



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2009

Předkladatel:
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
kód pojišťovny: 111

Říjen 2008

OBSAH:

	strana
1. ÚVOD	3
2. OBECNÁ ČÁST	8
2.1 Název, sídlo, statutární orgán	9
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2009	9
2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření	10
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům	10
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR a rozdělení investic	11
3. POJIŠTĚNCI	13
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	17
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2009	18
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	25
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	27
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením	27
4.3.2 Zdravotní politika	32
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	32
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	34
5. OSTATNÍ FONDY	45
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	46
5.2 Provozní fond	50
5.3 Majetek pojišťovny a investice	55
5.4 Sociální fond	59
5.5 Rezervní fond	61
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	63
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	65
7. ZÁVĚR	71

Seznam použitých zkratk:

AČMN	Asociace českých a moravských nemocnic
AN ČR	Asociace nemocnic ČR
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ATC skupiny	anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
AZZ	ambulantní zdravotnické zařízení
BÚ	bankovní účet
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CRM	Customer Relationship Management (systém podporující řízení vztahů se zákazníky)
DIOP	dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DMS	Document Management System (systém managementu dokumentů)
DPH	daň z přidané hodnoty
DRG	diagnosis related groups (klasifikační systém nákladových skupin diagnóz)
DRNR	doprava raněných, nemocných a rodiček
EHP	Evropský hospodářský prostor
EHS	Evropské hospodářské společenství
EI	elektronický identifikátor
EU	Evropská unie
FRM	fond reprodukce majetku
HW	hardware
ICT	Informační a komunikační technologie
IPF	integrační platforma
IS	informační systém
IVR	samoobslužný hlasový automat
IZIP	internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
JIP	jednotka intenzivní péče
KP	krajské pobočky
LSPP	lékařská služba první pomoci
LP	léčivé přípravky
LZZ	lůžkové zdravotnické zařízení
MIS	manažerský informační systém
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRC	Národní referenční centrum
OBZP	osoba bez zdanitelných příjmů
OD	ošetrovací den
OLÚ	odborný léčebný ústav
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PF	provozní fond
PL	praktický lékař
PR	public relations
PZLÚ	potraviny pro zvláštní lékařské účely
SR VZP ČR	Správní rada VZP ČR
SW	software
SZZ	smluvní zdravotnická zařízení
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TEP	plánované endoprotetické výkony na kloubech dolních končetin
TRN	tuberkulóza a respirační nemoci
ÚICT	Úsek informačních a komunikačních technologií
ÚP	územní pracoviště
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	základní fond zdravotního pojištění
ZP	zdravotnické prostředky
ZPP 2009	Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2009
ZZ	zdravotnická zařízení
ZZS	zdravotnická záchranná služba



1. ÚVOD

Při zhodnocení vývoje v předešlých dvou letech můžeme charakterizovat celkový stav Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen „VZP ČR“) jako stabilizovaný. V období let 2006 a 2007 se vlivem souběhu celkového pozitivního ekonomického vývoje v České republice a změny v řízení instituce podařilo vyrovnat dluhy nakumulované v předchozích letech, naplnit bankovní účet rezervního fondu na zákonnou výši a zároveň posílit dostatečně i stav na bankovních účtech ostatních fondů. Včasné placení závazků znamená pro VZP ČR zlepšení vztahů s poskytovateli zdravotní péče a nepřímo i s pojištěnci.

Před VZP ČR stojí množství úkolů, které budou vyžadovat zvýšené úsilí ve všech oblastech její činnosti. V ekonomické oblasti to bude zejména udržet vyrovnané hospodaření. Finanční rovnováha do značné míry závisí na vývoji makroekonomických ukazatelů a vývoji počtu a struktury pojištěnců. ZPP 2009 vychází z makroekonomické predikce MF a MPSV zveřejněné v červenci 2008.

Rekordní růst ekonomiky ČR v posledních letech měl vliv na vyšší růst příjmů VZP ČR. Klesala nezaměstnanost, rostly mzdy a inflace se držela pod 3 %. **V roce 2008 se očekává, a data za uplynulé pololetí to potvrzují, celkové zpomalení ekonomického růstu a růst inflace.** Růst inflace na jedné straně představuje tlak na růst mezd a tedy pozitivní dopad do příjmové stránky VZP ČR, na druhé straně může být rizikovým faktorem na výdajové straně. V roce 2009 by měla míra inflace spíše klesat. Makroekonomická predikce MF předpokládá pokračování poklesu nezaměstnanosti v důsledku pokračujícího ekonomického růstu, legislativy i důsledného přístupu úřadů práce. Za riziko pro tento pozitivní ekonomický vývoj pokládá VZP ČR možné pokračování posilování kurzu koruny, růst cen energií a komodit. Vystává také otázka, jaký bude mít pokračující krize na finančních trzích v příštím období dopad na českou ekonomiku spolu s růstem cen surovin a potravin. Poslední zprávy o ekonomickém vývoji ze zemí západní Evropy jsou znepokojivé. **Riziko dopadů globální ekonomické krize do české ekonomiky považuje VZP ČR za zásadní a může ohrozit splnění plánu zejména na příjmové straně základního fondu zdravotního pojištění (dále jen „ZFZP“) a tím i celkového výsledku hospodaření. VZP ČR považuje makroekonomické odhady MF za velmi optimistické.**

U počtu pojištěnců bude VZP ČR usilovat i nadále o stabilizaci jejich počtu a vytvářet předpoklady pro zastavení jejich poklesu. VZP ČR předpokládá průměrný počet pojištěnců 6 420,5 tis. osob pro rok 2009, tj. úbytek oproti roku 2008 o 78,8 tis. osob. Po výrazných úbytcích pojištěnců především v letech 2000-2006, kdy docházelo k úbytku i 200 tis. osob ročně, a vzhledem ke vzniku nových zdravotních pojišťoven, zostření konkurenčního prostředí a úvahám o privatizaci stávajících zaměstnaneckých pojišťoven se jedná o náročný cíl.

Na nákladové straně bude základním cílem udržet celkové náklady v plánované výši. Náklady na zdravotní péči, které tvoří cca 96 % z celkových nákladů ZFZP, jsou stanoveny s ohledem na plánované možnosti příjmové stránky při respektování povinnosti navýšení stavu rezervního fondu. Celkový růst nákladů na zdravotní péči pro rok 2009 byl stanoven ve výši 6,6 %, tj. 3,7 % nad odhadovanou inflaci v roce 2009. Příděly finančních prostředků ze ZFZP do ostatních fondů jsou plánovány dle platné legislativy a v souladu s potřebami vyplývajícími ze ZPP 2009.

Další cíl si VZP ČR vytyčuje v oblasti služeb vůči svým klientům, pojištěncům a poskytovatelům zdravotní péče. Pro pojištěnce si VZP ČR klade za cíl zajistit dostupnou a kvalitní zdravotní péči a navíc nabídnout z prostředků fondu prevence širokou škálu kvalitních preventivních programů nad rámec úhrad realizovaných ze ZFZP. VZP ČR

bude pravidelně sledovat vývoj potřeb klientů, jejich chování i chování a nabídku konkurenčních zdravotních pojišťoven.

I nadále budou probíhat práce spojené s reformou veřejných financí v oblasti zdravotnictví. V roce 2008 již probíhá vypořádání vratek finančních prostředků pojištěncům, kteří překročili limit 5 000 Kč dle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Hlavní parametry použité pro sestavení ZPP 2009

Na příjmové straně ZPP 2009 jsou výpočty založeny zejména:

- **na předpokládaných trendech vývoje počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného v roce 2009**
- **na trendech vývoje věkové struktury pojištěnců VZP ČR**, ovlivňované mimo jiné přirozenou natalitou a mortalitou
- **na předpokládaném vývoji makroekonomických ukazatelů České republiky v roce 2009** podle výpočtů VZP ČR vztahených na portfolio jejich pojištěnců, tj. na:
 - růstu objemu mezd a platů o 7,6 %
 - růstu průměrné mzdy o 7,1 %
 - míře inflace 2,9 %
 - míře nezaměstnanosti v ČR ve výši 4,6 %
 - počtu nezaměstnaných v ČR ve výši 274 tis. osob
 - míře nezaměstnanosti v řadách pojištěnců VZP ČR ve výši 5,4 %
- **na předpokládané výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění, která činí 13,5 % z vyměřovacího základu, kterým je:**
 - u zaměstnance úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny, a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Maximálním vyměřovacím základem zaměstnance je částka ve výši čtyřicetiosminásobku průměrné mzdy. Maximální vyměřovací základ zaměstnance je tvořen součtem vyměřovacích základů zaměstnance zjištěných v kalendářním roce, za který se maximální vyměřovací základ zjišťuje. Za průměrnou mzdu se pro účely zákona považuje částka, která se vypočte jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzda zjišťuje, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu.
 - u osoby samostatně výdělečně činné 50 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. Minimálním vyměřovacím základem se rozumí dvanáctinásobek 50 % průměrné mzdy (zákon č. 592/1992 Sb., § 3 odst. 15 věta třetí). Maximálním vyměřovacím základem je částka ve výši čtyřicetiosminásobku průměrné mzdy (shodná definice jako u zaměstnanců).

- u osoby, která po celý kalendářní měsíc nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a není za ni plátcem pojistného stát (osoba bez zdanitelných příjmů), minimální mzda
- u osoby, za kterou je plátcem pojistného stát, 25 % všeobecného vyměřovacího základu stanoveného nařízením vlády pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o 2 roky předchází kalendářnímu roku, pro který se vyměřovací základ zjišťuje. V souladu s přechodným ustanovením zákona č. 261/2007 Sb. se vyměřovací základ pro rok 2008 podle § 3c věty druhé zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, použije i pro rok 2009.

Na straně nákladů jsou výpočty a předpoklady založeny zejména:

- na dopadech právních norem, jejichž účinnost nastala v roce 2008, tj.
 - zavedením regulačních poplatků zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů
 - novým způsobem cenotvorby a stanovování výše úhrad léčivých přípravků
- na nárůstu nákladů na zvláště účtované léčivé přípravky pro vyjmenovaná centra
- na stabilitě sítě smluvních zdravotnických zařízení VZP ČR v jednotlivých krajích České republiky
- na plánovaném meziročním růstu celkových nákladů na zdravotní péči v roce 2009 ve výši 6,6 %
- na převodu 4 907,8 mil. Kč ze ZFZP do provozního fondu ve výši max. limitu dle vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- na převodu 434,5 mil. Kč ze ZFZP do fondu prevence ve výši max. limitu dle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- na převodu 117,6 mil. Kč ze ZFZP do rezervního fondu.

Tabulka č. 1: Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP 2009

UKAZATEL	m. j.	Rok 2008	Rok 2009
Průměrný počet pojištěnců	osoby	6 499 255	6 420 500
Nárůst objemu mezd (dle MFČR)	%	9,8	8,5
Nárůst objemu mezd (dle MPSV)	%	8,8	7,6
Nárůst průměrné mzdy (dle MFČR)	%	9,0	8,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	8,1	7,1
Minimální mzda	Kč	8 000	8 000
Minimální pojistné OBZP, zaměstnanci	Kč	1 080	1 080
Minimální pojistné OSVČ	Kč	1 456	1 584
Roční max. vyměřovací základ	Kč	1 034 880	1 126 320
Vyměřovací základ státu	Kč	5 013	5 013
Pojistné státu	Kč	677	677
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF - MPSV)	osoby	315 000	274 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle MF - MPSV)	%	5,3	4,6
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	200 000	177 000
Míra nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR	%	6,6	5,4
Míra inflace (dle MF)	%	6,1	2,9



2. OBECNÁ ČÁST



2.1

Název, sídlo, statutární orgán

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

(zkráceně VZP ČR)

se sídlem

PRAHA 3, ORLICKÁ 4/2020

zřízená

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

IČ 41197518, DIČ CZ41197518

bankovní spojení

Československá obchodní banka, a. s.

GE Money Bank, a. s.

Komerční banka, a. s.

Česká spořitelna, a. s.

Ředitelem a statutárním orgánem VZP ČR je

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA

Orgány VZP ČR jsou dle § 17 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, Správní rada a Dozorčí rada.

2.2

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2009

Krajské pobočky a územní pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR na území příslušného kraje (okresu) v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem VZP ČR.

S účinností od 1. 9. 2008 byl vydán nový organizační řád, který efektivněji upravil organizační strukturu Ústředí a krajských poboček. V roce 2009 po vyhodnocení provedených změn bude pokračovat optimalizace organizační struktury, zejména krajských poboček jako základních organizačních složek VZP ČR, se snahou připravit se na nové postavení a úkoly VZP ČR v rámci probíhajících reforem systému veřejného zdravotního pojištění.

2.3

Dceřiné společnosti a jejich zaměření

VZP ČR je jediným akcionářem dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a. s., která vykonává v souladu s povolením Ministerstva financí ČR pojišťovací činnost v rozsahu pojistného odvětví neživotní pojištění – smluvní zdravotní pojištění.

2.4

Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům

V roce 2009 bude VZP ČR intenzivně pokračovat v transformaci na klientsky zaměřenou instituci. Nový úsek služeb, který vznikl v důsledku dlouhodobě sílící potřeby kvalitněji a efektivněji uspokojovat potřeby klientů – pojištěnců, plátců pojistného a poskytovatelů zdravotní péče, bude realizovat proklientskou orientaci vysokou úroveň poskytovaných služeb. Uvedeného cíle dosáhne prostřednictvím následujících a na sebe úzce navazujících procesů:

- proces měření klientské spokojenosti s řešením klientských požadavků celkově i přes jednotlivé komunikační kanály, služby, pracovníky VZP ČR
- proces měření výkonnostních ukazatelů procesů (chybovosti, rychlosti, nákladovosti / efektivity atd.) a řízení podle odchylek
- proces měření interní kvality a odstraňování nekvality (měřené klientskou spokojeností nebo nástroji interní kvality)
- proces zavádění nových služeb a rozvoje produktů, procesů, kanálů na základě informací o klientských požadavcích
- proces optimalizace kapacit a struktury kontaktních míst a kontaktního centra s optimalizací řešení časově (početně) nejnáročnějších požadavků.

VZP ČR započne s budováním centralizovaného kontaktního centra, které převezme z přepážkových pracovišť všechny příchozí telefonické hovory. Zavede technologii distribuce požadavků a nahrávání hovorů a návazné rozvojové procesy, přesměruje hovory z přepážkových pracovišť do kontaktního centra. Zavede technologii pro provádění odchozích hovorů pro účely aktivního oslovení klientů v případě vzniku dluhu nebo penále, zjištění nesouladu v evidenci, prodejní nabídky apod. a související interní procesy, rozšíří technologii hlasového automatu (IVR) a umožňující vyřešit automatizovaně nejčastější jednoduché požadavky.

VZP ČR dále předpokládá, že nové služby budou znamenat podstatnou konkurenční výhodu, a to zejména ve snadnosti a rychlosti řešení klientských požadavků.

2.5

Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR a rozdělení investic

Rozvoj informačního systému VZP ČR (IS VZP ČR) bude pokračovat ve směru současných technologických trendů v informačních a komunikačních technologiích (ICT) vedoucích k budování otevřených, flexibilních systémů, založených na používání standardizovaných produktů. Dalšími aspekty, majícími vliv na vývoj IS VZP ČR, jsou:

- přechod na novou centralizovanou informační architekturu
- změny systému veřejného zdravotního pojištění v ČR
- návaznosti systémů veřejného zdravotního pojištění v podmínkách EU
- strategické záměry VZP ČR.

Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2009

IS VZP ČR bude v roce 2009 pokračovat v započaté konsolidaci cestou centralizace aplikací. Potřeba centralizace je vyvolána řadou faktorů, jako je:

- zlepšení obslužnosti klienta
- snížení množství serverů a infrastruktury
- předpokládané snížení nákladů na údržbu.

Budování cílové architektury IS VZP ČR bude nadále vycházet z následujících principů:

- jednoduchost (odstranění nadbytečných činností a komponent, zjednodušení správy, modernizace ICT procesů)
- standardizace (standardizace strategických technologií)
- modularita (maximální využívání standardních bloků)
- integrace (integrace aplikací podporující potřeby organizace a poskytující jednotný pohled na organizaci a klienta)
- vysoká dostupnost a spolehlivost (podpora spolehlivého provozu nejvýznamnějších aplikací implementací clusterového řešení).

Centrální architektura je založena na existenci dvou hlavních provozních center, která jsou vzájemně zálohovaná. V každém z těchto center budou provozovány různé aplikace. Pouze v případě výpadku jednoho z center přebírá druhé centrum funkčnost aplikací, kritických pro poskytování služeb. Obě centra budou vybavena tak, aby v případě výpadku byla schopna „nést“ hlavní agendu informačního systému, i když s určitým omezením např. v rychlosti odezvy apod.

V roce 2009 bude ÚICT rozvíjet zejména tyto oblasti:

- Integrovaná platforma (IPF), jejímž prostřednictvím mezi sebou komunikují aplikace jak na úrovni technologických, tak obchodních procesů. Jedním z adapterů IPF je B2B adaptér (z anglického Business to Business), který začal v roce 2008 poskytovat partnerům základní služby (ověření příslušnosti pojištěnce, ověření smluvního zdravotnického zařízení). Služby partnerům budou v roce 2009 dále rozšiřovány.
- Document Management System (DMS). Bude realizován systém likvidace faktur za poskytnutou zdravotní péči od zdravotnických zařízení. Významným rozšířením systému DMS bude vytvoření aplikace Spisové služby. DMS bude integrován s nově vznikajícími centrálními aplikacemi jako úložiště důležitých dokumentů.
- Centralizovaný ekonomický informační systém – poskytne dostatečně robustní, flexibilní a bezpečnou základnu zpracování účetních dokladů a zajistí controllingové mechanismy.
- Centralizace tzv. výdajové části, tj. aplikace realizující příjem a zpracování vyúčtování od poskytovatelů zdravotní péče. Kontaktní centrum se zaměří na požadavek obsloužit klienta libovolným komunikačním kanálem z libovolného místa jednotně a ve stejné kvalitě.
- Identity Management System v první etapě bude sloužit pro aplikace centralizované v rámci standardizace ekonomických agend, ve druhé etapě bude rozšířen i na ostatní aplikace IS VZP ČR.
- E-learning – nově budovaný systém elektronického vzdělávání přinese rozšíření nabídky vzdělávacích aktivit pro standardní firemní činnosti i pro práci s informačními technologiemi ve VZP ČR a zjednoduší testování znalostí.
- Datový sklad – datové úložiště pro manažerský informační systém (MIS) a celé Business Intelligence řešení společnosti VZP ČR.
- Elektronický identifikátor pojištěnce (EI) ve formě čipové karty – ve spolupráci se státními institucemi a dalšími zdravotními pojišťovnami za splnění podmínek stanovených Správní radou VZP ČR.

Předpoklady pro dosažení záměrů v roce 2009

Přechod na novou informační architekturu dočasně přinese zvýšení nároků jak na finanční, tak na lidské zdroje. Pro úspěšné splnění cílů v oblasti rozvoje IS VZP ČR je nutné zajistit dostatečné financování rozvojových projektů dle schváleného rozpočtu ÚICT pro rok 2009, zajistit dostatek kvalifikovaných pracovníků, a to jak na straně projektových manažerů a ostatních odborných pracovníků rozvoje, tak na straně provozních pracovníků ÚICT.

3. POJIŠŤENCI

V roce 2008 se VZP ČR orientovala na pojištěnce jako na své klienty. Rozšiřuje nabídku a dále zvyšuje povědomí mezi občany o své existenci mediální formou. Úsilí VZP ČR směřuje k tomu, aby obstála v konkurenci zdravotních pojišťoven. V roce 2009 bude VZP ČR pokračovat v nastoleném trendu a bude nabízet svým klientům profesionální servis a služby na vysoké úrovni.

Úhrada zdravotní péče – základní fond zdravotního pojištění

VZP ČR ukazuje pojištěncům, že je spolehlivou institucí schopnou zajistit uhrazení veškeré i vysoce nákladné, moderní a specializované zdravotní péče a poskytování této péče efektivně kontrolovat. Od roku 2007 odpadl jeden z hlavních zmiňovaných důvodů nespokojenosti poskytovatelů zdravotní péče – zpoždění plateb.

Evidence regulačních poplatků a doplatků (centrální aplikace) umožňuje VZP ČR poskytnout informace z individuálních doplatkových a poplatkových účtů na kterémkoli klientském místě bez vazby na mateřskou pobočku. Při překročení limitu automaticky VZP ČR vrací klientům regulační přeplatky ke každému čtvrtletí.

Nabídka programů – fond prevence

VZP ČR staví na odpovědném přístupu svých klientů k ochraně jejich zdraví a k podpoře zdravého životního stylu. Z dostupných prostředků fondu prevence nabízí VZP ČR maximum programů směřujících jak k přímé prevenci a diagnostice chorob, tak k propagaci a šíření znalostí o podpoře zdraví.

VZP ČR předpokládá další rozvoj aktivit spojených s Klubem pevného zdraví. Také rozšiřuje spektrum programů – např. projekt zdravá firma, program péče o matku a dítě, preventivní očkování atd. VZP ČR plánuje pokračování projektů pro celiaky dodržující bezlepkovou dietu a příspěvky na ozdravné pobyty pro děti s mentální a onkologickou dg.

Mediální obraz a marketing

Na významu nabývá využívání Portálu VZP ČR a webových stránek. V aplikacích Portálu nabízí VZP ČR klientům co nejlepší přístup a nabídku úloh. Novinkou je spuštění on-line přihlášky do Klubu pevného zdraví. Internetové stránky VZP ČR vede atraktivně i při nutnosti zachovat konzervativnější charakter. O zlepšení mediálního obrazu svědčí zájem uživatelů o stránky www.vzp.cz. Nadále bude VZP ČR pokračovat v zavedené rubrice Otázka týdne, kterou novináři s oblibou využívají. Jde o součást kontinuálního zveřejňování všech informací důležitých pro pojištěnce. VZP ČR klade důraz na pozitivní informování veřejnosti o svých aktivitách s cílem dosáhnout širšího povědomí veřejnosti o činnosti VZP ČR.

Profesionalizace pracovníků

Profesionální úroveň pracovníků VZP ČR a profesionální poskytování služeb jsou součástí pozitivního vnímání a image VZP ČR. Z toho důvodu dochází k průběžnému vzdělávání a doškolování zaměstnanců VZP ČR, kteří zabezpečují výkon jejich služeb.

Komunikační platforma

Jedním z důležitých nástrojů pro naplnění důvěry klientů VZP ČR je realizace projektu Komunikační platforma. Tento projekt zastřešuje celou řadu aktivit vedoucích k profesionálnímu zavedení systému podporujícího péči o zákazníky – CRM (Customer Relationship Management).

Věková struktura pojištěnců

Plánovaný průměrný počet pojištěnců pro rok 2009 je 6 420 500. Rozložení očekávaného průměrného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách ukazuje následující tabulka.

Tabulka č. 2: **Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny**

Věková skupina 2)	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2007 skut.	Rok 2008 Oč. skut.	ZPP 2009	% ZPP 2009/Oč. skut.2008
0-5	276 845	284 084	283 229	99,7
5-10	252 083	247 955	243 964	98,4
10-15	308 874	289 065	280 632	97,1
15-20	390 441	382 383	376 195	98,4
20-25	426 842	420 506	414 479	98,6
25-30	493 089	472 585	461 797	97,7
30-35	517 640	522 756	518 446	99,2
35-40	427 728	435 838	434 040	99,6
40-45	432 548	428 780	422 634	98,6
45-50	411 461	401 183	395 074	98,5
50-55	490 803	481 130	473 630	98,4
55-60	507 379	498 920	491 883	98,6
60-65	446 533	462 327	461 517	99,8
65-70	327 807	337 662	337 073	99,8
70-75	281 336	275 126	270 837	98,4
75-80	263 057	261 456	258 329	98,8
80-85	186 534	186 350	184 476	99,0
85-90	75 571	82 025	82 782	100,9
90-95	22 882	23 750	23 989	101,0
95+	5 172	5 374	5 494	102,2
celkem ¹⁾	6 544 625	6 499 255	6 420 500	98,8

Poznámky k tabulce:

1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky Přehled základních ukazatelů, řádek 2.

2) Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., ve znění zákona č. 438/2004 Sb.

Komentář k tabulce č. 2

Tabulka č. 2 zobrazuje vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR ve třech po sobě následujících letech prostřednictvím průměrných počtů pojištěnců VZP ČR, členěných do 20 věkových skupin vždy po pěti letech věku (přerozdělování pojistného pracuje s 18 věkovými skupinami). Pro každou věkovou skupinu jsou uvedeny jednak skutečné průměrné počty v roce 2007, dále odhad pro celý rok 2008 (extrapolace známé skutečnosti za 8 měsíců), a nakonec další extrapolací odvozený odhad pro rok 2009. V posledním sloupci je procentní vyjádření vývoje mezi očekávanou skutečností roku 2008 a odhadem pro rok 2009.

Vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR je ovlivněn několika faktory, z nichž nejdůležitější jsou:

- pohyb pojištěnců mezi VZP ČR a zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami
- vznik a zánik pojistných vztahů na základě pravidel Evropské unie
- demografický vývoj v České republice.

Do jisté míry se projevuje i konkurenční chování zdravotních pojišťoven, které projevují zvýšený zájem o zdravé pojištěnce z mladších věkových skupin.

Nárůst počtu dětí ve věku do pěti let lze přičíst vlivu členství ČR v Evropské unii, kdy děti osob ze zemí EU, zaměstnaných v České republice, jsou jako nezaopatření rodinní příslušníci pojištěny podle pravidel EU současně s rodičem v ČR a zpravidla to bývá právě u VZP ČR.

Dle Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2009 je členění do nejvyšší věkové skupiny 85+ dále členěno ještě na skupiny 85-89, 90-94, 95+.

Rizika

Za hlavní rizika pro splnění plánu v oblasti počtu pojištěnců VZP ČR považuje:

- vznik nových zdravotních pojišťoven
- zostření konkurenčního boje ze strany stávajících zdravotních pojišťoven.

V roce 2009 VZP ČR předpokládá udělení licence až čtyřem novým zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám, přičemž v roce 2008 vznikla jedna zdravotní pojišťovna. Protože podle zákona č. 280/1992, o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zanikne ta zdravotní pojišťovna, která do jednoho roku nezíská 50 tisíc pojištěnců, nezbyvá novým ZP nic jiného, než přetahovat pojištěnce stávajícím pojišťovnám – jiný zdroj pojištěnců neexistuje. Kromě toho je známo, že pojištěnci vždy očekávají od nových subjektů „něco lepšího“ a podléhají také soustředěné reklamě, která vznik nové ZP doprovází.

V oblasti příjmové stránky znamená pro VZP ČR odchod jednoho průměrného pojištěnce (bez rozlišení kategorie plátce) výpadek ročních příjmů z odvodu pojistného cca 22,6 tis. Kč.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠŤENÍ

4.1

Záměry vývoje hospodaření základního fondu zdravotního pojištění v roce 2009

Hospodaření ZFZP se od roku 2006 postupně stabilizovalo. Posílení příjmové stránky, ale také útlum na straně nákladů především v roce 2006, umožnilo splacení závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti a tím také plnění ostatních fondů v zákonné výši. Výsledkem přebytkového hospodaření ZFZP v posledních dvou letech je i výše konečného zůstatku BÚ. Postupně tedy byla vytvořena finanční rezerva ZFZP tak, aby VZP ČR byla schopna pokrýt své závazky v kterémkoli dni měsíce při nerovnoměrném vývoji cash-flow.

Hlavní záměr ZFZP pro rok 2009 je hospodařit vyrovnaně. VZP ČR si klade za cíl vytvořit v roce 2009 přebytek hospodaření ZFZP ve výši 731 mil. Kč (viz tabulka č. 3a).¹

Splnění těchto cílů je podmíněno na straně příjmů celkovým pozitivním ekonomickým vývojem dle makroekonomické predikce MF na rok 2008 a 2009, pouze nízkým úbytkem pojištěnců VZP ČR a stabilitou jejich struktury. Na straně nákladů je to především udržení plánované výše nákladů na zdravotní péči. Důležitým předpokladem splnění cílů roku 2009 je i skutečný výsledek hospodaření VZP ČR roku 2008.

Hospodaření ZFZP zobrazuje tabulka č. 3, přičemž v části A. jsou znázorněny předpokládané nároky (část A. II. – tvorba) a náklady (část A. III. – čerpání) a v části B. předpokládané příjmy (B. II.) a výdaje (B. III.) fondu.

Celková tvorba ZFZP je v roce 2009 plánována ve výši 155 163 mil. Kč, tj. nárůst oproti roku 2008 o 3,8 %. Tvorba pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhne výše 146 972 mil. Kč s meziročním růstem o 3,8 %.

Celkové čerpání ZFZP je plánováno pro rok 2009 ve výši 152 102 mil. Kč, tj. meziroční růst o 4,4 %. Největší položka, náklady na zdravotní péči, dosáhne výše 140 194 mil. Kč s nárůstem o 6,6 % (podrobněji viz kapitola 4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů). Výše nákladů na zdravotní péči je limitována výší disponibilních příjmů VZP ČR. Předpis přidělů do jiných fondů vychází ze zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2009 je plánován ve výši 38 272 mil. Kč a meziročně se zvýší o 8,7 %. Částečně bude kryt finančními prostředky na běžných účtech, z větší části ovšem pohledávkami VZP ČR.

Celkové příjmy ZFZP dosáhnou v roce 2009 výše 147 473 mil. Kč s meziročním růstem o 4,1 %. Z toho příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhnou výše 144 827 mil. Kč, tj. nárůst oproti roku 2008 o 4,1 %. Podrobněji je tato problematika popsána v kapitole 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP.

Celkové výdaje ZFZP jsou plánovány pro rok 2009 ve výši 146 742 mil. Kč, tj. meziroční růst o 6,3 %. Ostatní jednotlivé položky výdajů ZFZP v části B. III. jsou plánovány v návaznosti na položky „čerpání“ uvedené v části A. III.

¹ Přebytek hospodaření je vyjádřen rozdílem příjmů a nákladů ZFZP v daném roce. Od nákladů je odečten odpis pohledávek (řádek A. III. 4 tabulky ZFZP) a snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (řádek A. III. 5 tabulky ZFZP).

Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2009 je plánován ve výši 11 245 mil. Kč a meziročně se zvýší o 7 %, což garantuje (v přepočtu na plánovanou průměrnou denní výši výdajů na zdravotní péči) pokrytí 28 dnů.

Tabulka č. 3: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2008	Rok 2009	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut.	ZPP	ZPP 09/ oč. skut. 08
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 459 286	35 210 243	111,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	149 501 233	155 163 240	103,8
	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	96 506 970	102 167 000	105,9
1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	16 283	17 000	104,4
1.1	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 030 000	44 805 000	99,5
2	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	141 536 970	146 972 000	103,8
2.1	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	6 545 073	6 741 000	103,0
3	z toho: dohadné položky	5 362	5 500	102,6
3.1	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	361 700	376 000	104,0
4	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	355 643	360 000	101,2
5	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	24 391		
6	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	70 240	73 240	104,3
7	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
8	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	302 216	334 000	110,5
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	30 000	32 000	106,7
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
12	Rušení rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu	275 000	275 000	100,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	145 750 276	152 101 811	104,4
	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	131 575 000	140 194 000	106,6
1	z toho:			
	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	290 000	348 000	120,0
1.1	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	76 909	100 000	130,0
1.2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
2	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3+3.4)	5 261 176	5 459 874	103,8
3	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	129 245	117 643	91,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ³⁾	4 714 558	4 907 750	104,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	417 373	434 481	104,1
3.4	Mimofádný 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	7 357 450	4 786 937	65,1
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech	572 977	573 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce ¹⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	302 216	334 000	110,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovnou podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	25 000	27 000	108,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	300 000	371 000	123,7
9	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	457		
10	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	356 000	356 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	35 210 243	38 271 672	108,7



B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2008	Rok 2009	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Oč. skut.	ZPP	ZPP 09/ oč. skut. 08
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 918 756	10 513 990	152,0
II.	Příjmy celkem	141 632 270	147 473 240	104,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	94 094 296	100 022 000	106,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 030 000	44 805 000	99,5
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	139 124 296	144 827 000	104,1
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 284 835	1 336 000	104,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	323 930	337 000	104,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	355 643	360 000	101,2
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	2 061		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	32 393	70 240	216,8
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí 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 ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	208 012	240 000	115,4
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	26 100	28 000	107,3
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 v případě pravomocného ukončení soudního sporu	275 000	275 000	100,0
III.	Výdaje celkem	138 037 036	146 741 874	106,3
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	131 575 000	140 194 000	106,6
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	290 000	348 000	120,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 467 072	5 459 874	99,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	129 245	117 643	91,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 714 558	4 907 750	104,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	623 269	434 481	69,7
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 ¹⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech - s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	316 296	334 000	105,6
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	22 668	27 000	119,1
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	300 000	371 000	123,7
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
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 ⁵⁾	356 000	356 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	10 513 990	11 245 356	107,0
Zvl. účet	Finanční hotovost na zvláštním bankovním účtu rezervy na krytí rezervy podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech ⁵⁾	211 000	300 000	142,2

		Rok 2008 oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/oč. skut. 2008
C. Specifikace ukazatele B II 1)				
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	83 502 896	88 682 957	106,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	8 797 240	9 516 358	108,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 794 160	1 822 685	101,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	94 094 296	100 022 000	106,3

Poznámky k tabulce:

- 1) "Cizí pojištěnec" ve smyslu §1 odst. 1 písm. e) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech
- 2) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Propočtení limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř.3.3, tak i oddíl B III ř.3.3.
- 5) Při sestavení ZPP 2009 i oček. skuteč. r. 2008 MF doporučuje poplatky za vedení zvl. účtu rezerv a úroky získané hospodařením s tímto účtem vykazovat v souhru s ostatními hodnotami poplatku a úroků na ZFZP. Hodnota peněžních prostředků na zvl. bankovním účtu by měla odpovídat hodnotě vytvořených rezerv k danému datu (pro očekávanou skutečnost k 31. 12. 2008, pro ZPP 2009 k 31. 12. 2009).

Komentář k tabulce č. 3

Část A. II. – Tvorba

V řádku 1 a 2 je uveden předpokládaný nárok VZP ČR na pojistné a na peněžní prostředky plynoucí z vyúčtování výsledků přerozdělování.

V řádku 1.1 je uvedena změna stavu dohadných položek vztahujících se k pojistnému z veřejného zdravotního pojištění.

V řádku 3 a 4 je uvedena kvalifikovaná predikce vývoje v předepsaných penále, pokutách, přirážkách k pojistnému a náhradách škod (dle vývoje v minulých letech).

V řádku 3.1 je uvedena změna stavu dohadných položek vztahujících se k penále, pokutám a přirážkám k pojistnému.

V řádku 5 je uvedena předpokládaná výše získaných úroků z hospodaření se ZFZP. V odhadu na rok 2009 je zahrnut předpoklad vývoje úrokových sazeb dle makroekonomické predikce MF ČR a průměrných zůstatků na BÚ ZFZP.

V řádku 6 jsou pro rok 2008 uvedeny ostatní pohledávky dle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech. Z větší části jsou tvořeny výnosy z promlčených přeplatků pojistného.

V řádku 7 je pro rok 2008 uveden předpis převodu úroků z rezervního fondu ve výši 70 mil. Kč a v roce 2009 ve výši 73 mil. Kč. Dále je v roce 2008 zahrnut předpis ve výši 0,240 mil. Kč dle § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který je plánován i pro rok 2009.

V řádku 9 je uvedena částka nárokováná u zahraničních zdravotních pojišťoven za zdravotní péči uhrazenou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv a aplikace práva EU.

V řádku 10 jsou uvedeny předpokládané pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72.

V nečíslovaném řádku je uvedena částka zrušených rezerv v případě pravomocného ukončení soudního sporu.

Část A. III. – Čerpání

V řádku 1 jsou uvedeny závazky za zdravotní péči představující očekávanou výši nároků (fakturaci) zdravotnických zařízení za poskytnutou zdravotní péči v příslušném roce, a to při očekávaných cenách, objemech a regulacích, včetně dohadných položek.

V řádku 1.1 je uvedena předpokládaná nároková částka za poskytnutou péči pojištěncům VZP ČR v cizině.

V řádku 1.2 je uvedena změna stavu dohadných položek vztahujících se k závazkům za zdravotní péči.

V řádku 3 jsou zahrnuty převody do jiných fondů VZP ČR (komentáře jsou připojeny k jednotlivým fondům). Převod do provozního fondu je pro rok 2008 a rok 2009 ve výši max. limitu.

V řádku 4 je obsažen očekávaný objem odepisovaných pohledávek vzniklých z titulu pojistného na veřejné zdravotní pojištění, pokut, penále, přírážek k pojistnému, pohledávek za ZZ z neoprávněné fakturace a ostatních pohledávek v případech, kdy splňují podmínky pro odpis.

V řádku 5 je uvedena částka snížení ZFZP o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona.

V řádku 6 je uvedena předpokládaná částka nároková poskytovateli zdravotní péče za ošetření cizinců podle mezinárodních smluv a aplikace práva EU.

V řádku 7 jsou uvedeny předpokládané náklady z titulu paušální platby za pojištěnce VZP ČR podle nařízení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72.

V řádku 8 jsou uvedeny předpokládané náklady související se správou ZFZP, tj. bankovní poplatky za vedení účtů ZFZP, poplatky za poštovní služby a poplatky za použití veřejných datových sítí při úhradách zdravotní péče, výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému, náklady na správu IZIP. Dále tato položka obsahuje i poštovní poplatky související se zasíláním osobních účtů pojištěnce jako přehledu výdajů a poštovní poplatky související s regulačními poplatky přesahujícími 5 000 Kč dle předpokládaného počtu případů.

V řádku 9 jsou uvedeny záporné kurzové rozdíly.

V řádku 10 je uvedena částka na pravomocně neskončené soudní spory. Jedná se o pravomocně neskončené soudní spory, ve kterých je VZP ČR na žalované straně ve věcech úhrad zdravotní péče a náhrady škod.

Řádek IV zahrnuje předpokládaný zůstatek ZFZP k 31. 12. Tento zůstatek však bude kryt z velké části pohledávkami VZP ČR za plátcí pojistného, zároveň je mj. determinován úrovní odepisování pohledávek za plátcí pojistného.

Část B. II. – Příjmy

V řádku 1 a 2 jsou uvedeny předpokládané příjmy z pojistného a ze zúčtování se zvláštním účtem pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami; odhad vychází z údajů uvedených v úvodu ZPP 2009 a v kapitole 4.2.

V řádku 3 a 4 uvedené položky byly stanoveny kvalifikovaným odhadem.

V řádku 7 je uveden převod úroků z rezervního fondu v roce 2009 za rok 2008 ve výši 70 mil. Kč. Příjmy ve výši 0,240 mil. Kč jsou plánovány v obou letech (viz řádek A. II. 7).

V řádku 9 je uvedena plánovaná úhrada od zahraniční zdravotní pojišťovny, vyplývající z mezinárodních smluv a aplikace práva EU. Současná praxe v rychlosti vypořádání plateb mezi jednotlivými státy způsobuje zpoždění mezi proplacením zdravotní péče zdravotnickému zařízení a jejich refundací ze zahraničí. Tato položka je poměrně obtížně predikovatelná.

V řádku 10 je uveden předpokládaný příjem finančních prostředků z titulu paušálních plateb za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72.

V nečíslovaném řádku je uveden převod finanční hotovosti ze zvláštního bankovního účtu rezerv při rušení rezerv v případě pravomocného ukončení soudního sporu.

Část B. III. – Výdaje

V řádku 1 jsou zobrazeny výdaje z běžných účtů na úhradu nároků zdravotnických zařízení za poskytnutou zdravotní péči.

V řádku 3 jsou uvedeny předpokládané finanční příděly (převody) do jiných fondů VZP ČR.

Řádek 4 vyjadřuje předpokládané výdaje za zdravotní péči poskytnutou cizincům a proplacenou českým zdravotnickým zařízením.

V řádku 5 jsou uvedeny předpokládané výdaje za paušální platby za pojištěnce dle nařízení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72.

V řádku 6 jsou uvedeny plánované výdaje související se správou ZFZP.

V řádku 10 je uveden převod peněžní hotovosti na zvláštní bankovní účet rezervy v případě tvorby rezervy na pravomocně neukončené soudní spory.

Řádek IV představuje zůstatek finančních prostředků na běžných účtech ZFZP, peněz na cestě a hotovosti v pokladnách k 31.12.

V nečíslovaném řádku „Zvl. účet“ je uvedena finanční hotovost na zvláštním bankovním účtu rezervy na krytí rezervy na pravomocně neskončené soudní spory.

Tabulka č. 3a: Saldo příjmů a nákladů (v tis. Kč)

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2008	Rok 2009	%
		Oč. skut.	ZPP	ZPP 09/ oč. skut. 08
I.	Příjmy celkem	141 632 270	147 473 240	104,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	94 094 296	100 022 000	106,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 030 000	44 805 000	99,5
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	139 124 296	144 827 000	104,1
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 284 835	1 336 000	104,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	323 930	337 000	104,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	355 643	360 000	101,2
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	2 061		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	32 393	70 240	216,8
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	208 012	240 000	115,4
10	Příjem paušální platby za cizí pojištění od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	26 100	28 000	107,3
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	275 000	275 000	100,0
A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Čerpání (Náklady) celkem	Rok 2008 Oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 09/ oč. skut. 08
II.	Čerpání (Náklady) celkem	137 819 849	146 741 874	106,5
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 z toho:	131 575 000	140 194 000	106,6
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	290 000	348 000	120,0
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	76 909	100 000	130,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	5 261 176	5 459 874	103,8
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	129 245	117 643	91,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 714 558	4 907 750	104,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	417 373	434 481	104,1
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	302 216	334 000	110,5
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	25 000	27 000	108,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	300 000	371 000	123,7
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	457		
8	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	356 000	356 000	100,0
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP²⁾ (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	3 812 421	731 366	19,2

Poznámky k tabulce:
A - údaje vycházející z účetnictví
B - údaje bankovního účtu

1) ZP vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Komentář k tabulce č. 3a

V roce 2008 očekává VZP ČR dosažení kladného salda příjmů a nákladů ZFZP ve výši 3 812 mil. Kč. V roce 2009 plánuje VZP ČR snížení kladného salda hospodaření na 731 mil. Kč. Vyšší saldo v roce 2008 odráží růst příjmů a nákladů vycházející ze základny nastavené v předešlých obdobích. Kladné saldo roku 2009 se promítne do zvýšení konečného zůstatku na bankovním účtu ZFZP v roce 2009.

Tabulka č. 4: **Náklady na léčení cizinců**

Ř.	Ukazatel	M. j.	Rok 2008 Oč. Skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	302 216	334 000	110,5
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	60 295	62 780	104,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 012	5 320	106,1

Poznámky k tabulce:

1) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky ZFZP.

2) Vyjádřeno počtem výkazů

Komentář k tabulce č. 4

Na základě nařízení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 a platných mezistátních smluv o sociálním zabezpečení hradí VZP ČR „výpomocně“ zdravotní péči poskytnutou českými zdravotnickými zařízeními pojištěncům ze zemí EU, EHP, Švýcarska a smluvních států. Následně jsou tyto náklady přeúčtovány kompetentním institucím do zahraničí. Nárůst počtu pojištěnců i nákladů na jejich léčení vychází ze skutečnosti, že VZP ČR si jako svoji „výpomocnou institucí“ vybírá téměř 84 % zahraničních pojištěnců. Průměrné náklady na ošetření jednoho pojištěnce vycházejí z předpokládaného růstu cen.

4.2

Tvorba, příjmy ZFZP

Při odhadu tvorby, resp. příjmů ZFZP z výběru pojistného z veřejného zdravotního pojištění a z prostředků přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami se vychází z vývoje ekonomiky, stavu legislativy týkající se dané oblasti a z velikosti a struktury pojistného kmene.

Při výpočtu příjmu pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování vychází VZP ČR:

- z odhadnutého počtu pojištěnců, podle jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění
- z odhadu příjmů ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, poukazovaných na zvláštní účet přerozdělení
- z očekávaného vývoje příjmů z výběru pojistného, který kromě vývoje ekonomiky ovlivňují i legislativní změny.

Do odhadu příjmů jsou pro rok 2008 i rok 2009 zahrnuty dopady vyplývající z novely zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění:

- zastropování pojistného na čtyřicetiosminásobek průměrné mzdy
- zmrazení plateb ze státního rozpočtu za „státní“ pojištěnce
- rozšíření definice vyměřovacího základu.

Na základě toho očekává VZP ČR **příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování ve výši cca 144 827 mil. Kč**. Z toho příjmy z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění od plátců pojistného dosáhnou v roce 2009 částky cca 100 022 mil. Kč a příjmy plynoucí z vyúčtování přerozdělení výše 44 805 mil. Kč.

V roce 2009 VZP ČR očekává úbytek průměrného počtu pojištěnců oproti roku 2008 o 78,8 tis. osob. Z hlediska struktury plátců VZP ČR předpokládá, že v roce 2009 **počet osob v zaměstnaneckém poměru** bude zhruba na stejné úrovni, **průměrný měsíční vyměřovací základ 20 627 Kč** a průměrné měsíční pojistné 2 785 Kč.

V kategorii osob samostatně výdělečně činných očekává VZP ČR v roce 2009 stejný počet jako v roce 2008, **průměrný měsíční vyměřovací základ 9 469 Kč** a průměrné měsíční pojistné 1 278 Kč.

U osob bez zdanitelných příjmů je měsíčním vyměřovacím základem minimální mzda, tj. 8 000 Kč a měsíční pojistné činí 1 080 Kč. VZP ČR očekává mírný nárůst počtu pojištěnců v této kategorii plátců.

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

V roce 2009 bude VZP ČR pokračovat v provádění kontrol plátců pojistného na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Kontroly budou prováděny jednak podle **pololetních plánů** pravidelných kontrol a jednak **operativně** při zjištění hrubého porušování platební kázně, při ukončení činnosti plátce, při jeho vstupu do likvidace, při rušení organizace, při konkurzu a u tzv. potenciálních dlužníků, na které upozorní informační systém VZP ČR.

Pro vyhledávání dlužníků budou důsledně využívány nástroje informačního systému VZP ČR. Kontrola osob samostatně výdělečně činných bude prováděna také na základě informací od správců daní z příjmů o příjmech a výdajích OSVČ.

Plátcům, kteří zaplatili nižší pojistné, než jim stanoví zákon, případně kteří provedli úhrady později, než stanovil zákon, bude **vystaveno vyúčtování** obsahující i vyčíslení dlužného pojistného a penále. **Zaměstnavatelům, kteří nesplní povinnost předat VZP ČR přehled o platbě pojistného**, bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné a vyměřeno penále za jeho neuhrazení.

Pohledávky VZP ČR za OSVČ budou zjišťovány převážně z údajů obsažených v ročních **Přehledech** o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné, odevzdávaných po podání daňového přiznání na základě § 24 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. V případě, kdy nebude Přehled předán a nepodaří se zjistit údaje o příjmech a výdajích za příslušný rok ani od finančního úřadu nebo správy sociálního zabezpečení, bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné. Plátcům, kteří **platili**

zálohy nebo pojistné v nižší částce, případně je zaplatili později, než ukládá zákon, bude zasláno vyúčtování pojistného, obsahující i vyčíslené dlužné pojistné a penále.

Výše pohledávek VZP ČR za osobami bez zdanitelných příjmů (OBZP) vyplývají přímo ze zákona.

Nedojde-li ze strany plátce k dobrovolné úhradě dlužného pojistného a penále, vyčísleného na základě provedené kontroly nebo vyúčtováním pojistného na základě údajů z informačního systému VZP ČR, budou územní pracoviště v roce 2009 vystavovat výkazy nedoplatků, případně zahajovat správní řízení a na dlužné pojistné a penále vystavovat platební výměry. Neuhradí-li plátce výkaz nedoplatků nebo platební výměr na dlužné pojistné, penále nebo pokutu do stanovené lhůty, budou neuhrazené výkazy nedoplatků a platební výměry postupovány právním útvarům k vymáhání soudní cestou.

Vymáhání dlužného pojistného a penále soudní cestou je velmi zdlouhavé a mnohdy málo účinné. Proto jsou podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, s účinností od 1. 8. 2004 zdravotní pojišťovny, tedy i VZP ČR, zmocněny k provádění **správního výkonu rozhodnutí**. S účinností nového správního řádu (zákon č. 500/2004 Sb. – účinnost od 1. 1. 2006) je pak vymáhání peněžitého plnění ve správním řízení nahrazeno postupem podle zákona č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků. VZP ČR je tedy oprávněna vydávat exekuční příkazy a zajistit si jejich úhradu stejným postupem jako správce daně.

Za nesplnění oznamovací povinnosti, nepředložení Přehledů o příjmech a výdajích osobami samostatně výdělečně činnými, za nepředložení přehledů o platbě pojistného zaměstnavateli, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nezaslání záznamů o pracovních úrazech apod. budou územní pracoviště ukládat ve správním řízení platebními výměry pokuty.

4.3

Čerpání, výdaje ZFZP

Vývoj hospodaření na straně čerpání fondu je z největší části ovlivněn úrovní nákladů na zdravotní péči, ostatní převody jsou z hlediska celkového objemu nákladů méně významné. V této části je popsána problematika vztahující se pouze k nákladům na zdravotní péči. Problematika vztahující se k jiným částem převodů ze ZFZP (provozní fond, rezervní fond, fond prevence) je uvedena v kapitolách jednotlivých fondů.

4.3.1

Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením

V roce 2009 bude VZP ČR stejně jako v roce 2008 aktivně přistupovat k naplnění zákonné povinnosti zajistit pojištěncům dostupnou a kvalitní zdravotní péči. VZP ČR sleduje a bude sledovat, zda nakoupená zdravotní péče je poskytována v souladu s příslušnými právními předpisy, personálně, věcně a technicky zajištěná a za přiměřenou cenu, zda je zajištěna návaznost medicínských služeb, zda je lůžkový fond využíván efektivně.

Hlavní činnost pro rok 2009 vidí VZP ČR v realizaci:

- zavedení pilotního projektu řízení péče v segmentu praktických lékařů

- smluvní úhrady vybraných druhů péče (např. jednodenní péče na lůžku, operace katarakt) v ambulantní specializované péči (poskytované jak v AZZ, tak v LZZ)
- smluvní úhrady plánovaných chirurgických a ortopedických výkonů.

Pro rok 2009 plánuje VZP ČR:

- rozšířit oblast nákladné péče na některé další vybrané léčebné postupy v návaznosti na vyjednání pravidel s odbornými společnostmi
- pružně reagovat na demografický vývoj v ČR a hradit vybrané („homogenní“) DRG skupiny porodů a novorozenců přes Case-Mix a základní sazbu bez omezení a s opatřením, které by minimalizovalo atraktivitu porodů císařským řezem z důvodu jeho vyšší váhy
- navázat na rok 2008 a pokračovat v přechodu v případě chirurgie a ortopedie (jednodenní péče, balíčkové ceny pro ortopedii, operace katarakt apod.) na specifické formy úhrady, s cílem minimalizovat neodůvodněný rozptyl v úhradě za tuto péči, způsobený historickými parametry v úhradách
- pokračovat v případě center se Zvláštní smlouvou ve vazbě na lékovou vyhlášku se specifickými formami úhrady založenými na dohodnutém počtu nákladných pacientů a úhradě poskytovaných nákladných léčiv
- v případě drahých technologií rozvíjet systémy smluvní úhrady založené na výkonových úhradách s cílem zvýšit dostupnost moderní péče za výhodných ekonomických podmínek pro poskytovatele i pro VZP ČR a zároveň nastavit podložené regulace počtu výkonů.

Dále VZP ČR plánuje posílit osobní odpovědnost pojištěnců za zdraví, podporovat jejich aktivní roli ve zdravotnickém systému, a to:

- formou preventivních programů
- proaktivním poskytováním informací pojištěncům o čerpání zdravotní péče
- poskytováním veřejně dostupných a srozumitelně prezentovaných dat o kvalitě a nákladovosti zdravotní péče.

Postupy ve smluvní politice pro jednotlivé skupiny poskytovatelů v regionech působnosti

Praktičtí lékaři pro dospělé

Vzhledem k věkové struktuře smluvních praktických lékařů (dále jen „PL“) a současné obtížné situaci při výchově nových adeptů oboru chce VZP ČR nadále vytvářet co nejvýhodnější podmínky pro praxe, které se budou podílet na školení nových lékařů. V oblastech, kde je již nyní nouze o kapacity PL, bude VZP ČR vykonávat ve spolupráci s místními orgány aktivní smluvní politiku spočívající v aktivním vyhledávání dostupných lékařů. Další oblastí, ve které bude však nezbytné spolupracovat se státní správou a odbornou společností, je reprofilizace lékařů jiných odborností na praktické lékaře. Stejného efektu pak lze případně docílit i podporou sdružování praxí, ať již jen pro zajištění konzultačních služeb pro klienty mimo pracovní dobu PL (částečná alternativa LSPP) nebo pro skutečné komplexní zajištění péče o celou rodinu.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost

Růst porodnosti v předchozích letech a jeho očekávaný trend v letech dalších klade vyšší nároky na dostupnost praktických lékařů pro děti a dorost. Tento vývoj ukazuje na potřebu nejen mírného nárůstu počtu těchto lékařů, ale také na potřebu generační obměny (stejně jako v případě praktických lékařů pro dospělé). Z toho důvodu chce VZP ČR i v tomto segmentu vytvářet co nejvýhodnější podmínky pro praxe, které se budou podílet na školení nových lékařů.

Ambulantní registrující gynekologové

Stejně jako v předchozích letech se bude VZP ČR snažit potlačit poměrně častý jev vybírání registračních a jiných poplatků za ošetření. Bude aktivně podporovat registraci pojištěnek a vzhledem k růstu porodnosti bude v primární péči podporovat kvalitní péči o těhotné. Prioritou je také podpora realizace screeningových programů (mamografický screening, screening karcinomu děložního hrdla).

Praktičtí zubní lékaři

U praktického zubního lékařství je nutné, aby VZP ČR prováděla obdobnou aktivní politiku jako u praktických lékařů (věková struktura je stejně nepříznivá). Aktivně bude podporovat přibírání nových klientů do péče a dále bude motivovat tyto lékaře k důslednému provádění preventivní stomatologické péče, zejména u dětí předškolního a školního věku.

Poskytovatelé ambulantní péče

V oblasti ambulantní specializované péče VZP ČR podporuje spolupráci s odborníky a zástupci poskytovatelů na různých projektech s cílem zajistit kvalitní, komplexní a nákladově efektivní péči o pojištěnce s vybranými diagnózami. VZP ČR bude podporovat rozvoj efektivní spolupráce praktických lékařů se specialisty. Např. v roce 2009 bude jako jeden z významných projektů pokračovat projekt monitoringu efektivní terapie diabetes mellitus 2. typu, který mj. přinese zefektivnění léčby a zlepšení prognózy pacientů s touto diagnózou.

V segmentu komplementu bude VZP ČR pokračovat v kontrole nasmlouvané laboratorní péče se zaměřením na účast laboratorních zařízení v systému externí kontroly kvality a procesu akreditace.

Kontroly se zaměří i na další segmenty či typy péče, kde budou signály, že nakoupená zdravotní péče není poskytována efektivně a kvalitně (např. stacionáře). Tyto kontroly a šetření jsou nezbytné k zajištění kontinuální kultivace sítě zdravotnických zařízení.

Při uzavírání nových smluv s poskytovateli specializované ambulantní péče bude VZP ČR klást důraz zejména na komplexnost a spektrum poskytované péče a na zajištění včasné a správné terapie pojištěncům.

Poskytovatelé lůžkové péče

V roce 2009 bude dokončena obnova příloh č. 2 Smlouvy s lůžkovými zdravotnickými zařízeními, jejímž výsledkem bude restrukturalizace lůžkového fondu, která vychází z analýzy dat o poskytování a úhradě zdravotní péče za uplynulá období, z využití

lůžkového fondu, z kvalitativních parametrů, z nákladovosti péče u jednotlivých poskytovatelů a z pohledu zajištění dostupnosti konkrétní péče. Rušení některých oddělení bude vycházet z nedostatečného využití lůžkového fondu i nedostatečného personálního zajištění.

Hlavními znaky restrukturalizace lůžkového fondu bude:

- snižování počtu standardních lůžek, optimalizace počtu lůžek ARO a lůžek JIP, v menších nemocnicích spojování do multioborových JIP
- nasmlouvání nových lůžek pro dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péče (DIOP) pro zajištění péče o apaliky
- přesun části plánované operativy do jednodenní péče
- centralizace specializované péče
- nasmlouvání vybraných výkonů za smluvní ceny
- nasmlouvání plánované operativy TEP pouze ve vybraných nemocnicích, a to za smluvní úhrady, které by měly vést ke snížení nákladů na tento typ péče a tím i ke zkrácení objednacích dob
- nasmlouvání plánovaných kardiochirurgických výkonů, speciálně pak kardiostimulace a implantace defibrilátorů, pouze ve vybraných nemocnicích, které jsou ochotny se s VZP ČR dohodnout na smluvních úhradách za poskytované materiály, což by opět mělo vést ke snížení nákladů na tento typ péče.

V roce 2009 plánuje VZP ČR aktivně pracovat s informacemi o délce objednacích dob na plánované výkony v jednotlivých nemocnicích a tyto výsledky bude využívat pro zvýšení kvality a efektivity nakupovaných služeb.

Kultivace sítě zdravotnických zařízení a optimalizace lůžkového fondu není možná bez spolupráce s krajskou samosprávou, s odbornými společnostmi, se zástupci poskytovatelů, potřebná by byla spolupráce také se zástupci jiných zdravotních pojišťoven.

VZP ČR bude pokračovat ve vyčleňování mimořádně nákladné péče tak, aby mohla dle finančních možností zohlednit očekávané nároky na čerpání této péče.

Dalším cílem VZP ČR, kterému se bude dále intenzivně věnovat, je přesvědčit zdravotnická zařízení, která hospitalizují pacienty ze sociálních důvodů, k transformaci části lůžkového fondu na lůžka poskytující pobytové sociální služby. Vyjmutí těchto lůžek z fondu lůžkových zdravotnických zařízení umožní kromě úspory nákladů VZP ČR i to, aby klienti se sociálním důvodem hospitalizace přicházeli i zvenčí.

U specializovaných odborných léčebných ústavů bude VZP ČR podle jejich specializace trvat na vyřešení koncepce daného oboru jako celku – tedy OLÚ TRN řešit v součinnosti s akutní péčí o pacienty s onemocněním respiračního traktu, OLÚ rehabilitační péče řešit spolu se systémovým řešením celé léčebné rehabilitace, OLÚ psychiatrické řešit systémově v rámci celého procesu péče o psychiatrické pacienty.

Ve shodě se zástupci poskytovatelů bude VZP ČR prosazovat u všech typů lůžkových zařízení stanovení ubytovacího standardu lůžkové péče a jeho navázání do úhrad.

Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazkovo-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

Režim fakturace je uváděn v cenovém dodatku uzavíraném se smluvním zdravotnickým zařízením. Je nastaven tak, aby bylo zajištěno dodržení zásad definovaných v Metodice pro pořizování a předávání dokladů, která je nedílnou součástí uzavíraných smluv. V závislosti na formě úhrady je určen termín, ve kterém se provede vyúčtování fakturované částky. U výkonového způsobu úhrady je vyúčtování vůči uznaným a poskytnutým výkonům provedeno za kalendářní měsíc. U paušálního způsobu úhrady a u úhrady se stanoveným nákladovým limitem pak v termínu stanoveném úhradovou vyhláškou, zpravidla do konce čtvrtletí, které následuje po konci vyúčtovaného období.

Pokud je výsledkem vypořádání faktury pohledávka VZP ČR, je tato zpravidla započtena vůči nejbližšímu splatnému závazku. Zápočet provede VZP ČR po uplynutí desetidenní lhůty určené k eventuálním námitkám zdravotnického zařízení k výsledku vyúčtování a smluvní zdravotnické zařízení o jeho provedení vyrozumívá formou písemného sdělení.

Tabulka č. 5: Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31. 12. 2008	Počet ZZ ZPP 2009	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení *)	33 693	33 841	100,4
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 445	5 502	101,0
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 327	2 372	101,9
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014-015, 019)	6 357	6 388	100,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 643	15 640	100,0
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	466	470	100,9
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	1 406	1 410	100,3
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	1 905	1 885	99,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště *****)	144	174	120,8
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem **)	264	261	98,9
	z toho:			
2.1	Nemocnice ***)	139	135	97,1
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	52	52	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	15	15	100,0
2.2.2	rehabilitační	10	10	100,0
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	2	2	100,0
2.2.4	ostatní	11	11	100,0
	začleněná OLÚ v rámci jiného ZZ	14	14	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	124	128	103,2
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	40	40	100,0
2.3.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	84	88	104,8
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005) *****)	68	79	116,2
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	24	26	108,3
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	44	53	120,5
	Ostatní lůžková zařízení *****)	23	22	95,7
3.	Lázně **)	44	46	104,5
4.	Ozdravovny **)	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba *)	520	500	96,2
6.	Záchranná služba (odbornost 709) ¹⁾	169	200	118,3
7.	Lékárny a oční optiky **)	2 371	2 360	99,5
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení			
	Pobytová zařízení sociálních služeb (odb. 913) **)	507	530	104,5

*) 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. 917, 927, 004, 921

*****) včetně hospiců (odb. 909, kód OD 00030)

4.3.2

Zdravotní politika

Zdravotní politika VZP ČR má stejně jako v letech předešlých za cíl zajistit pro pojištěnce VZP ČR vysoce kvalitní a dostupnou zdravotní péči. Tato politika vychází z objemu finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní péči, který je limitován objemem příjmů VZP ČR, a zároveň může být ovlivněna i celou řadou rizik spojených s legislativními procesy v rámci reformy zdravotnictví a makroekonomickými odhady pro rok 2009.

Záměry pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče jsou podrobně popsány v kapitole 4.3.4.

4.3.3

Revizní a kontrolní činnost

Povinnost a oprávnění k provádění kontroly u smluvních zdravotnických zařízení VZP ČR vyplývá z § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pojem „kontrola“ v sobě zahrnuje kontrolní činnosti prováděné revizními lékaři a odbornými pracovníky ve zdravotnictví způsobilými k revizní činnosti, tj. činnosti regulačního charakteru (vyřízení požadavku na úhradu zdravotních výkonů, léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků formou předchozího souhlasu revizního lékaře s úhradou dle delegace uvedené v platných právních předpisech), vlastní kontrolu výdajové složky veřejného zdravotního pojištění (kontrolu poskytnuté zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě) a posuzovací činnosti expertního charakteru (odborná, medicínská vyjádření pro potřebu pojišťovny i smluvních zdravotnických zařízení či pojištěnců).

Hlavním cílem kontrolní činnosti VZP ČR v roce 2009 bude stejně jako v předcházejících letech snaha o racionalizaci úhrad, resp. aktivní zabránění neúčelnému poskytování a účelovému vykazování zdravotní péče. To ve snaze zajistit, aby pojištěnec obdržel právě takovou zdravotní péči, jakou jeho zdravotní stav vyžaduje, a aby její ekonomická náročnost nebyla při zachování kvality vyšší, než je ze zdravotního hlediska nutné – preventivní charakter, a pokud tato byla již poskytnuta a uhrazena, tak při zjištění neoprávněných, nesprávně vyúčtovaných či neúčelně vynaložených nákladů na zdravotní péči požadovat úhradu zpět – represivní charakter.

V regulační oblasti revizní a kontrolní činnosti bude v roce 2009 kladen důraz na sjednocování schvalovacího postupu revizních lékařů dle ne vždy vyhovujících pravidel pro schválení úhrady léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a výkonů zdravotní péče, včetně schvalování návrhů na úhradu lázeňské péče. Žadoucí v tomto ohledu budou všechny aktivity VZP ČR, odborných společností a zejména MZ ČR, které povedou k tvorbě, resp. specifikaci stávajících pravidel k zamezení nejednotnosti výkladu a postupu na straně poskytovatelů i VZP ČR.

Významným prvkem v kontrolní činnosti budou také v roce 2009 tzv. **cílené revize** správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče, tedy kontroly zdravotnické dokumentace vesměs spojené se šetřením realizovaným přímo ve smluvních zdravotnických zařízeních, fakultativně doplněné o šetření s pojištěncem. Tyto kontroly budou přednostně směřovány na revizi oprávněnosti vyúčtování u tzv. nákladných pojištěnců, resp. mimořádně nákladné zdravotní péče, kontrolu odůvodněnosti nárůstu nákladů v segmentu dopravní zdravotní péče a zdravotnické záchranné služby, kontrolu odůvodněnosti hospitalizace ve vztahu k popsanému zdravotnímu stavu našich pojištěnců

v zařízeních následné lůžkové péče, zejména typu léčeben pro dlouhodobě nemocné a v psychiatrických odborných léčebných ústavech pro děti i dospělé, včetně kontroly rozsahu a kvality ošetrovatelské péče a stravovacího a ubytovacího standardu, kontrolu oprávněnosti indikace a tak správnosti vykazované ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a kontrolu dodržení preskripčních omezení a smluvních závazků u vybraných skupin velmi nákladných léčivých přípravků v tzv. centrech zdravotní péče, hrazených nad rámec stávající paušální úhrady.

V roce 2009 bude pokračovat snaha VZP ČR rozšiřovat množství **automatizovaných kontrol** správnosti vykázané péče tak, aby se do archivní databáze dostávaly co „nejčistší“ účty. Jedná se o automatizované kontroly, které kontrolují dodržování pravidel nastavených v platných právních předpisech pro úhradu zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výtěžnost i počty těchto kontrol každoročně stoupají. V rámci systematické snahy o maximálně možné využívání nástrojů informačního systému pro kontrolní a revizní činnost bude VZP ČR pokračovat také ve využívání programu tzv. Centrálního stomatologického registru, který kontroluje oprávněnost úhrady zhotovení protetických výrobků ve vztahu k jejich záruční době, resp. životnosti.

Dlouhodobě trvajícím a ne snadným úkolem pro rok 2009 (vzhledem k trvalému snižování počtu revizních lékařů a dalších pracovníků ve zdravotnictví způsobilých k revizní činnosti) bude snaha o průběžné a systematické doplňování a zkvalitňování týmu revizních pracovníků. Již pátým cyklem bude pokračovat unikátní vnitropodnikové vzdělávání kmenových revizních lékařů VZP ČR. Další zkvalitňování úrovně revizních pracovníků bude také v příštím roce zajišťováno formou vnitropodnikového systematického školení určeného jak pro nové kmenové revizní lékaře, tak asistentky RL, ale i průběžnými vzdělávacími akcemi pro stávající kmen všech revizních pracovníků.

Důraz na jednotný postup při výkonu činnosti revizních pracovníků na úrovni krajských poboček bude zajištěn metodickým řízením organizovaným Odborem kontroly a revize zdravotní péče Ústředí i za pomoci nových pozic, a to **krajských revizních lékařů, krajských revizních techniků a krajských odborníků pro kontrolu dopravy**. Tyto pozice vznikly v průběhu roku 2007 s cílem zajistit ve spolupráci s Odborem kontroly a revize zdravotní péče Ústředí sjednocení i kontrolu formální a věcné správnosti revizních a kontrolních postupů na úrovni kraje, vytvořit revizní autoritu v regionu a také zajistit prostředníka mezi metodickým řízením Ústředí a jednotlivými pracovišti na úrovni kraje. Zásadní roli plní krajské revizní lékaři. VZP ČR předpokládá další rozvoj činnosti krajských revizních techniků, kteří ve spolupráci s revizními lékaři pomáhají zejména při regulační činnosti, tj. ve snaze zajistit účelnou preskripci nákladů na zdravotnické prostředky a jejich opravy. Jejich činnost se v roce 2009 zaměří také na kontrolu vybavení SZZ, resp. technické způsobilosti k poskytování zdravotní péče v případě zdravotnické techniky. Krajské pracovníky pro kontrolu dopravy pak budou pokračovat v organizaci, metodickém vedení i provádění kontrol účelného vynakládání prostředků v oblasti dopravní zdravotní služby a zdravotnické záchranné služby.

4.3.4

Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Skutečná výše úhrad pro rok 2009 bude vycházet:

- z výsledků dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytnuté zdravotní péče pro rok 2009
- z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnuté zdravotní péče
- ze změny zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

V následující části uvádíme plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče, ze kterého budeme vycházet a budeme jej prosazovat, ale upozorňujeme i na riziko zvyšování nákladů.

Stomatologická péče

V roce 2009 prosazuje VZP ČR v segmentu stomatologické péče pokračovat ve stávajícím způsobu financování – pevná sazba za jednotlivé zdravotní výkony stomatologické péče. Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři bude hrazena dle maximálních cen stanovených MZ ČR (tzv. ceník). VZP ČR předpokládá 5% nárůst úhrad v tomto segmentu. Budou zavedena specializovaná stomatologická centra na úrovni bývalých okresů, která budou povinna zajistit tuto péči v regionu. Nadále bude VZP ČR pokračovat v podpoře důsledného provádění preventivní stomatologické péče, zejména u dětí předškolního a školního věku.

Praktičtí lékaři

V roce 2009 bude v segmentu praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost podporován stávající způsob financování, tj. tři varianty úhrady (kombinovaná kapitačně-výkonová platba, výkonová úhrada a kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapitace – tzv. malé praxe). VZP ČR předpokládá v roce 2009 cca 12% nárůst úhrad, který se promítne především do navýšení kapitační platby. Současně budou praktičtí lékaři nadále bonifikováni za akreditaci, za vzdělávání nových praktických lékařů a nově budou též bonifikováni ti lékaři, kteří se zapojí do systému řízení péče. Účast v systému řízení péče předpokládá využívání internetové komunikace, on-line předávání dávek, zapojení do systému LSPP a prodloužení ordinační doby. Tento typ bonifikace bude srovnatelný s vyšší bonifikací za akreditaci a za vzdělávání.

V roce 2009 bude VZP ČR pokračovat ve stávajících regulačních opatřeních za předepsaná léčiva, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Pokud průměrná úhrada za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky nebo za vyžádanou péči předepsanou ZZ (vztaženo na jednoho přepočteného pojištěnce) převyšuje o více než 20 % celostátní průměrnou úhradu za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky nebo za vyžádanou péči, uplatní se regulační srážka do výše 25 % z překročení.

VZP ČR bude uplatňovat regulace pouze v případě, že skutečné náklady na vyžádanou péči komplementu a náklady na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky překročí hodnoty ve Zdravotně pojistném plánu VZP ČR.

Gynekologická péče

V segmentu specializované ambulantní zdravotní péče poskytované v ambulantních zdravotnických zařízeních – odbornosti 603 (gynekologie a porodnictví) a 604 (dětská gynekologie) prosazuje VZP ČR dosavadní způsob úhrady, tj. omezení maximální úhradou vztahenou na jednoho ošetřeného pojištěnce a s celoročním vyúčtováním. Tento způsob úhrady by byl uplatněn u zařízení s dostatečnou kapacitou, která zajišťují komplexní péči. Ostatní zařízení by byla hrazena stejně jako jiná zařízení ambulantní specializované péče.

V roce 2009 bude VZP ČR podporovat stávající regulační opatření za předepsaná léčiva, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči a zohlednění aktuálního seznamu zdravotnických výkonů při výpočtu referenčních hodnot maximální úhrady. Nadále VZP ČR počítá s bonifikací za preventivní prohlídky a za registraci nových pojištěnek.

Fyzioterapeutická péče

V tomto segmentu bude VZP ČR pokračovat v roce 2009 ve stávajícím výkonovém způsobu úhrady s celkovým navýšením o cca 6 % s aplikací sestupné hodnoty bodu včetně navýšené rezie pro výkony vodoléčby. Postupně VZP ČR připravuje přechod na čistě výkonový způsob úhrady.

Komplement (laboratoře, zobrazovací diagnostika)

V roce 2009 navrhuje VZP ČR nárůst úhrad o cca 3 % oproti očekávané skutečnosti v roce 2008.

V odbornostech 801–807, 812–823, 222 prosazuje VZP ČR výkonovou úhradu s limitací celkové výše úhrady. Výše hodnoty bodu se bude odvíjet od typu zařízení poskytujícího zdravotní péči komplementu. Zdravotnická zařízení jedné odbornosti s minimem sdílených výkonů, např. patologie, klinická cytologie, laboratoř lékařské genetiky, zamýšlí VZP ČR hradit jednou hodnotou bodu.

V odbornosti radiodiagnostika preferuje VZP ČR výkonový způsob úhrady s limitací celkové výše úhrady s výjimkou výkonů magnetické rezonance, které budou hrazeny bez limitu s nižší hodnotou bodu.

V odbornosti 806 – mammografický screening a odbornosti 820 – screening karcinomu děložního hrdla podporuje VZP ČR stávající výkonový způsob úhrady objemu poskytnuté péče, bez omezení.

Domácí zdravotní péče

V roce 2009 v segmentu domácí zdravotní péče prosazuje VZP ČR výkonový způsob úhrady. Pro objektivní a transparentní ohodnocení poskytované péče navrhuje VZP ČR změnu – realizovat úhradu s jednotnou hodnotou bodu, s rozdílnými minutovými režijními sazbami, čímž bude odlišena nákladovost zdravotnických zařízení dle počtu kvalifikovaných pracovníků. Pokud navržený systém úhrad nepřekročí 10% nárůst nákladů

tohoto segmentu vůči očekávaným nákladům v roce 2008, nebudou uplatněny další regulace.

V segmentech psychiatrických sester a porodních asistentek podporuje VZP ČR stávající způsob úhrady, tj. výkonový systém úhrady s uplatněním sestupné hodnoty bodu.

Ambulantní specialisté

V roce 2009 předpokládá VZP ČR v segmentu ambulantní specializované péče nárůst úhrad o cca 6 % oproti očekávané skutečnosti v roce 2008.

U hemodialyzační péče podporuje VZP ČR stávající výkonový způsob úhrady. Platba za erythropoetin bude omezena jako v roce 2008.

Při úhradě specializované ambulantní zdravotní péče poskytované v AZZ v odbornostech klinická psychologie (901), klinická logopedie (903) a ortoptista (927) a v AZZ vykazujících výkony odbornosti psychoterapie společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře – kód 00041 – odbornosti 305, 306, 308, 309 a 901 – prosazuje VZP ČR pokračovat ve stávajícím způsobu úhrady – výkonové úhradě. Sestupná hodnota bodu a maximální úhrada nebude uplatněna.

U ostatních ZZ ambulantní specializované péče – odbornosti 101–109, 201–209, 301–708, 904 navrhuje VZP ČR pokračovat ve stávajícím systému úhrady, tj. regulace maximální úhradou na ošetřeného pojištěnce (bez uplatnění sestupné hodnoty bodu). Pro rok 2009 plánuje VZP ČR zohlednit aktuální seznam zdravotních výkonů při výpočtu referenčních hodnot maximální úhrady.

V úhradě specializované ambulantní zdravotní péče asistované reprodukce IVF bude realizován stávající výkonový způsob úhrady. VZP ČR bude hradit výhradně kódy 63901, 63902, 63903 a 63909.

VZP ČR bude pokračovat v přípravě a realizaci jiného způsobu úhrady některých speciálních, přesně definovaných druhů péče po vzoru jednodenní péče na lůžku nebo ambulantních operací katarakty, a to na základě přesně stanovených podmínek a smluvně daného rozsahu.

V roce 2009 bude VZP ČR prosazovat stávající regulační opatření za předepsaná léčiva, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulace budou uplatněny pouze v případě, že skutečné náklady na vyžádanou péči komplementu a náklady na předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky překročí hodnoty ve Zdravotně pojistném plánu VZP ČR.

Náklady na zdravotní péči v zařízeních sociálních služeb

Nadále bude VZP ČR pokračovat ve výkonovém hrazení zvláštní ambulantní péče hrazené ze zdravotního pojištění v zařízeních sociálních služeb a ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče poskytované na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení. Nadále bude VZP ČR dodržovat kontraktační povinnost uzavřít zvláštní smlouvu se zařízeními sociálních služeb, která o to požádají ve smyslu § 22 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nemocniční lůžková péče

V segmentu nemocniční lůžkové péče prosazuje VZP ČR pokračovat v záměru stanoveném v minulém období a pro rok 2009 bude podporovat další více diferencovaný způsob úhrady podle typu nasmlouvané zdravotní péče. Pro úhradu lůžkové zdravotní péče opět zůstane jako základ paušální sazba, přičemž její podíl na celkové úhradě plánuje VZP ČR snížit ve prospěch úhrady vyjmenovaných DRG skupin a dále ve prospěch úhrady plánovaných ortopedických, kardiochirurgických a dalších výkonů za sjednané ceny. VZP ČR bude pokračovat v postupném oddělování úhrady ambulantní péče a zdravotní dopravy tak, aby v budoucnu mohla být tato péče hrazena dle shodné metodiky nastavené pro ambulantní zdravotnická zařízení.

Pro rok 2009 dále VZP ČR plánuje:

- rozšířit oblast nákladné péče na některé další vybrané léčebné postupy v návaznosti na vyjednání pravidel s odbornými společnostmi
- pružně reagovat na demografický vývoj v ČR a hradit vybrané („homogenní“) DRG skupiny porodů a novorozenců přes Case-Mix a základní sazbu bez omezení, s opatřením, které by minimalizovalo atraktivitu porodů císařským řezem z důvodu jeho vyšší úhrady
- navázat na rok 2008 a pokračovat v případě chirurgie a ortopedie v přechodu na specifické formy úhrady pro vybrané typy péče (jednodenní péče na lůžku, dohodnuté úhrady pro ortopedii a kardiochirurgii, operace katarakt)
- v případě drahých technologií rozvíjet systémy smluvní úhrady založené na výkonových úhradách s cílem zvýšit dostupnost moderní péče za výhodných ekonomických podmínek pro poskytovatele i pro VZP ČR a zároveň nastavit podložené regulace počtu výkonů.

V oblasti preskripce navrhuje VZP ČR i nadále realizovat regulační mechanismus na objem předepsaných léků a zdravotnických prostředků podle dosaženého nárůstu celkové úhrady za léky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením ve sledovaném období ve srovnání s referenčním obdobím.

V případě, že dojde k oddělení úhrady ambulantní péče, plánuje VZP ČR realizaci i regulačního mechanismu na vyžádanou péči.

Regulace budou VZP ČR uplatněny pouze v případě, že skutečné náklady na vyžádanou péči komplementu a náklady na předepsané léky a ZP překročí hodnoty ve Zdravotně pojistném plánu VZP ČR.

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a hospic

V roce 2009 VZP ČR předpokládá úhradu dohodnutou cenou za ošetrovací den v KČ, přičemž plánuje pokračovat v jednáních se zástupci AČMN a AN ČR o diferenciaci výše plateb v návaznosti na splnění podmínek dohodnutého ubytovacího standardu. Podmínkou úhrady bude splnění personálního a technického vybavení.

Úhrada ambulantní péče, včetně regulace v odborných léčebných ústavech, bude shodná jako u segmentu ambulantní péče.

V případě ZZ typu hospic předpokládá VZP ČR úhradu výkonovým způsobem dle platného znění seznamu zdravotních výkonů a očekává 7% nárůst úhrady. Podmínkou úhrady bude splnění personálního a technického vybavení.

Zvláštní ambulantní péče poskytovaná v lůžkových zdravotnických zařízeních

Poněkud pomaleji postupuje uzavírání smluv s lůžkovými zdravotnickými zařízeními o úhradě zvláštní ambulantní péče poskytované osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů. I v roce 2009 bude VZP ČR v zájmu důsledného oddělení financování sociální a zdravotní péče podporovat rychlejší rozběh těchto kontraktů. VZP ČR předpokládá úhradu výkonovým způsobem dle platného znění seznamu zdravotních výkonů.

Úhrada nákladných léčiv ve vazbě na Zvláštní smlouvu

V roce 2009 VZP ČR zamýšlí pokračovat v systému úhrad léčiv vázaných na specializovaná pracoviště – centra se Zvláštní smlouvou. Obdobně jako v roce 2008 budou stanoveny částky na pacienta a měsíc pro jednotlivé diagnostické, resp. ATC skupiny a s odbornými společnostmi budou sjednány předpokládané počty léčených pacientů. VZP ČR předpokládá, že i v roce 2009 budou do tohoto systému vstupovat nová léčiva tak, jak budou probíhat správné řízení SÚKL a změny budou realizovány v závislosti na jejich typu (např. změna kódu ATC skupiny, která je již v centrech zavedena, nová ATC do stávající diagnostické skupiny, nová diagnostická skupina).

V souvislosti se záměrem koncentrovat nákladné terapeutické postupy do vybraných zdravotnických zařízení zaručujících respektování medicínských i ekonomických hledisek budou vstupovat do tohoto systému i terapeutické postupy, které nejsou stanoveny vyhláškou, ale jejichž odborný význam a finanční nákladnost odpovídají záměru VZP ČR hradit vybrané výkony či diagnózy adresně (např. nutriční péče, imunologická péče).

Lázeňská a ozdravenská péče

V roce 2009 bude VZP ČR pokračovat ve financování segmentu lázeňské péče formou ceny za ošetřovací den (dále OD), jejíž výše je dána součtem dohodnuté ceny za kategorii ubytování, stravování a léčení, včetně ceny přírodního léčivého zdroje. Tento objektivní a transparentní způsob financování dovoluje diferencovaný přístup k jednotlivým smluvním lázeňským zařízením, se zaměřením na jejich další rozvoj, indikační zaměření, odbornost a kvalitu poskytované péče. VZP ČR předpokládá navýšení objemu finančních prostředků v roce 2009 o 4 % oproti roku 2008. V kategorii tzv. hotelových služeb (ubytování a stravování) VZP ČR navrhuje jednotné navýšení ve vztahu k jednotkové ceně za OD. Za zásadní považuje VZP ČR diferenciaci ceny OD mezi jednotlivými smluvními zařízeními v kategorii léčení, ve vztahu k doléčování klientů v náročnějších indikačních skupinách, zajišťování tzv. časných rehabilitací po vybraných chirurgických výkonech (např. kardiochirurgie, ortopedie).

V segmentu ozdravenské péče VZP ČR nepředpokládá na rok 2009 navýšení celkového objemu finančních prostředků oproti roku 2008. Úprava ceny na rok 2009 se bude odvíjet v jednotlivých kategoriích (ubytování, stravování a ozdravný program) dle přepočtu na jednotkovou cenu OD ozdravenské zdravotní péče.

Dopravní zdravotní služba a zdravotnická záchranná služba

V roce 2009 VZP ČR předpokládá u DRNR stejnou výši úhrad jaká se očekává v roce 2008. Nadále VZP ČR plánuje rozdělení smluvních ZZ z pohledu, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz.

U dopravní zdravotní služby bude VZP ČR v roce 2009 podporovat stávající výkonový způsob úhrady jako jedinou variantu způsobu financování tohoto segmentu. Na základě připravovaných zákonů o zdravotních službách lze předpokládat změny, které se mohou projevit ve financování této zdravotní péče.

U ZZS jsou do navrhované částky již zapracovány dopady vycházející z návrhů novel zákonů o zdravotnických záchranných službách a o veřejném zdravotním pojištění. Podle změn uvedených v těchto novelizovaných zákonech se bude úhrada skládat z měsíční paušální částky na pojištěnce a částky za ujeté kilometry v souvislosti se zásahem výjezdové skupiny.

Léky na recepty a ZP (zdravotnické prostředky)

Pro udržení ještě přijatelných nákladů bude VZP ČR:

- důsledně uplatňovat principy účelné farmakoterapie
- realizovat dohodnuté regulační mechanismy na objem předepsaných léčiv a ZP v segmentu praktických lékařů, specializované ambulantní péče a lůžkových zdravotnických zařízení
- jako účastník správního řízení bude VZP ČR důsledně využívat zákonných možností souvisejících se stanovením výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Náklady na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ) na recept budou ovlivněny v roce 2009 těmito procesy:

- novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, která nabyla účinnosti dnem 1. 1. 2008. Podle této novely má Státní ústav pro kontrolu léčiv povinnost nejméně jedenkrát ročně provést revizi systému úhrad (§ 39I). Předpokládané provedení této revize k 1. 1. 2009 může ovlivnit výši nákladů na léčivé přípravky a PZLÚ v roce 2009.
- cenovým předpisem MZ ČR 1/2008/FAR o regulaci cen léčivých přípravků a PZLÚ, na jehož základě byl s účinností od 1. 6. 2008 vydán seznam ATC skupin, které v uvedené lékové formě nepodléhají cenové regulaci
- rychlejším vstupem nových a inovativních LP do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz

Při odhadu nákladů pro rok 2009 vychází VZP ČR z dlouhodobých trendů bez výrazných výkyvů spotřeb. VZP ČR předpokládá, že nejvýznamněji se budou na výdajích za zdravotnické prostředky předepisované na poukaz i nadále podílet zdravotnické prostředky pro inkontinenci, z toho převážně absorpční, zdravotnické prostředky pro diabetiky a prostředky stomické.

Náklady na zdravotnické prostředky budou ovlivněny v roce 2009 těmito procesy:

- v roce 2008 byla Ministerstvem zdravotnictví plošně zrušena regulace cen na většinu zdravotnických prostředků, proto lze postupně očekávat navyšování cen od jednotlivých dodavatelů
- očekává se schválení novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v rámci níž dojde ke změně úhrad zdravotnických prostředků.

Náklady na léčení v zahraničí

V roce 2009 předpokládá VZP ČR nárůst těchto nákladů o 20 % oproti předpokládané skutečnosti roku 2008. Plánovaná částka odráží nárůst turistických cest do zemí EU, EHP a Švýcarska.

Finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky nebo PZLÚ očekává VZP ČR v roce 2008, že finanční prostředky nad limit 5 000 Kč bude vracet cca 84 000 pojištěncům, přičemž celkovou částku, o kterou překročí součet započitatelných regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky nebo PZLÚ limit 5 000 Kč, VZP ČR očekává ve výši 90 mil. Kč. V roce 2008 dále VZP ČR předpokládá, že celková částka vybraná zdravotnickými zařízeními od pojištěnců za regulační poplatky dosáhne výše 6 750 mil. Kč a celková částka vybraná od pojištěnců za započitatelné doplatky na léčiva nebo PZLÚ dosáhne výše 1 980 mil. Kč.

Na základě výše uvedených údajů o očekávané skutečnosti roku 2008 pak VZP ČR odhaduje, že v roce 2009 bude vracet finanční prostředky nad limit 5 000 Kč cca 100 000 pojištěncům v celkové částce 100 mil. Kč. Současně VZP ČR odhaduje, že celková částka vybraná zdravotnickými zařízeními od pojištěnců za regulační poplatky bude ve výši 7 300 mil. Kč a celková částka vybraná od pojištěnců za započitatelné doplatky na léčiva nebo PZLÚ bude ve výši 2 180 mil. Kč.

Ostatní náklady na zdravotní péči

I v roce 2009 bude VZP ČR pokračovat v centrálním zajišťování úhrady krvetvorných buněk pro nepřibuzenské transplantace kostní dřeně.

Tabulka č. 6: Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 Oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 12)	tis. Kč	131 575 000	140 194 000	106,6
	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)	tis. Kč	30 855 000	32 847 000	106,5
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014-015, 019)	tis. Kč	6 100 000	6 418 000	105,2
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	6 300 000	7 040 000	111,7
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 670 000	1 757 000	105,2
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 040 000	1 100 000	105,8
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	tis. Kč	4 535 000	4 659 000	102,7
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis. Kč	830 000	913 000	110,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	9 530 000	10 100 000	106,0
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	100 000	110 000	110,0
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.)	tis. Kč			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	750 000	750 000	100,0
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)	tis. Kč	69 680 000	74 327 000	106,7
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	61 100 000	64 887 000	106,2
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	4 400 000	4 980 000	113,2
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující	tis. Kč	3 300 000	3 521 000	106,7
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	880 000	939 000	106,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 Oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	1 820 000	1 900 000	104,4
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	30 000	30 000	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	1 200 000	1 200 000	100,0
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 100 000	1 770 000	160,9
7.	na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	22 500 000	22 894 000	101,8
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	14 925 000	15 224 000	102,0
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	7 400 000	7 550 000	102,0
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	7 525 000	7 674 000	102,0
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	7 575 000	7 670 000	101,3
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	3 960 000	4 068 000	102,7
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	2 655 000	2 750 000	103,6
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	1 305 000	1 318 000	101,0
9.	na léčení v zahraničí ²⁾	tis. Kč	290 000	348 000	120,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. ⁴⁾	tis. Kč	90 000	100 000	111,1
11.	náklady na očkovací látky ⁵⁾	tis. Kč		650 000	
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	50 000	60 000	120,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis. Kč	484 200	550 000	113,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	132 059 200	140 744 000	106,6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění, tj. včetně dohadných položek.
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky fondu prevence minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.
- 4) Zdravotní pojišťovny vykazují objem fin. prostředků nad limit stanovený v § 16b zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
- 5) ZP vykazují náklady na očkovací látky aplikované v rámci povinného očkování dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Tabulka č. 7: Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 Oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 12)	Kč	20 245	21 835	107,9
	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	4 747	5 116	107,8
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014-015, 019)	Kč	939	1 000	106,5
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	969	1 096	113,1
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	257	274	106,5
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	160	171	107,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	Kč	698	726	104,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	128	142	111,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 466	1 573	107,3
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	Kč	15	17	111,3
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			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	115	117	101,2
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 opravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	10 721	11 577	108,0
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	9 401	10 106	107,5
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	677	776	114,6
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	508	548	108,0
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	135	146	108,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 Oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
3.	na lázeňskou péči	Kč	280	296	105,7
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	5	5	101,2
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	185	187	101,2
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	169	276	162,9
7.	na léky vydané na recepty celkem	Kč	3 462	3 566	103,0
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 296	2 371	103,3
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 139	1 176	103,3
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 158	1 195	103,2
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 166	1 195	102,5
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	609	634	104,0
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	409	428	104,8
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	201	205	102,2
9.	na léčení v zahraničí	Kč	45	54	121,5
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	14	16	112,5
11.	náklady na očkovací látky	Kč		101	
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	8	9	121,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	75	86	115,0
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	20 319	21 921	107,9

Poznámky k tabulce:

- 1) Vazba na tabulku Struktura nákladů na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka Přehled základních ukazatelů, ř. 2.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1

Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Nabídka příspěvků na preventivní programy, benefity a služby se v roce 2008 jednoznačně stala hlavní konkurenční zbraní zaměstnaneckých pojišťoven ve snaze získat nové pojištěnce. Vzhledem k nejširší základně pojištěnců se tyto pojišťovny soustředily především na klienty VZP ČR a v některých regionech se nabídka preventivních programů měnila v přeplácení pojištěnců VZP ČR.

Vytváření takto pojatého konkurenčního prostředí však podle VZP ČR má své limity. Zaměstnaneckým pojišťovnám přineslo navýšení počtu klientů na úkor VZP ČR, na druhou stranu podle výzkumu agentury STEM pro VZP ČR (květen 2008) v dlouhodobějším horizontu uvažuje o změně pojišťovny 12 % občanů a podle nich je nabídka programů a doplňkových služeb až šestým důvodem ke změně pojišťovny. Navíc přeplácení pojištěnců a nabídka výhod, které často nemají s prevencí mnoho společného, neslouží právě ke stabilizaci kmene pojištěnců a snižování nákladů na zdravotní péči, což jsou cíle, které v nabídce příspěvků na programy hrazené z fondu prevence sleduje VZP ČR také pro rok 2009.

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným preventivním diagnostickým nebo léčebným efektem. 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.

VZP ČR v roce 2008 kladla při čerpání fondu prevence důraz na tyto zásady:

- preferování příspěvků, které jsou proplácené přímo pojištěncům. Tento transparentní a efektivní způsob podpory clientské aktivity se osvědčil a byl využit ve většině programů.
- transparentnost poptávkových řízení, která VZP ČR jako zadavatel veřejných zakázek využívala při hledání smluvních partnerů pro zajištění preventivních programů určených pro rizikové skupiny obyvatel, jejichž životní styl přináší potenciální rizika budoucí mimořádně nákladné léčby.
- zachování osvědčených programů, které se ještě více přizpůsobily potřebám pojištěnců a zároveň těžily z dosažené povědomosti o nich mezi klienty. Jednoznačně se totiž v prvních měsících roku 2008 ukázalo, jak důležité je nejen určení programů pro cílové skupiny, transparentní a jednoduché podmínky čerpání, ale především všeobecná povědomost o těchto programech a jejich návaznost a kontinuita. Zatímco v závěru roku 2007 byly příspěvky bohatě čerpány, na začátku roku 2008 se toto čerpání prakticky zastavilo a rozběhlo se až po rozsáhlé informační kampani, díky níž se pojištěnci v nové nabídce znovu zorientovali.

Jako nedostatek ve své nabídce programů vnímá VZP ČR skutečnost, že jí chyběl plošný program pro pojištěnce, který by motivoval ke zdravému způsobu života, a proto pro následující léta navrhuje doplnit stávající nabídku o program Zdravý život, který pracuje s řízenou motivací pojištěnců zodpovědně se starat o vlastní zdraví. Dalším programem, který pokrývá dřívější mezery v nabídce a je velmi kladně hodnocen laickou i odbornou veřejností, je příspěvek na bezlepkovou dietu pro pojištěnce do 19 let s diagnózou celiakie,

jenž mj. podporuje vytváření správných stravovacích návyků u dětí a mladistvých, kteří budou muset dodržovat bezlepkovou dietu celoživotně.

Novým programem je příspěvek na mamografický screening žen nad 69 let. Opírá se o výsledky pilotního projektu VZP ČR z roku 2007, kdy byly ženy v rámci preventivního programu adresně zvány na mamografický screening a projekt byl rozšířen i na věkovou kategorii 69 až 74 let, která nemá vyšetření hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Prolomení věkové hranice v rámci projektu bylo staršími klientkami přijímáno velmi pozitivně, stejně tak bude vnímán i příspěvek z fondu prevence, neboť ukazuje, že VZP ČR má zájem i o nejstarší generaci. Pilotní projekt VZP ČR vyhodnotili odborníci a výsledky mj. ukázaly, že vyšetření starších žen umožní včasné zachycení i málo pokročilých stadií karcinomu a efektivita vyšetření je plně srovnatelná s vyšetřením žen ve věku 45-69 let. Proto odborníci doporučují horní věkovou hranici pro mamografický screening nestanovovat.

Ve skupině programů určených pro širokou veřejnost se VZP ČR poprvé bude věnovat stomatologické prevenci ve skupině dětí předškolního věku a školáků prvního stupně.

Důležitým krokem bude rovněž zajištění veřejné zakázky na zajištění služeb spojených s organizováním Mořského koníka v následujících letech.

VZP ČR navrhuje programy hrazené z fondu prevence pro rok 2009 realizovat v duchu těchto hlavních zásad:

- programová nabídka vychází z osvědčených programů roku 2008 doplněných o plošný preventivní program Zdravý život
- významnou prioritou VZP ČR v této oblasti je zajištění dodavatele služeb spojených s programem Mořský koník formou veřejné zakázky
- programy mají přímou souvislost s prevencí onemocnění či úrazů, perspektivně vedou ke snížení nákladů na zdravotní péči, jsou vytvářeny ve vztahu k pojištěncům s co nejjednoduššími pravidly čerpání finančních příspěvků, ve vztahu ke smluvním partnerům s transparentním zadávacím řízením ve formě otevřené veřejné zakázky
- programy slouží ke stabilizaci kmene pojištěnců, v dlouhodobějším horizontu k posílení kmene o vytipované cílové skupiny, a jsou využity rovněž marketingově k posilování image VZP ČR.

Pro rok 2009 VZP ČR předpokládá, že fond prevence bude naplněn částkou 474 481 tis. Kč, z toho je plánován převod ze ZFZP v maximální výši 434 481 tis. Kč. Na preventivní programy VZP ČR v roce 2009 je plánováno 588 000 tis. Kč. Rozpočet fondu prevence na rok 2009 bude posílen o případný přebytek nevyčerpaných prostředků fondu prevence roku 2008.

Pro rok 2009 navrhuje VZP ČR realizovat programy a projekty hrazené z prostředků fondu prevence v těchto základních oblastech:

- programy z oblasti prevence vzniku onemocnění
- programy na podporu léčby onemocnění
- ozdravné pobyty
- preventivní programy zaměřené na veřejnost
- nové pilotní projekty.

Každý jednotlivý program bude projednán a schválen Správní radou VZP ČR na základě návrhů předložených pracovní skupinou pro fond prevence.

Tabulka č. 8: **Fond prevence** (v tis. Kč)

A. Fond prevence (Fprev)		Rok 2008	Rok 2009	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		184 693	117 484	63,6
II. Tvorba celkem = zdroje		457 991	474 481	103,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	417 373	434 481	104,1
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⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	417 373	434 481	104,1
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 500	2 000	80,0
3	Ostatní (např. dary)	118		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	38 000	38 000	100,0
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		525 200	591 150	112,6
1	Preventivní programy	522 200	588 000	112,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	3 000	3 150	105,0
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírůžek 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		117 484	815	0,7
B. Fond prevence (Fprev)		Rok 2008	Rok 2009	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období		3 119	117 484	3 766,7
II. Příjmy celkem		664 139	474 481	71,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	623 269	434 481	69,7
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⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	623 269	434 481	69,7
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2 500	2 000	80,0
3	Ostatní (dary)	370		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	38 000	38 000	100,0
III. Výdaje celkem		549 774	591 150	107,5
1	Výdaje na preventivní programy	546 774	588 000	107,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	3 000	3 150	105,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		117 484	815	0,7

	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
C Doplnující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
	tis.Kč	převod ²⁾	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I. K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		417 373	417 373
1 Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾			
2 Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3 Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4 Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
	sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
	tis.Kč	převod ²⁾	sl. 3=1+2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		623 269	623 269
1 Příjmy z pokut a penále			
2 Příjmy z přirážek k pojistnému			
3 Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4 Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

	vazba na Fprev	informativně
D Doplnující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2
	tis.Kč	převod ²⁾
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP
I. K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		434 481
1 Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾		
2 Předpisy úhrad přirážek k pojistnému		
3 Předpisy pokut zdravotnickým zařízením		
4 Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)		
	sl.1	sl. 2
	tis.Kč	převod ²⁾
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		434 481
1 Příjmy z pokut a penále		
2 Příjmy z přirážek k pojistnému		
3 Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením		
4 Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)		

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- Pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1. 2 a v oddílu B II na ř.1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oček. skut. r. 2008 v oddílu C (a v ZPP 2009 obdobně v odd. D) sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údají v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky
- Pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP), uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3; v takovém případě nevyplňují řádek A III 6*. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- K 31. 12. doplní zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.
- Výše dohadných položek zahrnutých v této položce bude uvedena v komentáři pod touto přílohou.

Tabulka č. 9: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2008 Oč. skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ oč. skut. 2008
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		171 500	220 000	128,3
	Programy z oblasti prevence vzniku onemocnění		129 000	180 000	139,5
	Programy na podporu léčby onemocnění		42 500	40 000	94,1
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	37 700	152 700	150 000	98,2
3.	Ostatní činnosti²⁾		160 000	180 000	112,5
	Preventivní programy zaměřené na veřejnost		120 000	145 000	120,8
	Nové pilotní programy		23 000	15 000	65,2
	Rezerva		17 000	20 000	117,6
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		484 200	550 000	113,6

Poznámky k tabulce:

- Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- Vazba na údaje tabulky Fondu prevence oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5.2

Provozní fond

Očekávaná skutečnost 2008

Tvorba

Celkovou tvorbu PF za rok 2008 VZP ČR očekává ve výši 4 802,5 mil. Kč. Příděl ze ZFZP do PF bude v roce 2008 proveden v maximální výši dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Očekávaný základní příděl ze ZFZP ve výši 4 714,6 mil. Kč je dále doplněn dalšími výnosy ve výši 87,9 mil. Kč. Tento výnos je kryt úroky z běžných účtů PF a ostatními pohledávkami.

Čerpání

V roce 2008 VZP ČR očekává celkové čerpání fondu ve výši 4 662,2 mil. Kč. Rozhodující část provozních nákladů tvoří osobní náklady v celkové výši 2 370,3 mil. Kč. Do této položky kromě mezd (včetně souvisejících odvodů) a ostatních osobních nákladů spadají i odměny členům správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu VZP ČR. V případě ostatních závazků se očekává celkové čerpání ve výši 1 503,9 mil. Kč. Jedná se o běžné provozní náklady, ale i specifické položky jako např. clientský časopis.

Konečný zůstatek

Konečný zůstatek PF v části A fondu k 31. 12. 2008 VZP ČR očekává ve výši 935,2 mil. Kč, na běžných účtech fondu se očekává zůstatek k 31. 12. 2008 ve výši 1 211,5 mil. Kč.

Plán na rok 2009

Tvorba

Celkové zdroje jsou v roce 2009 plánovány ve výši 4 986,4 mil. Kč, tj. meziroční růst o 3,8 %. Příděl do PF ze ZFZP bude proveden v maximální výši v souladu s vyhláškou 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dle plánu příjmů na rok 2009 činí limit pro příděl ze ZFZP do PF 4 907,8 mil. Kč (limit maximálního přídělu ze ZFZP do PF je propočten z plánovaných příjmů VZP ČR v roce 2009, tzn. z přijatého veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, z pokut, penále, přirážek k pojistnému a náhrad škod, tj. z částky 146 500,0 mil. Kč násobené koeficientem 0,0335). Základní příděl do provozního fondu bude dále doplněn plánovanými výnosy ve výši 78,6 mil. Kč.

Čerpání

V roce 2009 VZP ČR plánuje celkové čerpání ve výši 5 456,8 mil. Kč, tj. meziroční růst o 17 %.

U prostředků na mzdy a odvody z mezd plánuje VZP ČR celkové meziroční navýšení o 9,6 %. Celkové navýšení mzdového rozpočtu se z důvodu legislativních změn skládá ze dvou složek:

- standardní meziroční úprava mezd – nárůst o 8,5 % oproti roku 2008 (v souladu s makroekonomickou predikcí MF)

V roce 2008 probíhá vnitřní benchmarking KP, jehož výsledky budou postupně realizovány. Finanční prostředky tak budou muset být vynaloženy na odchod zaměstnanců v souvislosti s organizačními změnami, ale především také na nábor zaměstnanců v nově vytvářených oblastech služeb pro klienty. Dále bude část prostředků použita na odměny zaměstnancům v souvislosti s interním hodnocením jejich výkonnosti a částečně rovněž na navýšení mezd v souvislosti s inflací.

- pokrytí náhrad mzdy při dočasné pracovní neschopnosti – nárůst o 1,1 % oproti roku 2008 (o 18,3 mil. Kč uspořené na straně odvodů z mezd).

Od 1. 1. 2009 nabude účinnosti § 192 zákoníku práce (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění), podle kterého bude zaměstnanci příslušet po dobu prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti náhrada mzdy za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními dny, a za svátky, za které jinak přísluší zaměstnanci náhrada mzdy nebo se mu mzda nekrátí. Tato změna je částečně kompenzována snížením sazby pojistného (o jeden procentní bod) za zaměstnance na sociální zabezpečení. V případě VZP ČR tak dojde na sociálním zabezpečení k úspoře 18,3 mil. Kč. Tento objem však pravděpodobně nepokryje vzniklou potřebu a ve skutečnosti by došlo k čerpání na úkor mzdových prostředků. Z tohoto důvodu a rovněž vzhledem k tomu, že v současné době není stanoven přesný způsob výpočtu ani příslušné redukční hranice, bude nezbytné případný nedostatek finančních prostředků určených na náhrady mzdy v souvislosti s pracovní neschopností pokrýt ze zůstatku PF.

V roce 2009 se bude na čerpání provozních nákladů velmi významně podílet centralizace informačního systému, kde nárůst čerpání bude ovlivněn těmito faktory:

- realizace projektů jako standardizace ekonomických agend a DMS generuje poplatky za licence
- údržba starého i nového HW za účelem bezproblémového přechodu na nový systém
- realizace projektu centralizace IS předpokládá existenci datového centra 3, ÚICT uvažuje o jeho pronájmu
- rutinní výměna plastových průkazů pojištěnců
- aktualizace smlouvy o podpoře aplikačního SW
- vybudování nového kontaktního centra bude generovat náklady na jeho technickou podporu.

Výrazně k meziročnímu růstu celkového čerpání přispějí i odpisy hmotného a nehmotného majetku vztaženého k PF, kde tento růst souvisí s vyšší investiční aktivitou v letech 2008 a 2009. Další růst se plánuje u příspěvku na činnost CMÚ, kde kromě obvyklých nákladů případně na VZP ČR podíl na zřízení „Přístupového místa“, které musí být vybudováno pro zajištění elektronické výměny dat v rámci Evropské unie.

Ostatní položky čerpání na úhradu běžných provozních nákladů jsou uvedeny v komentáři k tabulce č. 10.

Konečný zůstatek

Konečný zůstatek PF v části A fondu k 31. 12. 2009 VZP ČR plánuje ve výši 464,8 mil. Kč, na běžných účtech fondu plánuje VZP ČR zůstatek k 31. 12. 2009 ve výši 667,2 mil. Kč. V provozním fondu tak bude v roce 2009 využit k pokrytí čerpání nakumulovaný zůstatek fondu.

Tabulka č. 10: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF)	Rok 2008	Rok 2009	%
		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	794 885	935 236	117,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 802 509	4 986 375	103,8
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	4 714 558	4 907 750	104,1
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	3 774	500	13,2
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	39 977	32 155	80,4
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	20 400	21 216	104,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	23 800	24 754	104,0
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	4 662 158	5 456 773	117,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	4 139 468	4 913 044	118,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 671 055	1 831 440	109,6
1.2	ostatní osobní náklady	19 708	21 383	108,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	150 395	164 481	109,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	434 473	453 058	104,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	13 346	14 480	108,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	7 661	29 000	378,5
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			
1.11	úhrady poplatků	688	716	104,1
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	35 000	30 000	85,7
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 vztážený k PF	303 271	433 000	142,8
1.16	ostatní závazky	1 503 871	1 935 486	128,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	6 750	6 750	100,0
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	36 629	109,6
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	506 600	103,9
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	1 485	500	33,7
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	935 236	464 838	49,7

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2008	Rok 2009	%
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	976 061	1 211 492	124,1
II.	Příjmy celkem	4 861 149	5 047 473	103,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 714 558	4 907 750	104,1
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správnou radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí 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	3 774	500	13,2
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	39 977	32 155	80,4
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			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	20 400	21 216	104,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ¹⁾	23 800	24 754	104,0
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 ²⁾	37 140	38 738	104,3
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	21 500	22 360	104,0
III.	Výdaje celkem	4 625 718	5 591 798	120,9
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	3 799 657	4 456 668	117,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 651 640	1 810 158	109,6
1.2	ostatní osobní náklady	19 258	20 895	108,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁵⁾	149 794	163 824	109,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	433 461	452 176	104,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	13 284	14 413	108,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	7 661	29 000	378,5
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			
1.11	úhrady poplatků	688	716	104,1
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	35 000	30 000	85,7
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 ²⁾			
1.16	ostatní výdaje	1 488 871	1 935 486	130,0
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	6 750	6 750	100,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 421	36 629	109,6
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	405 241	614 384	151,6
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	10 159	500	4,9
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	340 100	444 879	130,8
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ²⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ²⁾	37 140	38 738	104,3
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	1 211 492	667 167	55,1

		Rok 2008	Rok 2009	%
		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období ³⁾			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku).
- Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.
- V oddílu A i B jsou řádky 1.16.1 určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

Část A. II. – Tvorba

V řádku 1 je uveden příděl finančních prostředků ze ZFZP do PF v roce 2008 a 2009 propočtený dle vyhlášky MF.

V řádku 4 je uveden výnos z prodeje majetku.

V řádku 6 je uveden předpokládaný výnos z hospodaření s běžnými účty PF (úroky z BÚ PF).

V řádku 10 a 11 jsou uvedeny výnosy, přičemž do řádku 10 je zahrnut předpis tržeb ze smluvních pokut a úroky z prodlení, výnosy z prodeje materiálu (neupotřebitelného evidovaného majetku), předpis nároku na náhradu škod z pojistných událostí, předpis pohledávky za zaměstnanci z titulu vyúčtování podílu na závodním stravování a storno penalizačních faktur minulých účetních období. Řádek 11 obsahuje předpis tržeb od smluvních zdravotnických zařízení za prodané tiskopisy, metodiky a číselníky, za vedení registrů (centrální registr pojištěnců, informační centrum, kapitační centrum).

Část A. III. – Čerpání

V řádku 1 jsou uvedeny běžné provozní náklady, které VZP ČR očekává v roce 2008 a plánuje pro rok 2009. Kromě osobních a s nimi souvisejících nákladů, nákladů na CMÚ, ostatních poplatků a závazků k úhradě pokut a penále jsou **v řádku 1.16.** zahrnuty „**ostatní závazky**“. Jedná se především o náklady na provoz budov vlastních a pronajatých (opravy a udržování, ostraha, nájemné, úklid, daň z nemovitostí), spotřebu energie, náklady na telekomunikační poplatky, náklady spojené s provozem informačního systému, náklady na periodickou obměnu PC, náklady na internetový přístup k informacím o zdravotní péči, náklady na obměnu plastových karet, náklady na nákup kancelářského materiálu, náklady na provoz vozového parku a kopírovacích strojů, NRC. Dále jsou do ostatních závazků zahrnuty rovněž náklady na reklamu a propagaci, tiskové a PR aktivity, klientský časopis, reprezentaci, cestovné, poradenství, daně a poplatky, pojištění, poštovné, administrativně-právní služby, školení, vzdělávání a další.

V řádcích 2, 4, 6 jsou uvedeny příděly ostatním fondům v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V části B. tabulky jsou zobrazeny skutečné příjmy a výdaje provozního fondu (cash-flow) s přímou vazbou na část A. tabulky – tvorba a čerpání.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků směřujících na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Očekávaná skutečnost 2008

Celková tvorba FRM se v roce 2008 očekává ve výši 834,0 mil. Kč, což je o 30 mil. Kč méně než plánovaná tvorba v ZPP 2008, a to z důvodu nižšího objemu odpisů, jenž souvisí s nižším pořizováním investic. Nižší objem odpisů částečně kompenzuje vyšší předpis úroků, který odráží aktuální zůstatky na BÚ FRM. Dodatečný příděl schválený SR VZP ČR bude do FRM z PF převeden dle plánu.

Rovněž čerpání fondu se očekává o 61,0 mil. Kč nižší oproti ZPP 2008. Důvodem nižšího čerpání je posunutí realizace některých plánovaných projektů (investice do informačního systému a stavební investice) do roku 2009. **V roce 2008 tak VZP ČR očekává, v důsledku výše zmíněných faktorů, pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v celkové výši 900,2 mil. Kč.**

Na investice do **informačního systému** bude v roce 2008 vynaloženo 618,4 mil. Kč (91 % plánu). Tyto prostředky budou použity zejména na údržbu a rozvoj aplikací v souladu se změnami legislativy, změnami dohod s poskytovateli zdravotní péče a rovněž se změnami potřeb jednotlivých odborných útvarů. V souvislosti s novým organizačním uspořádáním VZP ČR budou v průběhu roku 2008 posíleny investice do informačního systému pro KP VZP ČR. Z konkrétních akcí budou finanční prostředky v průběhu roku vynaloženy např. na pořízení DMS, na projekt procesního řízení, na ekonomický informační systém, dále na outcome a HW, SW (switche, routery, firewally, licence SW). Část finančních prostředků je vyčleněna na zahájení procesu centralizace informačního systému.

Stavební investice VZP ČR očekává ve výši 232,0 mil. Kč. Tyto investice budou zaměřeny především na dokončení výstavby nového objektu pro KP Hradec Králové, rekonstrukce objektů KP Ostrava, ÚP Strakonice, Jindřichův Hradec, Příbram, Třebíč, přípravu projektové dokumentace pro výstavbu nového objektu KP v Jihlavě a dále pak na rozšíření klimatizací v objektech KP Brno, KP Olomouc, KP Ostrava, ÚP Vsetín, ÚP Havlíčkův Brod, ÚP Nymburk.

V případě **investic ostatních** VZP ČR očekává v roce 2008 čerpání ve výši 49,8 mil. Kč, které budou určeny převážně na zabezpečovací techniku, trezory, datové rozvody, zálohové zdroje UPS a SW Vema.

Finanční prostředky určené na splácení úvěrů a úroků z těchto úvěrů budou čerpány v plánované výši 17,2 mil. Kč.

VZP ČR očekává zůstatek fondu reprodukce majetku k 31. 12. 2008 ve výši 1 039,6 mil. Kč. Tyto prostředky budou společně s celkovými zdroji fondu v roce 2009 použity k pokrytí zvýšeného čerpání fondu.

Plán na rok 2009

V plánu na rok 2009 je v případě zdrojů fondu počítáno s celkovou výší odpisů 439,0 mil. Kč. Tento základní zdroj fondu bude doplněn přidělem z PF ve výši 506,6 mil. Kč. Mezi doplňující zdroje fondu ještě patří úroky ve výši 17,0 mil. Kč a kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v celkovém objemu 0,5 mil. Kč. Všechny uvedené zdroje se promítnou v roce 2009 do příjmů fondu v plné výši. Zbývající zdroje, potřebné pro pokrytí plánovaných investičních akcí, budou čerpány ze zůstatku fondu (941,4 mil. Kč – finanční prostředky nevyčerpané v roce 2008).

V roce 2009 VZP ČR počítá s celkovými výdaji na investice (včetně splátek úvěrů a úroků z úvěrů vztahujících se k tomuto fondu) **ve výši 2 018,2 mil. Kč**. Na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku je vyčleněno 1 999,3 mil. Kč. Realizování všech plánovaných akcí je v souladu s dlouhodobými koncepcemi jednotlivých odborných útvarů VZP ČR a akce jsou schváleny SR VZP ČR.

Stěžejní investice VZP ČR v roce 2009 budou směřovány do **informačního systému**, na který bude vynaloženo 1 720,0 mil. Kč. Podrobný komentář je obsažen v kapitole 2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR.

Stavební investice budou v celkovém objemu 229,5 mil. Kč zaměřeny na výstavbu nového objektu pro KP Jihlava a rozšíření nového objektu KP Liberec, vybavení nového objektu KP Ústí nad Labem a rekonstrukce KP Mladá Boleslav.

Ostatní investice plánované na rok 2009 ve výši 49,8 mil. Kč tvoří zejména výdaje na zajištění bezpečnosti výběru peněžní hotovosti a zabezpečovací techniku. Zbývající objem je směřován do výdajů na obnovu a rozvoj datové sítě, výdajů na podpůrný SW a na audiovizuální programy a do investic určených na zálohové zdroje UPS, frankovací stroje a obálkovací systémy.

Na splátky úvěrů a úroků z investičního úvěru (rekonstrukce objektu Flora) je plánován objem finančních prostředků ve výši 18,9 mil. Kč.

VZP ČR plánuje zůstatek fondu reprodukce majetku k 31. 12. 2009 ve výši 3 mil. Kč. Zůstatek finančních prostředků na BÚ plánuje VZP ČR ve výši 1,3 mil. Kč.

Tabulka č. 11: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2008	Rok 2009	%
		oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		1 107 051	1 039 590	93,9
II. Tvorba celkem = zdroje		833 955	963 066	115,5
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	309 386	438 966	141,9
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	487 784	506 600	103,9
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	35 300	17 000	48,2
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	1 485	500	33,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů		901 416	1 999 692	221,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	900 200	1 999 300	222,1
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	1 207	383	31,7
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	9	9	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		1 039 590	2 964	0,3

B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2008	Rok 2009	%
	oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 069 312	942 714	88,2
II. Příjmy celkem	790 800	1 076 763	136,2
1 Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	340 100	444 879	130,8
2 Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	405 241	614 384	151,6
3 Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	35 300	17 000	48,2
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	10 159	500	4,9
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	917 398	2 018 189	220,0
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	900 200	1 999 300	222,1
2 Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	1 207	383	31,7
3 Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	9	9	100,0
4 Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5 Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. 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 vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾	15 982	18 497	115,7
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	942 714	1 288	0,1

Poznámky k tabulce:

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

Část A. II - Tvorba

V řádku 1 je uveden předpis z provozního fondu ve výši odpisů.

V řádku 2 je uveden předpis dodatečného přídělu do FRM schváleného SR VZP ČR.

V řádcích 3 a 8 jsou pak uvedeny ostatní zdroje fondu, a to úroky z BÚ FRM a převod z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (převážně nepotřebných budov ÚP).

Část A. III - Čerpání

Řádek 1 zahrnuje pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh.

V řádku 2 a 3 jsou uvedeny splátky úroků z úvěrů a ostatní bankovní a poštovní poplatky.

V části B tabulky jsou uvedeny skutečné příjmy a výdaje FRM v roce 2009.

5.4 Sociální fond

Tvorbu i čerpání sociálního fondu VZP ČR očekává v roce 2008 v plánované výši.

Plán na rok 2009 počítá s tvorbou sociálního fondu dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a platné Kolektivní smlouvy, tzn. ve výši 2 % z objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy a 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

Zvýšený objem úroků z běžného účtu sociálního fondu vychází z předpokládaných průměrných zůstatků sociálního fondu v průběhu roku.

Aktivity sociálního fondu jsou plánovány v souladu s fondovou vyhláškou a Kolektivní smlouvou především na penzijní a životní pojištění, stravování, rekreaci, regeneraci, sociální půjčky, pracovní a životní jubilea.

Předpokládaný zůstatek sociálního fondu tvoří rezervu na pokrytí závazků za zaměstnanci vyplývajících z uzavřených penzijních a životních pojištění. Rezervu se podařilo vytvořit změnou vnitřních pravidel pro čerpání sociálního fondu, kde se jednoznačnou prioritou staly právě příspěvky na oba druhy výše zmíněných pojištění. Pro rok 2009 zatím VZP ČR předpokládá další nárůst smluv na oba druhy pojištění a tím i zvýšené čerpání příspěvků.

Nárůst čerpání ostatních titulů sociálního fondu je dán ukončením dvouletého cyklu pro možnost čerpání těchto aktivit.

Tabulka č. 12: Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond		Rok 2008	Rok 2009	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	9 900	17 413	175,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	50 583	55 585	109,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 421	36 629	109,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	415	600	144,6
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 711	18 314	109,6
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	36	42	116,7
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)	43 070	53 700	124,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	42 930	53 540	124,7
1.1	v tom: půjčky	100	90	90,0
1.2	ostatní čerpání	42 830	53 450	124,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	140	160	114,3
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	17 413	19 298	110,8
B. Sociální fond (SF)		Rok 2008	Rok 2009	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	11 291	18 829	166,8
II.	Příjmy celkem	50 608	55 615	109,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 421	36 629	109,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	415	600	144,6
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	25	30	120,0
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 711	18 314	109,6
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	36	42	116,7
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	43 070	53 700	124,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	42 930	53 540	124,7
1.1	v tom: půjčky	100	90	90,0
1.2	ostatní výdaje	42 830	53 450	124,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	140	160	114,3
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	18 829	20 744	110,2
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	47	111	236,2
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	111	159	143,2

5.5 Rezervní fond

Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku ZFZP (§ 7 odst. 1 písm. b zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Výše rezervního fondu pro rok 2008 činí 1 843,2 mil. Kč a předpokládaná výše pro rok 2009 je 1 961 mil. Kč. Limit rezervního fondu bude dorovnán přidělem ze ZFZP (řádek A. II. 1, B. II. 1 tabulky rezervního fondu).

Úroky vzniklé hospodařením s finančními prostředky rezervního fondu jsou odhadovány pro rok 2008 ve výši 70 mil. Kč a pro rok 2009 ve výši 73 mil. Kč (řádek A. II. 2, B. II. 2 tabulky rezervního fondu). Úroky přesahující celkový limit rezervního fondu budou do 31. března následujícího roku převedeny zpět do ZFZP (řádek A. III. 1, B. III. 1 tabulky rezervního fondu).

Tabulka č. 13: **Rezervní fond** (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2008	Rok 2009	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ oč. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 713 997	1 843 242	107,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	199 245	190 643	95,7
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	129 245	117 643	91,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	70 000	73 000	104,3
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	70 000	73 000	104,3
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	70 000	73 000	104,3
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	1 843 242	1 960 885	106,4



B.	Rezervní fond (RF)	Rok 2008	Rok 2009	% ZPP
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Oč. skut.	ZPP	2009/ oč. skut. 2008
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	1 746 151	1 913 243	109,6
II.	Příjmy celkem	199 245	117 643	59,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	129 245	117 643	91,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	70 000		0,0
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	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
III.	Výdaje celkem	32 153	70 000	217,7
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 153	70 000	217,7
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⁾	1 913 243	1 960 886	102,5
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2005		114 508 369	-	
2006		123 775 653	123 775 653	
2007		130 364 451	130 364 451	
2008		-	138 037 036	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2005, 2006, 2007 - 1,5 % z průměru	1 843 242	x	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2006, 2007, 2008 - 1,5 % z průměru	x	1 960 886	106,4

Poznámky k tabulce:

- Údaj oddílu B.I. a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV. + C. 2, bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II. 8 - B. III. 3.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zdravotní pojišťovny se řídí při propočtu výše přidělu do RF zákonnou formulací, takže se jedná o průměrné výdaje ZFZP bez jakéhokoliv omezení.

VZP ČR uvede do souladu limit RF a finanční naplnění dle 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v roce 2008.

5.6

Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2009 provozovat dani podléhající činnosti, a to ve stejných druzích, jak je provozuje v roce 2008.

Jedná se o činnosti související s hlavní činností VZP ČR, s hospodárným využíváním majetku VZP ČR (pronájmy nebytových prostor, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro Pojišťovnu VZP, a. s., která je 100% dceřinou společností VZP ČR.

Při provozování ostatní zdaňované činnosti respektuje VZP ČR příslušnou právní úpravu, tzn. především § 7 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů, VZP ČR nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Dále § 23 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami, zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, jako plátce DPH a vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyžadující oddělené sledování a účtování činností, pro něž byla VZP ČR zřízena, a ostatních zdaňovaných činností.

Provozování ostatních zdaňovaných činností VZP ČR předpokládá zhruba ve stejném rozsahu jako v roce 2008. Tabulka Ostatní zdaňovaná činnost ve sloupci očekávaná skutečnost 2008 vykazuje kladný hospodářský výsledek 29 348 tis. Kč, který ve výši 17 000 tis. Kč tvoří výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 26 954 tis. Kč.

Výši výnosů i nákladů významně neovlivňují v roce 2008 ani v roce 2009 podmínky vyplývající z nově uzavřené Smlouvy o obchodním zastoupení s Pojišťovnou VZP, a. s., která nabyla účinnosti k 1. 4. 2008, od kdy VZP ČR přestává provádět pro Pojišťovnu VZP, a. s., činnost samostatného likvidátora pojistných událostí a od kdy má VZP ČR nárok na objemovou provizi při splnění smluvně dohodnutých podmínek při uzavírání pojistných smluv. Tato nově stanovená objemová provize má ovlivnit motivaci k uzavírání pojistných smluv na VZP ČR v podmínkách, kdy si Pojišťovna VZP, a. s., vybudovala vlastní obchodní síť. Budování vlastní obchodní sítě Pojišťovny VZP, a. s., probíhalo v druhé polovině roku 2007 zejména v prostorách pronajatých od VZP ČR.

Podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s., jsou pro rok 2009 plánovány ve stejné výši jako v roce 2008. Oproti výnosům v roce 2008, kdy dividendy činily 17 000 tis. Kč., se pro rok 2009 plánují ve výši 17 500 tis. Kč vlivem snížení sazby srážkové daně, které u Pojišťovny VZP, a. s., podíly na ziscích podléhají. Majetková účast v Pojišťovně VZP, a. s., se dle platných účetních předpisů nepřeceňuje.

Ani předpokládané uzavření nové smlouvy koncem roku 2008 s AXA penzijním fondem, a. s., ač jejím obsahem je pro VZP ČR výrazně vyšší provize za uzavírání návrhů na smlouvy o penzijním připojištění oproti původní smlouvě, vzhledem k předpokládanému počtu uzavřených smluv výrazně neovlivní výši výnosů ostatní zdaňované činnosti.

Plánovaný hospodářský výsledek pro rok 2009 činí 29 068 tis. Kč. Zisk po zdanění je plánován ve výši 26 943 tis. Kč.

Tabulka č. 14: **Ostatní zdaňovaná činnost** (v tis. Kč)

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období 1) (OZdČ)	Rok 2008	Rok 2009	%
	Oč. skut.	ZPP	ZPP 2009/ Oč. skut. 2008
I. Výnosy celkem	66 488	67 806	102,0
1 Výnosy ze zdaňované činnosti	66 139	67 457	102,0
2 Úroky	349	349	100,0
3 Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	
4 Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	
II. Náklady celkem 2)	37 140	38 738	104,3
1 Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	37 140	38 738	104,3
1.1 - mzdy bez ostatních osobních nákladů	17 592	19 117	108,7
1.2 - ostatní osobní náklady	124	125	100,8
1.3 - pojistné na zdravotní pojištění	1 594	1 732	108,7
1.4 - pojistné na sociální zabezpečení	4 606	5 003	108,6
1.5 - odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	6 115	5 966	97,6
1.6 - úroky	0	0	
1.7 - pokuty a penále	0	0	
1.8 - finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	
1.9 - ostatní provozní náklady	7 109	6 795	95,6
2 Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III. Hospodářský výsledek = I - II	29 348	29 068	99,0
IV. Daň z příjmů	2 394	2 125	88,8
V. Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	26 954	26 943	100,0
B Doplnující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ 3)			
1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
2 Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
z 2 Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0

Poznámky k tabulce:

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny (nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví)
- 2) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech)
- 3) Cenné papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech.
V oddíle II pod bodem 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I. ř. 3, stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Tabulka „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ kvantifikuje agregované vybrané charakteristické ukazatele o činnosti a hospodaření VZP ČR.

V řádcích 1 a 2 jsou uvedeny ukazatele vyjadřující pohyb pojištěnců VZP ČR v roce 2008 a v roce 2009. VZP ČR předpokládá k 31. 12. 2009 úbytek 69,5 tis. pojištěnců oproti stavu k 31. 12. 2008. Z celkového průměrného počtu pojištěnců VZP ČR tvoří plánovaný podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, 56,8 %.

V řádku 3 je uveden stav dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku VZP ČR.

V řádku 4 je uveden objem finančních výdajů na pořízení investic. Očekávaná skutečnost v roce 2008 a plán na rok 2009 vychází ze schválené tvorby a čerpání FRM pro sledovaná období.

V řádku 5 jsou uvedeny konečné stavy finančních investic. Jedná se o akcie Pojišťovny VZP, a. s., v celkové hodnotě 100 mil. Kč (VZP ČR je jediným akcionářem).

V řádku 7 VZP ČR neplánuje v roce 2009 přijetí bankovních úvěrů.

V řádku 8 jsou uvedeny splátky úvěrů. Jedná se o dva hypoteční úvěry poskytnuté ČMHB, a. s. (nyní Hypoteční banka, a. s.) za účelem pořízení a rekonstrukce objektu Flora. Úvěry byly čerpány v letech 1998 až 2000, jeden úvěr byl splacen v roce 2008. Na splátku úvěru pro rok 2009 je plánováno 18,5 mil. Kč.

V řádku 9 je zobrazeno předpokládané splacení zůstatku úvěru v roce 2009.

V řádcích 14, 15 je uvedena kvantifikace očekávaného počtu pracovníků VZP ČR. VZP ČR nepředpokládá pro rok 2009, v porovnání s rokem 2008, navyšovat průměrný přepočtený počet zaměstnanců. V roce 2008 probíhá ve VZP ČR vnitřní benchmarking KP, jehož výsledky budou v roce 2009 postupně realizovány. Tato realizace však bude časově náročná a bude probíhat celý kalendářní rok. Přinese na jedné straně odchod zaměstnanců v návaznosti na organizační změny, na straně druhé však bude nutný i nábor nových zaměstnanců v souvislosti s přechodem na proklientsky orientovanou organizaci. Bude se jednat zejména o posílení oblasti služeb pro klienty (klientská centra, call centra). Na předpokládaný stav zaměstnanců má vliv i specifické postavení VZP ČR, které spočívá mimo jiné i v provádění činností sloužících celému systému veřejného zdravotního pojištění.

V řádku 16 je obsažen výpočet koeficientů pro stanovení limitu nákladů na činnost VZP ČR dle vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V řádku 17 je uvedena rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu VZP ČR.

V řádku 18 je vyčíslen maximální limit nákladů na činnost z dosažené rozvrhové základny. V roce 2009 je plánován limit provozního fondu ve výši 4 907,8 mil. Kč.

V řádku 19 je specifikován přiděl ze ZFZP do provozního fondu, který je ve výši max. limitu.

V řádku 20 jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem, vždy ke konci plánovaného období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Závazky po lhůtě splatnosti VZP ČR neplánuje.

Výše závazků vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad zdravotnickým zařízením.

V řádku 21 jsou uvedeny celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně

evidovaných před správním řízením, pohledávky vůči zdravotnickým zařízením a ostatní pohledávky ve lhůtě i po lhůtě splatnosti.

V řádku 21.2 je uvedena výše pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Plánovaný stav pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti vychází z odhadované výše nedovýběru pojistného, vč. příslušenství², pravidelného odepisování pohledávek a mimořádných odpisů pohledávek starších 5 let. Větší část z nárůstu pohledávek tvoří příslušenství pojistného. V roce 2008 předpokládá VZP ČR odpis části pohledávek splatných do roku 2003, takže objem pohledávek v roce 2008 oproti stavu na konci roku 2007 klesá. Ve výpočtu je uvažováno se zlepšením nedovýběru pojistného z 2,5 % na 2,1 % v roce 2009.

Při řešení pohledávek za plátcí pojistného bude využito všech dostupných nástrojů ke snížení výše pohledávek po lhůtě splatnosti. Ke snížení výše pohledávek po lhůtě splatnosti vedou dvě cesty: zrealnění výše pohledávek a zefektivnění správy pohledávek.

V minulosti byly prováděny postupy odpisu pohledávek za plátcí pojistného v souladu se zákonem. Je nutno konstatovat, že tím průběžně dochází k definování vysokého množství pohledávek, především v důsledku využití systému výkazů nedoplatků. S danými postupy souvisí i nutnost průběžného:

- prověření stavu u pohledávek, které jsou starší 5 let
- vyhodnocování aktualizace marginální výše pohledávek, u nichž není ekonomické sledování a vymáhání pohledávek (zvýšení současného limitu pro tyto částky z 200 Kč na vyšší, ekonomicky zdůvodněnou výši)
- sjednocení praxe u odpisů na jednotlivých pracovištích a odstranění neodůvodněných rozdílů v prováděných odpisech při respektování zákonných ustanovení (§ 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Stávající nástroje pro správu pohledávek budou postupně obohacovány o moderní efektivní nástroje. V současnosti se dlouhodobě efektivita výběru pojistného pohybuje na špičkové úrovni 97,5 %. Právě uplatněním ještě lepších nástrojů lze dosáhnout vyšší efektivity. V objemech správy pohledávek, se kterými VZP ČR pracuje, znamená každé nepatrné zvýšení efektivity velký absolutní přínos. K vyšší efektivitě povedou dva kroky. Prvním je změna organizace správy pohledávek a druhým je úprava softwaru. Organizaci správy pohledávek bude mít v gesci jediný útvar správy pohledávek na Ústředí s působností na všechna pracoviště na krajích. Organizační změna bude podpořena změnami informačního systému.

V řádku 21.3 je uvedena výše pohledávek vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti, která vychází z nastaveného způsobu úhrad zdravotnickým zařízením.

V řádku 21.5 jsou uvedeny ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti, které jsou tvořeny pohledávkami z přerozdělení pojistného, z náhrad škod, z plnění mezinárodních smluv a pohledávkami ostatních fondů VZP ČR.

V řádku 21.6 je stav ostatních pohledávek po lhůtě splatnosti ve výši 83,7 mil. Kč, které tvoří pohledávky za zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami z přerozdělení.

V řádku 22 jsou plánované dohadné položky pasivní vztahující se k nákladům na zdravotní péči. V roce 2008 očekává VZP ČR tuto položku ve výši 1 100 mil. Kč a v roce 2009 ve výši 1 200 mil. Kč.

² Nedovýběr je počítán jako rozdíl mezi předepsaným pojistným a skutečně vybraným. U příslušenství je to rozdíl mezi předpisem a výběrem penále, pokut a přírážek k pojistnému.

V řádku 23 jsou plánované dohadné položky aktivní vztahující se k pojistnému z veřejného zdravotního pojištění, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému. Dohadné položky k pojistnému očekává VZP ČR v roce 2008 ve výši 330 mil. Kč a u příslušenství k pojistnému ve výši 81 mil. Kč. Pro rok 2009 odhaduje VZP ČR dohadné položky k pojistnému ve výši 347 mil. Kč a u příslušenství ve výši 86,5 mil. Kč.

Doplňující údaje k řádkům 1, 2

Pojištěnci ze zahraničí a především ze zemí EU stále více ovlivňují kmen pojištěnců VZP ČR a také správu a evidenci údajů o těchto pojištěncích a plátcích. VZP ČR se musí vypořádat s komplikovanými předpisy v rámci koordinace sociálního zabezpečení v EU, EHP a Švýcarsku a státech, s nimiž jsou uzavřeny dohody o sociálním zabezpečení s dopadem na zdravotní pojištění, a také změnami legislativy ČR.

Nejvýznamnější změnou, která se udála v roce 2008 a bude mít dopad také do roku 2009, je odklon od nemocenského pojištění a orientace na daň z příjmů u zaměstnanců.

Postupy v rámci EU jsou již do značné míry standardizovány. Přesto vznikají stále nové případy, které vyžadují samostatné řešení. Obvykle jsou sporné případy řešeny ve spolupráci s CMÚ, ty nejsložitější případně v rámci pracovní skupiny pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení při MPSV.

Tabulka č. 15: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř.č.	Ukazatel	Měr. Jedn.	Rok 2008 Oč. Skut.	Rok 2009 ZPP	% ZPP 2009/ Oč. skut.
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	6 463 500	6 394 000	98,9
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 665 000	3 623 000	98,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	6 499 255	6 420 500	98,8
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 703 376	3 647 167	98,5
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 517 382	6 077 716	134,5
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	900 200	1 999 300	222,1
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	900 200	1 999 300	222,1
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		100 000	100 000	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis. Kč	15 982	18 497	115,7
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	18 497	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 ³⁾	osob	4 820	4 820	100,0
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	4 820	4 820	100,0
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) ⁴⁾	%	3,35	3,35	100,0
17	Rozvrhová základna pro propočet přídelů do provozního fondu	tis. Kč	140 733 061	146 500 000	104,1
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	4 714 558	4 907 750	104,1
19	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	4 714 558	4 907 750	104,1

III. Závazky a pohledávky					
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis. Kč	15 976 000	16 874 000	105,6
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	15 217 000	16 115 000	105,9
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	759 000	759 000	100,0
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	40 468 732	42 650 732	105,4
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 749 000	9 304 000	106,3
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	29 231 000	30 873 000	105,6
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	821 000	806 000	98,2
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 584 000	1 584 000	100,0
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	83 732	83 732	100,0
22	Dohadné položky pasivní	tis. Kč	1 100 000	1 200 000	109,1
23	Dohadné položky aktivní	tis. Kč	411 000	433 500	105,5

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

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osoby	14 745	15 691	106,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osoby	13 905	15 305	110,1
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámky k tabulce:

- Počet pojištěnců=stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení.
Do počtu pojištěnců se nezahrnují osoby, které se odhlásily ze zdravotního pojištění podle § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 176/2002 Sb.
- Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerodělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerodělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 a ř. 12.
- Jedná se o osoby, které se staly "osobami, za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.

7. ZÁVĚR

VZP ČR v roce 2008 pokračuje v posilování své ekonomické pozice. Stabilita v hospodaření je základním východiskem pro stanovení a plnění cílů v jiných oblastech, jako je smluvní a zdravotní politika, provoz a investice, atd. **V roce 2009 VZP ČR předpokládá, že na tento pozitivní vývoj naváže a dále upevní svou ekonomickou stabilitu. Splnění všech ekonomických cílů je ovšem podmíněno splněním prognózovaného ekonomického růstu ČR.** V této oblasti zřejmě existuje největší riziko pro období nejbližších měsíců, roku 2009, příp. dalších let. V souvislosti se změnou globální ekonomické situace je třeba upozornit i na možný nárůst inflace, na případné snížení zaměstnanosti, ale i na možné zvýšené požadavky na mzdy a současně i na pohyb cen léků. V rámci zdravotně pojistného plánu je třeba v těchto souvislostech vytvořit prostor pro pokrytí tohoto rizika.

Z hlediska pojistného kmene je základním úkolem VZP ČR pro další období zamezit výraznějšímu úbytku pojištěnců. Zakládáním nových zdravotních pojišťoven vzniká větší konkurence a lze předpokládat, že vzhledem k dominantnímu postavení VZP ČR na trhu k úbytku pojištěnců dojde. **Průměrný počet pojištěnců** je stanoven v roce 2009 na 6 420,5 tis. osob. S meziročním poklesem ve výši 1,5 % se počítá u skupiny osob, za které je plátcem pojistného stát, a to z důvodu předpokládaného poklesu nezaměstnanosti. Zhruba stejný stav jako v roce 2008 předpokládá VZP ČR v kategorii zaměstnanců a OSVČ. Mírný nárůst předpokládá v kategorii osob bez zdanitelných příjmů.

Smluvní a zdravotní politika pro rok 2009 bude nadále sledovat, zda je zdravotní péče pojištěncům poskytována zdravotnickými zařízeními v odpovídající kvalitě a za přiměřenou cenu. V návaznosti na to VZP ČR plánuje posílení aktivní role pojištěnců v oblasti zdravotní péče, a to např. formou preventivních programů. V oblasti poskytovatelů lůžkové péče bude v roce 2009 dokončena její restrukturalizace s předpokladem její optimalizace. V oblasti ambulantní péče je největší problém v segmentu praktických lékařů a praktických zubních lékařů. U těchto segmentů se projevuje nepříznivá věková struktura lékařů. VZP ČR se proto bude aktivně snažit o udržení zajištění zdravotní péče v těchto segmentech pro své pojištěnce.

Celkové příjmy ZFZP jsou stanoveny ve výši 147 473 mil. Kč s meziročním růstem o 4,1 %. Z toho příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhnou výše 144 827 mil. Kč, tj. nárůst oproti roku 2008 o 4,1 %. Nárůst pojistného z veřejného zdravotního pojištění činí 6,3 %. Oproti tomu peněžní prostředky plynoucí z přerozdělení meziročně poklesnou o 0,5 %.

Celkové náklady ZFZP dosáhnou výše 152 102 mil. Kč, tj. meziroční růst o 4,4 %. Z této částky tvoří odpisy pohledávek, vč. snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti, 5 360 mil. Kč. Náklady na zdravotní péči dosáhnou výše 140 194 mil. Kč s růstem o 6,6 %. Převody do ostatních fondů budou provedeny v max. výši dle platné legislativy.

Rezervní fond i jeho bankovní účet bude naplňován i finančně v souladu s ustanovením zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rezervní fond pro rok 2009 je plánován ve výši 1 961 mil. Kč.

Provozní fond bude naplněn převodem ze ZFZP do limitu daného vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Ze ZFZP bude dle této vyhlášky převedeno 4 908 mil. Kč, tj. 3,35 % z příjmů po přerozdělení, vč. příslušenství. Celkovou tvorbu provozního fondu VZP ČR plánuje ve výši 4 986 mil. Kč a celkové čerpání ve výši 5 457 mil. Kč. Na čerpání provozního fondu se v roce 2009 bude výrazně podílet zejména centralizace informačního systému.

Fond prevence bude naplněn převodem ze ZFZP do limitu dle zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tj. ve výši 434 mil. Kč, celková tvorba fondu dosáhne výše 474 mil. Kč. Celkové čerpání VZP ČR plánuje ve výši 591 mil. Kč.

Hlavní cíle VZP ČR pro rok 2009 vychází ze základního rámce, daného zákonem č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který ukládá VZP ČR sestavení vyrovnaného plánu hospodaření. Na základě plánovaného plnění zákonných požadavků na hospodaření budou i ostatní fondy VZP ČR tvořeny i finančně plněny v roce 2009 v zákonné výši. Růst nákladů na zdravotní péči dává dostatečný prostor na rozvoj jednotlivých segmentů zdravotní péče. Péči o pojištěnce předpokládá VZP ČR zlepšovat jak zkvalitňováním poskytovaných služeb, tak osobním přístupem svých zaměstnanců.

Pro hospodaření VZP ČR ve střednědobém výhledu bude hrát důležitou roli několik základních faktorů. Při předpokladu pokračujícího ekonomického růstu ČR a stabilizace nebo mírného úbytku pojištěnců lze předpokládat další růst i v případě VZP ČR. Ten by byl dále podmíněn i limitací růstu nákladů do úrovně růstu příjmů. Závěrem lze konstatovat, že jakákoliv modelace ve střednědobém výhledu je za těchto podmínek přesným výpočtem z nepřesných čísel při mnoha proměnných.

V Praze dne 31. 10. 2008