700
2. z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		131 153	108 322
3. ostatní závazky, z toho:		640 379	496 229
a) závazky zvláštního účtu přerozdělení		597 545	476 178
C.III. Závazky vůči finančním institucím		18 498	34 479
C.IV. Ostatní závazky, z toho:		541 356	437 979
a) daňové závazky a závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění		105 257	100 696
b) závazky vůči dceřiné společnosti		4 317	3 275
E. Přechodné účty pasiv	10	1 334 393	1 025 864
E.I. Výdaje a výnosy příštích období		384	106
E.II. Dohadné položky pasivní		1 334 009	1 025 758
PASIVA CELKEM		62 091 738	55 795 511

IDENTIFIKACE AUDITORA
PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
Kateřinská 40/466
120 00 Praha 2
IČ 40765521, auditorské osvědčení 021

(2)

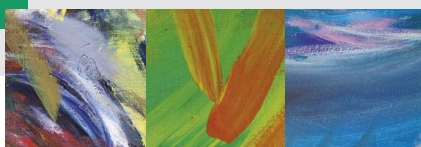


Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

**VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY
ZA ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008**

	<u>Bod</u>	<u>2008</u>			<u>2007</u>		
		<u>Základna</u>	<u>Mezisoučet</u>	<u>Výsledek</u>	<u>Základna</u>	<u>Mezisoučet</u>	<u>Výsledek</u>
		tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
NETECHNICKÝ ÚČET							
1. Výnosy z finančního umístění (investic):	12						
a) výnosy z podílů - ovládaná osoba				17 000			17 000
2. Ostatní výnosy	12			51 695			70 748
3. Ostatní náklady	12			- 32 106			- 56 522
4. Daň z příjmů z běžné činnosti	12			- 3 492			- 2 433
5. Zisk z běžné činnosti po zdanění				33 097			28 793
6. Mimořádné náklady	12			- 20			- 130
8. Mimořádná ztráta				- 20			- 130
9. Zisk za účetní období				33 077			28 663

(3)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

1 VŠEOBECNÉ INFORMACE

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

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

Dalšími orgány Pojišťovny jsou správní a dozorčí rada.

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

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

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

V souladu se Zákonem je hlavním posláním Pojišťovny provádění všeobecného zdravotní pojištění. Vedle této hlavní aktivity realizuje dále následující činnosti:

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

2 ÚČETNÍ POSTUPY

(a) Základní zásady vedení účetnictví

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

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

(4)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(a) Základní zásady vedení účetnictví (pokračování)

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

Ekonomické prostředí

Pokračující globální likvidní krize, která započala v průběhu roku 2007, vedla kromě jiného k nízké úrovni likvidity v bankovním sektoru a někdy k vyšším mezibankovním úrokovým mírám a velmi vysoké nestabilitě na finančních trzích. V současnosti vše nasvědčuje tomu, že je nemožné předvídat veškeré dopady stávající finanční krize a zabránit jejím dopadům na hospodaření Pojišťovny.

Pojišťovna není závislá na externím financování, a tudíž neočekává dopady způsobené jeho současnou sníženou dostupností.

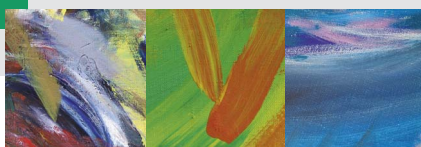
Pojišťovna své volné finanční zdroje investuje pouze do vkladů u tuzemských finančních ústavů.

Plátcí veřejného zdravotního pojištění mohou být ovlivněni nižší likviditou, což může mít dopad na jejich schopnost splatit dlužné částky pojistného. Inkaso pojistného bude též negativně ovlivněno poklesem zaměstnanosti a stagnací průměrné platové úrovně, a to zejména ve srovnání s jejich dynamickým růstem v předchozích obdobích.

Tyto faktory nutně ovlivňují vedení při sestavování cash flow výhledů z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Pro modelování dopadů krize na Pojišťovnu vedení Pojišťovny přihlíželo patřičně k přehodnoceným odhadům očekávaných budoucích peněžních toků.

Pojišťovna je státem vlastněnou institucí, jejímž primárním cílem je poskytování veřejného zdravotního pojištění v České republice. Činnost Pojišťovny má přímou vazbu na roli a poslání státu a Pojišťovna tak není vystavena stejnému tlaku jako soukromé komerční subjekty.

(5)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(b) Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách.

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

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

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

(c) Dlouhodobý hmotný majetek

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

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

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

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

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

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

Dceřiná společnost je podnik ovládaný nebo řízený Pojišťovnou.

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

(6)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)**(e) Zásoby**

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

(f) Pohledávky

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

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

(g) Pojistné a úhrady zdravotní péče

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na aktuální bázi ve prospěch a na vrub základního fondu veřejného zdravotního pojištění ve vlastním jmění.

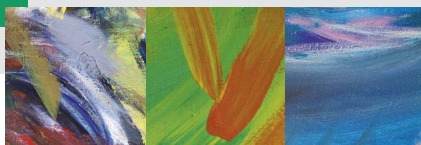
(h) Rezervy

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

(i) Časové rozlišení

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

(7)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(j) Penzijní připojištění

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

(k) Vlastní jmění

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

Ostatní kapitálové fondy

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění

- základní fond
- rezervní fond

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

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

(8)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(k) Vlastní jmění kapitál (pokračování)

Fond reprodukce majetku

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

Fond prevence

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

Fond přerozdělení

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

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

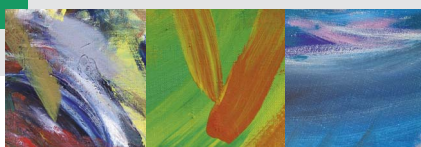
Fond budoucnosti

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

Základní fond

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

(9)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

2 ÚČETNÍ POSTUPY (pokračování)

(k) Vlastní jmění kapitál (pokračování)

Rezervní fond

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

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

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

(l) Daň z příjmů

Příjmy z poskytování veřejného zdravotního pojištění nejsou předmětem zákona o daních z příjmů. V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna účtuje pouze o splatné dani z příjmů z činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění (zdaňovaná činnost), o odložené dani není účtováno.

(m) Netechnický účet

Ostatní výnosy na netechnickém účtu představují výnosy plynoucí Pojišťovně ze zdaňované činnosti. Ostatní náklady představují náklady Pojišťovny vynaložené na zajištění těchto výnosů podle interně stanoveného klíče.

(n) Následné události

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

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

(10)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

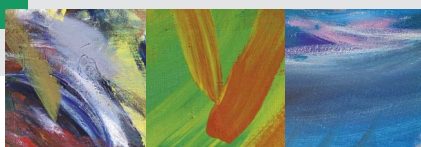
PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

3 DLOUHODOBÝ NEHMOTNÝ MAJETEK

<u>Pořizovací cena</u>	<u>1. ledna 2008</u> tis. Kč	<u>Přírůstky / přeúčtování</u> tis. Kč	<u>Vyřazení</u> tis. Kč	<u>31. prosince 2008</u> tis. Kč
Software	1 484 538	175 769	- 49 105	1 611 202
Jiný dlouhodobý majetek	207 633	9 579	0	217 212
Nedokončený majetek	<u>54 805</u>	<u>218 989</u>	<u>- 185 349</u>	<u>88 445</u>
Celkem	<u>1 746 976</u>	<u>404 337</u>	<u>- 234 454</u>	<u>1 916 859</u>
<u>Oprávky</u>				
Software	- 1 255 733	- 49 105	127 126	- 1 333 754
Jiný dlouhodobý majetek	<u>- 172 949</u>	<u>0</u>	<u>10 450</u>	<u>- 183 399</u>
Celkem	<u>- 1 428 682</u>	<u>- 49 105</u>	<u>137 576</u>	<u>- 1 517 153</u>
Zůstatková hodnota	<u>318 294</u>			<u>399 706</u>
<u>Pořizovací cena</u>	<u>1. ledna 2007</u> tis. Kč	<u>Přírůstky / přeúčtování</u> tis. Kč	<u>Vyřazení</u> tis. Kč	<u>31. prosince 2007</u> tis. Kč
Software	1 383 659	100 879	0	1 484 538
Jiný dlouhodobý majetek	193 215	15 166	- 748	207 633
Nedokončený majetek	<u>26 762</u>	<u>144 087</u>	<u>- 116 044</u>	<u>54 805</u>
Celkem	<u>1 603 636</u>	<u>260 132</u>	<u>- 116 792</u>	<u>1 746 976</u>
<u>Oprávky</u>				
Software	- 1 154 972	- 100 761	0	- 1 255 733
Jiný dlouhodobý majetek	<u>- 165 318</u>	<u>- 8 379</u>	<u>748</u>	<u>- 172 949</u>
Celkem	<u>- 1 320 290</u>	<u>- 109 140</u>	<u>748</u>	<u>- 1 428 682</u>
Zůstatková hodnota	<u>283 346</u>			<u>318 294</u>

(11)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

4 DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

<u>Pořizovací cena</u>	<u>1. ledna 2008</u> tis. Kč	<u>Přírůstky / přeúčtování</u> tis. Kč	<u>Vyřazení</u> tis. Kč	<u>31. prosince 2008</u> tis. Kč
Pozemky	322 032	0	- 1 250	320 782
Budovy a stavby	3 917 767	38 105	- 2 507	3 953 365
Samostatné movité věci a soubory	1 229 157	117 757	- 83 787	1 263 127
Jiný dlouhodobý majetek	857	0	0	857
Nedokončený majetek	37 770	255 427	- 155 862	137 335
Poskytnuté zálohy	<u>0</u>	<u>2 273</u>	<u>- 1 071</u>	<u>1 202</u>
	<u>5 507 583</u>	<u>413 562</u>	<u>- 244 477</u>	<u>5 676 668</u>
<u>Oprávk</u>				
Budovy a stavby	- 820 924	- 81 156	2 507	- 899 573
Samostatné movité věci a soubory	<u>- 1 078 385</u>	<u>- 79 245</u>	<u>83 787</u>	<u>- 1 073 843</u>
	<u>- 1 899 309</u>	<u>- 162 401</u>	<u>86 294</u>	<u>- 1 973 416</u>
Zůstatková hodnota	<u>3 608 274</u>			<u>3 703 252</u>

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

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

(12)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

5 MAJETKOVÁ ÚČAST VE SPOLEČNOSTI S ROZHODUJÍCÍM VLIVEM

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

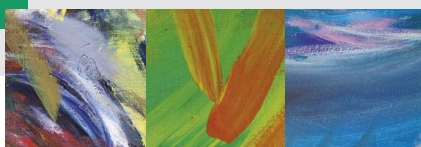
<u>Pojišťovna VZP, a.s.</u>	Nominální		Pořizovací <u>cena</u> tis. Kč	Účetní <u>hodnota</u> tis. Kč	Podíl na základním <u>kapitálu</u> %	Výsledek hospodaření <u>v roce 2008</u> tis. Kč	Vlastní <u>kapitál</u> tis. Kč	Příjem z dividend <u>v roce 2008</u> tis. Kč
	Počet <u>akcií</u>	hodnota <u>akcie</u> Kč						
K 31. prosinci 2008	1 000	100 000	100 000	100 000	100	41 009*	151 729*	17 000
K 31. prosinci 2007	1 000	100 000	100 000	100 000	100	22 229	172 754	17 000

* neauditováno

6 DLUŽNÍCI

	Pohledávky za plátcí <u>pojistného</u> tis. Kč	Pohledávky za poskytovateli <u>zdravotní péče</u> tis. Kč	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního <u>pojištění</u> tis. Kč	Ostatní <u>pohledávky</u> tis. Kč	<u>Celkem</u> tis. Kč
<u>K 31. prosinci 2008</u>					
Do splatnosti	7 702 480	855 704	1 382 469	52 797	9 993 450
Po splatnosti	<u>30 321 623</u>	<u>0</u>	<u>83 732</u>	<u>0</u>	<u>30 405 355</u>
Celkem	<u>38 024 103</u>	<u>855 704</u>	<u>1 466 201</u>	<u>52 797</u>	<u>40 398 805</u>
<u>K 31. prosinci 2007</u>					
Do splatnosti	8 268 565	627 228	1 476 319	70 122	10 442 234
Po splatnosti	<u>29 925 533</u>	<u>0</u>	<u>83 732</u>	<u>0</u>	<u>30 009 265</u>
Celkem	<u>38 194 098</u>	<u>627 228</u>	<u>1 560 051</u>	<u>70 122</u>	<u>40 451 499</u>

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2008 jsou krátkodobého charakteru a zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 1 123 tis. Kč (2007: 11 174 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti.



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

6 DLUŽNÍCI (pokračování)

Pohledávky za plátcí pojistného po splatnosti lze analyzovat následovně:

	<u>Do 1 roku</u>	<u>1-5 let</u>	<u>Více než 5 let</u>	<u>Celkem</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
31. prosince 2008	10 128 374	15 832 074	4 361 175	30 321 623
31. prosince 2007	8 667 825	14 438 968	6 818 740	29 925 533

7 VLASTNÍ JMĚNÍ

Pohyby fondů v roce 2008 a 2007 lze analyzovat následovně:

<u>Fond</u>	<u>Stav</u> <u>k 31.12.2007</u>	<u>Tvorba</u>	<u>Čerpání</u>	<u>Stav</u> <u>k 31.12.2008</u>
	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	31 459 286	147 894 148	- 142 123 498	37 229 936
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	1 713 998	200 281	- 71 037	1 843 242
Fond prevence	184 693	459 436	- 530 301	113 828
Provozní fond	794 885	4 792 714	- 4 388 907	1 198 692
Sociální fond	9 900	50 570	- 38 877	21 593
Fond reprodukce majetku	1 107 051	831 701	- 468 195	1 470 557
Fond majetku	3 909 273	466 984	- 299 228	4 077 029
Fond přerozdělení	456	50 933 422	- 50 932 903	975
Fond budoucnosti	1 219	50	- 392	877

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

(14)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

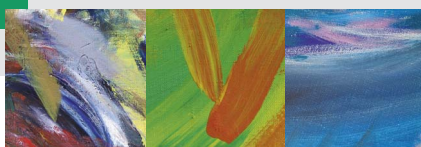
7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Základní fond veřejného zdravotního pojištění

	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	11 101 551	6 918 756
Pohledávky	40 439 671	40 060 734
Závazky	- 13 357 830	- 14 538 351
Dohadné položky aktivní	484 283	392 002
Dohadné položky pasivní	- 1 333 592	- 1 025 738
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	- 104 147	- 348 117
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	<u>37 229 936</u>	<u>31 459 286</u>
<u>Pohledávky</u>		
- za plátci pojistného	38 021 188	38 191 441
- za smluvními zdravotnickými zařízeními	855 560	627 084
- z přerozdělení	547 628	438 862
- z náhrad škod	317 855	311 442
- ostatní	516 986	431 781
- interní	<u>180 454</u>	<u>60 124</u>
	<u>40 439 671</u>	<u>40 060 734</u>
<u>Závazky</u>		
- vůči smluvním zdravotnickým zařízením	13 117 230	13 839 339
- ostatní	236 334	271 070
- vnitřní vypořádání	4 266	2 655
- interní	<u>0</u>	<u>425 287</u>
	<u>13 357 830</u>	<u>14 538 351</u>

Interní závazky představují závazek základního fondu veřejného zdravotního pojištění z titulu vnitřního vypořádání ve výši 4 266 tis. Kč (2007: 2 655 tis. Kč). Interní pohledávky představují pohledávky základního fondu veřejného zdravotního pojištění za rezervním fondem z titulu dalšího přidělu ve výši 71 037 tis. Kč (2007: 32 153 tis. Kč), pohledávky za provozním fondem ve výši 46 205 tis. Kč (2007: interní závazek 215 458 tis. Kč), pohledávku za fondem prevence ve výši 35 237 tis. Kč (2007: interní závazek 209 829 tis. Kč) a ostatní interní převody ve výši 27 975 tis. Kč (2007: 27 971 tis. Kč).

(15)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Základní fond veřejného zdravotního pojištění (pokračování)

<u>Tvorba</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	94 332 199	92 155 010
z toho: dohadné položky	- 185 870	313 717
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků	<u>45 170 169</u>	<u>45 596 954</u>
 Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	 139 502 368	 137 751 964
 Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	 6 969 324	 6 068 083
z toho: dohadné položky	- 20 400	75 638
Náhrady škod	365 667	312 435
Úroky získané hospodařením se základním fondem	387 305	81 281
Ostatní pohledávky	30 320	40 858
Převody z jiných fondů	71 277	32 393
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	286 770	227 485
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	29 725	22 175
Použití rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu	<u>251 392</u>	<u>0</u>
 Tvorba celkem	 <u>147 894 148</u>	 <u>144 536 674</u>
 <u>Čerpání</u>		
Závazky za zdravotní péči včetně korekci a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:		
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	129 445 903	122 681 245
- dohadné položky	229 921	211 355
	9 304	1 023 091
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	5 244 265	5 078 903
- do rezervního fondu	129 245	104 417
- do provozního fondu	4 699 091	4 568 714
- do fondu prevence	415 929	405 772
Odpis pohledávek	6 263 739	3 455 002
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize	286 819	227 545
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	24 475	21 213
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	247 396	136 003
Záporné kurzové rozdíly	458	9
Snížení o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	603 021	605 175
Rezervy	<u>7 422</u>	<u>348 117</u>
 Čerpání celkem	 <u>142 123 498</u>	 <u>132 553 212</u>

(16)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

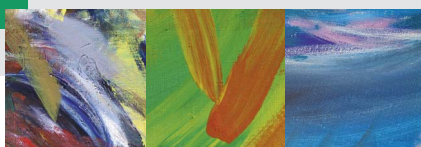
	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	1 914 279	1 746 151
Závazky - interní závazek vůči základnímu fondu zdravotního pojištění	<u>- 71 037</u>	<u>- 32 153</u>
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	<u>1 843 242</u>	<u>1 713 998</u>
<u>Tvorba</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	129 245	104 417
Úroky z běžného účtu rezervního fondu	<u>71 036</u>	<u>32 039</u>
Tvorba celkem	<u>200 281</u>	<u>136 456</u>
<u>Čerpání</u>		
Příděl z rezervního fondu do základního fondu zdravotního pojištění	<u>71 037</u>	<u>32 153</u>

Fond prevence

	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	251 413	3 119
Pohledávky - interní	250	209 829
Pohledávky - externí	141	231
Závazky - interní	- 35 237	- 3 933
Závazky - externí	<u>- 102 739</u>	<u>- 24 553</u>
Fond prevence	<u>113 828</u>	<u>184 693</u>

Interní závazek představuje příděl ze základního fondu zdravotního pojištění v částce 35 237 tis. Kč (2007: interní pohledávka 209 829 tis. Kč).

(17)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY
PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Fond prevence (pokračování)

<u>Tvorba</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	415 929	405 772
Úroky vytvořené na bankovním účtu fondu prevence	6 564	44
Ostatní	135	212
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	<u>36 808</u>	<u>37 948</u>
Tvorba celkem	<u>459 436</u>	<u>443 976</u>
<u>Čerpání</u>		
Preventivní programy	526 672	289 598
Ostatní (bankovní poplatky)	<u>3 629</u>	<u>760</u>
Čerpání celkem	<u>530 301</u>	<u>290 358</u>

Provozní fond

	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	1 651 374	976 061
Zásoby a ceniny	34 954	47 190
Pohledávky	58 952	278 192
Závazky	- 546 171	- 506 558
Dohadné položky pasivní	<u>- 417</u>	<u>0</u>
Provozní fond	<u>1 198 692</u>	<u>794 885</u>
<u>Pohledávky</u>		
- pohledávky za odběrateli	8 173	8 623
- poskytnuté provozní zálohy	4 943	2 294
- za zaměstnanci	221	164
- ostatní	40 790	49 040
- vnitřní vypořádání	4 223	2 613
- interní	<u>602</u>	<u>215 458</u>
	<u>58 952</u>	<u>278 192</u>

(18)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

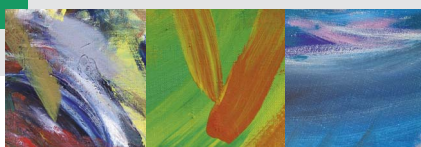
7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Provozní fond (pokračování)

<u>Závazky</u>	<u>2008</u> tis. Kč	<u>2007</u> tis. Kč
- pokuty a penále	8 286	20 664
- závazky k dodavatelům	144 690	141 277
- k zaměstnancům	135 348	116 954
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	78 654	73 524
- ostatní	45 491	49 257
- interní	<u>133 702</u>	<u>104 882</u>
	<u>546 171</u>	<u>506 558</u>

Interní pohledávky představují pohledávku za fondem reprodukce majetku z titulu vratky z prodeje majetku ve výši 602 tis. Kč (2007: interní závazek 8 674 tis. Kč). Interní závazky představují závazek vůči základnímu fondu zdravotního pojištění z titulu základního přídělu ve výši 46 205 tis. Kč (2007: interní pohledávka 215 458 tis. Kč), dále převody do sociálního fondu ve výši 3 481 tis. Kč (2007: 4 193 tis. Kč), do fondu reprodukce majetku z titulu odpisů ve výši 25 374 tis. Kč (2007: 38 303 tis. Kč), do fondu reprodukce majetku z rozhodnutí SR ve výši 25 241 tis. Kč (2007: 25 241 tis. Kč) a ostatní interní převody ve výši 33 401 tis. Kč (2007: 21 516 tis. Kč).

<u>Tvorba</u>	<u>2008</u> tis. Kč	<u>2007</u> tis. Kč
Předpis přídělu	4 699 091	4 568 714
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	3 780	25 604
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	44 029	21 218
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením	5	12
Kladné kurzové rozdíly	2	0
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	22 201	26 061
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	<u>23 606</u>	<u>27 773</u>
Tvorba celkem	<u>4 792 714</u>	<u>4 669 382</u>



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Provozní fond (pokračování)

<u>Čerpání</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	3 866 885	3 530 488
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 667 729	1 527 188
- ostatní osobní náklady	16 477	16 340
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	151 134	139 892
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	433 653	404 123
- odměny členům správní, dozorní rady a rozhodčímu orgánu	11 362	11 341
- podíl úhrad za služby Centra mezigetných úhrad	5 493	7 132
- záporné kurzové rozdíly	91	44
- úhrady poplatků	346	561
- závazky k úhradě pokut a penále	19 239	70 215
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k provoznímu fondu	291 956	265 468
- ostatní závazky, z toho:	1 269 405	1 088 184
za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	3 084	0
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	33 355	30 544
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku	487 784	302 888
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	<u>883</u>	<u>10 577</u>
Čerpání celkem	<u>4 388 907</u>	<u>3 874 497</u>

Sociální fond

	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	21 033	11 291
Pohledávky	3 483	4 229
Závazky	<u>- 2 923</u>	<u>- 5 620</u>
Sociální fond	<u>21 593</u>	<u>9 900</u>

(20)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

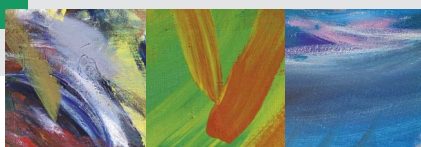
Sociální fond

<u>Pohledávky</u>	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
- za zaměstnanci	2	36
- interní	<u>3 481</u>	<u>4 193</u>
	<u>3 483</u>	<u>4 229</u>
<u>Závazky</u>		
- externí	1 425	3 678
- interní	<u>1 498</u>	<u>1 942</u>
	<u>2 923</u>	<u>5 620</u>

Interní pohledávky představují pohledávky sociálního fondu z titulu převodu z provozního fondu ve výši 3 481 tis. Kč (2007: 4 193 tis. Kč). Interní závazky ve výši 1 464 tis. Kč (2007: 1 942 tis. Kč) představují závazky vůči provoznímu fondu z titulu výplaty příspěvků sociálního fondu přes provozní fond v rámci mzdových nákladů a dále závazek vůči ostatní zdaněné činnosti z titulu vratky části přídělu z hospodářského výsledku po zdanění ve výši 34 tis. Kč.

<u>Tvorba</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Předpis přídělu z provozního fondu	33 355	30 544
Úroky z běžného účtu sociálního fondu	460	193
Předpis ostatních příjmů	9	0
Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti	16 677	15 274
Splátky z půjček zaměstnancům	<u>69</u>	<u>54</u>
Tvorba celkem	<u>50 570</u>	<u>46 065</u>
<u>Čerpání</u>		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	38 737	50 642
- poskytnuté půjčky	98	40
- ostatní (nevratné) čerpání	38 639	50 602
Bankovní (poštovní) poplatky	<u>140</u>	<u>135</u>
Čerpání celkem	<u>38 877</u>	<u>50 777</u>

(21)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

7 VLASTNÍ JMĚNÍ (pokračování)

Fond reprodukce majetku

	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Stav finančních prostředků	1 439 041	1 069 312
Pohledávky - interní	50 616	72 218
Závazky - interní	- 602	0
Závazky – investiční úvěr	<u>- 18 498</u>	<u>- 34 479</u>

Fond reprodukce majetku	<u>1 470 557</u>	<u>1 107 051</u>
-------------------------	------------------	------------------

Interní pohledávky představují pohledávky za provozním fondem z titulu převodu finančních prostředků odpovídajících odpisům ve výši 25 374 tis. Kč (2007: 38 303 tis. Kč) a z titulu převodu schváleného správní radou ve výši 25 241 tis. Kč (2007: 25 241 tis. Kč). Interní závazek představuje závazek vůči provoznímu fondu z titulu vratky z prodeje majetku ve výši 602 tis. Kč. (2007: interní pohledávka 8 674 tis. Kč).

<u>Tvorba</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů	299 228	278 588
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši schválené správní radou	487 784	302 888
Úroky z běžného účtu fondu reprodukce majetku	43 806	3 220
Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	<u>883</u>	<u>10 577</u>
Tvorba celkem	<u>831 701</u>	<u>595 273</u>

Čerpání

Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	466 984	240 743
Splátky úroků z úvěrů	1 207	2 204
Bankovní a poštovní poplatky	4	9
Záporné kurzové rozdíly	<u>0</u>	<u>6</u>
Čerpání celkem	<u>468 195</u>	<u>242 962</u>

(22)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

8 ZÁVAZKY

	Závazky k poskytovatelům <u>zdravotní péče</u> tis. Kč	Jiné závazky z veřejného zdravotního <u>pojištění</u> tis. Kč	Závazky vůči finančním <u>institucím</u> tis. Kč	Ostatní <u>závazky</u> tis. Kč	<u>Celkem</u> tis. Kč
K 31. prosinci 2008	13 187 863	771 532	18 498	541 356	14 519 249
K 31. prosinci 2007	14 002 700	604 551	34 479	437 979	15 079 709

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna neeviduje žádné závazky po splatnosti.

Závazky s výjimkou závazků k finančním institucím nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2008 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 4 317 tis. Kč (2007: 3 275 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv.

Závazky k finančním institucím představují hypoteční úvěr (jistina s příslušenstvím) na rekonstrukci objektu Flora, který byl Pojišťovně poskytnut Hypoteční bankou, a.s. Úvěr v celkové výši 120 mil. Kč byl čerpán v letech 1999 a 2000 a má být splacen v roce 2010. K 31. prosinci 2008 činil nesplacený zůstatek jistiny úvěru 18 498 tis. Kč (2007: 34 479 tis. Kč). Úvěr je zajištěn zřízením zástavního práva k nemovitostem sídla Pojišťovny (bod 4).

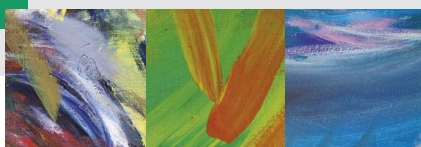
9 REZERVA NA SOUDNÍ SPORY

Pojišťovna v roce 2008 vytvořila rezervu na pravomocně neskončené soudní spory ve výši 104 147 tis. Kč (2007: 348 117 tis. Kč).

10 PŘECHODNÉ ÚČTY AKTIV A PASIV

	<u>2008</u> tis. Kč	<u>2007</u> tis. Kč
Přechodné účty aktiv - Dohadné položky aktivní	<u>484 571</u>	<u>392 989</u>
Výdaje a výnosy příštích období	384	106
Dohadné položky pasivní	<u>1 334 009</u>	<u>1 025 758</u>
Celkem přechodné účty pasiv	<u>1 334 393</u>	<u>1 025 864</u>

(23)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

11 ANALÝZA ZAMĚSTNANCŮ

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2008 činil 4 781 osob (2007: 4 774 osob). Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Mzdové náklady	1 684 206	1 543 527
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	584 787	544 015
Ostatní osobní a sociální náklady	<u>45 394</u>	<u>42 168</u>
Celkem	<u>2 314 387</u>	<u>2 129 710</u>

12 ZDAŇOVANÁ ČINNOST

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Dividendy	17 000	17 000
Ostatní výnosy (zejména ze zprostředkovatelské činnosti)	<u>51 695</u>	<u>70 748</u>
Výnosy celkem	<u>68 695</u>	<u>87 748</u>
Ostatní náklady (zejména ze zprostředkovatelské činnosti)	32 106	56 522
Mimořádné náklady	<u>20</u>	<u>130</u>
Náklady celkem	<u>32 126</u>	<u>56 652</u>

Splatná daň byla vypočítána následovně:

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Zisk před zdaněním	36 570	31 096
Výnosy nepodléhající zdanění	19 098	19 163
Daňově neuznatelné náklady	200	14
Úprava na čistý daňový základ	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>
Daňový základ	16 672	10 947
Splatná daň z příjmů ve výši 21% (2007: 24 %)	3 501	2 628
Dodatečné platby daně z příjmů	<u>- 9</u>	<u>- 195</u>
Splatná daň z příjmů celkem	<u>3 492</u>	<u>2 433</u>

(24)



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

ROK KONČÍCÍ 31. PROSINCE 2008

13 SMLUVNÍ PŘÍSLIBY

Smluvní investiční přísliby Pojišťovny k 31. prosinci 2008 činily 25 780 tis. Kč (k 31. prosinci 2007: 222 556 tis. Kč).

Dále má Pojišťovna smluvní závazky z operativních leasingů a nájmu:

	<u>31. prosince 2008</u>	<u>31. prosince 2007</u>
	tis. Kč	tis. Kč
Splatné do 1 roku	40 500	67 029
Splatné v období 1 – 5 let	210 000	87 873
Splatné v období delším než 5 let	<u>0</u>	<u>77 738</u>
Celkem	<u>250 500</u>	<u>232 640</u>

14 POTENCIÁLNÍ ZÁVAZKY

Vedení Pojišťovny si není vědomo žádných významných potenciálních závazků Pojišťovny k 31. prosinci 2008.

15 NÁSLEDNÉ UDÁLOSTI

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2008.

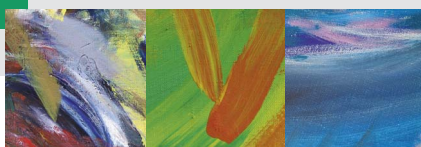
Podpis statutárního orgánu
účetní jednotky:

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA
ředitel

Osoba odpovědná za účetnictví
a účetní závěrku:

Ing. Jan Halama
ekonomický náměstek ředitele

(25)



ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VÝROČNÍ ZPRÁVY 2008

Do výroční zprávy je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny v kontaktním centru služeb klientům, na všech krajských pobočkách a územních pracovištích. Výroční zpráva je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

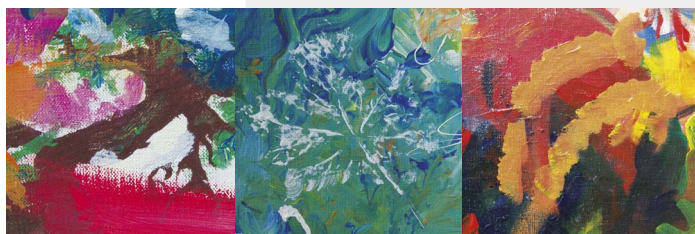
ZKRATKY SOUVISEJÍCÍ S TEXTOVOU ČÁSTÍ A TABULKOVÝMI PŘÍLOHAMI VZ 2008

Zkratky

ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina dle mezinárodní klasifikace
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
AZZ	Ambulantní zdravotnické zařízení
B2B	Business to Business
BDK	Bezpříspěvkoví dárci krve
BÚ	Běžný účet
CB	Cena bodu
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CRKVC	Programový modul pro kontrolu výdajové části IS
CRP	Centrální registr pojištěnců
CSR	Centrální stomatologický registr
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNR	Česká národní rada
ČP	Číslo pojištěnce
ČR	Česká republika
ČSOB	Československá obchodní banka, a. s.
DIČ	Daňové identifikační číslo
DIP	Dlouhodobá intenzivní péče
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DKD	Dárci kostní dřeně
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé prostředky
ICZP	Informační centrum zdravotního pojištění
IČO	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
IS	Informační systém
IVLP	Individuálně vyráběný léčivý přípravek
JIP	Jednotka intenzivní péče
KC	Kapitační centrum
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba
KP Pojišťovny	Krajská pobočka VZP ČR
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
LZZ	Lůžkové zdravotnické zařízení
MF	Ministerstvo financí
MNP	Mimořádně nákladná péče
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví



NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OCHRIP	Oddělení chronické intenzivní péče
OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
OL	Ošetřovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PČR	Policie České republiky
PF	Provozní fond
PKČ	Poměrné kapacitní číslo
PLD	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PS	Paušální úhrada
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PV	Platební výměr
PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
PZLÚ	Potraviny pro zvláštní lékařské účely
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
RTG	Radiodiagnostika
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SŠ	Středoškolák
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
SZZ	Smluvní zdravotnické zařízení
ÚP Pojišťovny	Územní pracoviště VZP ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
VN	Výkaz nedoplatků
VŠ	Vysokoškolák
VZ 2008	Výroční zpráva za rok 2008
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2008	Zdravotně-pojistný plán na rok 2008
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

adresa: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

telefon: +420 221 751 111

fax: +420 221 754 111

e-mail: info@vzp.cz

URL: www.vzp.cz