



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN  
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY  
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2011**

**Předkladatel:  
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky  
kód pojišťovny: 111**

---

**Říjen 2010**

## OBSAH:

	<b>strana</b>
<b>1. ÚVOD</b>	<b>4</b>
<b>2. OBECNÁ ČÁST</b>	<b>7</b>
2.1 Název, sídlo, statutární orgán .....	7
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2011 .....	7
2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření .....	8
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům .....	8
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR .....	9
<b>3. POJIŠTĚNCI</b>	<b>9</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>11</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2011 .....	11
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	16
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....	18
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením .....	18
4.3.2 Zdravotní politika .....	19
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	21
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů .....	22
<b>5. OSTATNÍ FONDY</b>	<b>33</b>
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence .....	33
5.2 Provozní fond .....	36
5.3 Majetek pojišťovny a investice .....	39
5.4 Sociální fond .....	41
5.5 Rezervní fond .....	43
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost .....	45
<b>6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>47</b>
<b>7. ZÁVĚR</b>	<b>49</b>

## **Seznam použitých zkratk:**

<b>AKORD</b>	Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)
<b>ATC</b>	anatomicko-terapeuticko-chemická skupina léčiv dle mezinárodní klasifikace
<b>B2B</b>	Business to Business
<b>BAM</b>	Business Activity Monitoring
<b>BI</b>	Business Intelligence
<b>BÚ</b>	bankovní účet
<b>CRM</b>	systém podporující řízení vztahů se zákazníky (Customer Relationship Management)
<b>CVC2</b>	Centralizace výdajové části, etapa 2
<b>ČNR</b>	Česká národní rada
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DIČ</b>	daňové identifikační číslo
<b>DPH</b>	daň z přidané hodnoty
<b>DRG</b>	diagnosis related groups (klasifikační systém nákladových skupin diagnóz)
<b>EHIC</b>	Evropský průkaz zdravotního pojištění
<b>EHP</b>	Evropský hospodářský prostor
<b>ENP</b>	Evidence nákladných pojištěnců
<b>EP2</b>	Elektronická Příloha č. 2
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FRM</b>	fond reprodukce majetku
<b>HDP</b>	hrubý domácí produkt
<b>HW</b>	hardware
<b>ICT</b>	informační a komunikační technologie
<b>IČ</b>	identifikační číslo ekonomického subjektu
<b>IS</b>	informační systém
<b>KP</b>	krajské pobočky
<b>LP</b>	léčivé přípravky
<b>LZZ</b>	lůžkové zdravotnické zařízení
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociální věcí
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>OBZP</b>	osoba bez zdanitelných příjmů
<b>OD</b>	ošetřovací den
<b>OSVČ</b>	osoba samostatně výdělečně činná
<b>PF</b>	provozní fond
<b>PZLÚ</b>	potraviny pro zvláštní lékařské účely
<b>RF</b>	rezervní fond
<b>RL</b>	revizní lékař
<b>SF</b>	sociální fond
<b>SŘ</b>	správní řízení
<b>STEA</b>	standardizace ekonomických agend
<b>STO</b>	Systém technické ochrany
<b>SÚKL</b>	Státní ústav pro kontrolu léčiv
<b>SZZ</b>	smluvní zdravotnická zařízení
<b>ÚICT</b>	Úsek informačních a komunikačních technologií
<b>ÚP</b>	územní pracoviště
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
<b>ZFZP</b>	základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP</b>	zdravotní pojišťovna
<b>ZPP 2010</b>	Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2010
<b>ZPP 2011</b>	Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2011
<b>ZULP</b>	zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZZ</b>	zdravotnická zařízení
<b>ZZP</b>	zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

**Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách**

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech).
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška 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.
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

## 1. ÚVOD

Ekonomika České republiky prošla v důsledku dopadu světové ekonomické krize obdobím poklesu. Meziroční propad hrubého domácího produktu ČR v roce 2009 významně poznamenal trh práce. **Došlo ke snížení zaměstnanosti a k meziročnímu poklesu objemu vyplacených mezd**, z kterých se odvozuje rozhodující část příjmů VZP ČR. Od 3. čtvrtletí 2009 roste HDP České republiky mírným tempem (v porovnání s předchozím čtvrtletím). Trh práce reaguje na toto oživení se zpožděním, a přestože míra registrované nezaměstnanosti, která dosáhla vrcholu v únoru 2010 těsně pod hranicí deseti procent, již v současné době klesá, tvorba nových pracovních míst v ekonomice je nadále velmi nízká.

Tyto aspekty se promítly i do financování českého zdravotnictví. Již na konci roku 2008 se původní přebytkové hospodaření VZP ČR začalo měnit. V roce 2009 na VZP ČR plně dolehl pokles příjmů za situace, kdy její náklady byly smluvně i legislativně nastaveny na růst příjmů zdravotnických zařízení. Rok 2009 tak skončil negativním saldem 6,7 mld. Kč, které VZP ČR pokryla z rezerv běžného účtu. V 1. pololetí 2010 tento trend stále pokračoval a teprve od té doby se stabilizuje. V září 2010 byly kumulativní příjmy roku 2010 na úrovni stejného období roku 2009. Jestliže k 31. 12. 2008 měla VZP ČR na běžném účtu základního fondu zdravotního pojištění téměř 11 mld. Kč, průměr stavu účtu za 1. pololetí 2010 byl 6 mld. Kč. **VZP ČR reagovala na propad příjmů úspornými opatřeními jak v nákladech na svůj provoz, tak na zdravotní péči.** V roce 2009 byl snížen limit výdajů provozního fondu o 350 mil Kč, v roce 2010 o 700 mil. Kč. Objem mezd byl proti původnímu rozpočtu snížen v roce 2010 o 2,5 %. Ve všech oblastech hrazené zdravotní péče činila VZP ČR opatření ke zmrazení růstu nákladů. Náklady na pojištěnce po růstu v roce 2009 o 11,1 % rostou v roce 2010 o 0,7 %. Je povolováno jen minimum nových kapacit, VZP ČR vyvíjí tlak na zlevnění péče (drahé materiály, léky, individuálně kontrolované výkony).

Výhled dalšího vývoje je nejistý. Oživení světové ekonomiky je nerovnoměrné a křehké. Ekonomická krize se negativně projevila na hospodaření států růstem rozpočtových schodků, fiskální úsporné programy mohou hospodářské oživení zpomalit. Česká vláda připravuje soubor opatření na příjmové i výdajové straně státního rozpočtu, jenž by měl vést ke snižování rozpočtového deficitu státu. To se projevuje na příjmové straně VZP ČR zmrazením plateb státu za tzv. státní pojištěnce, kterých je více než 50 % počtu pojištěnců VZP ČR.

**Po zahrnutí těchto faktorů je předpoklad makroekonomických ukazatelů, které mají vliv na výši příjmů z výběru pojistného, dle VZP ČR pesimističtější, než predikuje MF ve své červencové prognóze.** Plánované úspory vlády ČR v oblasti mezd státních zaměstnanců, snižování investic a celkové zvyšování finanční zátěže obyvatelstva se odrazí ve snížení celkové výkonnosti ekonomiky a zejména v oblasti mezd nelze očekávat výraznější růst. Reálné mzdy některých zaměstnanců dokonce poklesnou.

**U predikce příjmů ZFZP tak vychází VZP ČR ze svých odhadů uvedených v tabulce č. 1, přičemž předpokladem je i posílení finančními prostředky rezervního fondu ve výši 2 mld. Kč.** Vzhledem k předpokládaným sezónním výkyvům v platbách za poskytovanou zdravotní péči **VZP ČR požádá, na základě § 12 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o změnu frekvence plateb pojistného v roce 2011** ze státního rozpočtu na veřejné zdravotní pojištění za osoby, za něž je plátcem pojistného stát. Alternativou vyrovnání výkyvů v cash-flow v průběhu měsíce je využití revolvingového nebo kontokorentního úvěru.

Kromě makroekonomických ukazatelů jako nezaměstnanost a růst mezd mají na výši výběru pojistného vliv i další, zejména legislativní vlivy. Zvýšení max. vyměřovacích

základů u zaměstnanců ze 4násobku průměrné mzdy na 6násobek, přinese VZP ČR na pojistném letos cca 1 000 mil. Kč. Na druhou stranu, vládou navržené snížení objemu mezd státních zaměstnanců o 10 % sníží příjmy o cca 1 300 mil. Kč. Tyto vlivy jsou zapracovány v predikci příjmů.

U dalších vlivů, které by zvýšily příjmy VZP ČR a celého veřejného zdravotního pojištění, se jedná fakticky o popis stavu, jehož narovnání by si vyžádalo změnu legislativy. Pokud by vláda zvýšila pojistné v roce 2011 za tzv. státní pojištěnce alespoň ve výši růstu mezd oproti roku 2010, tj. o 2 %, přineslo by to navíc cca 650 mil. Kč v případě VZP ČR. Velká disproporce je u odvodů pojistného u samoplátců a zaměstnanců. Jestliže plánované měsíční pojistné v kategorii zaměstnanců pro rok 2011 je 2 865 Kč měsíčně, u samoplátců to je v průměru pouze 1 211 Kč měsíčně, z toho u OSVČ 1 243 Kč a u OBZP 1 080 Kč. To znamená, že samoplátci by museli platit, v případě srovnání se zaměstnanci, téměř 2,5násobek současných plateb. V tomto případě by VZP ČR posílila příjmy o cca 14 600 mil. Kč za rok. Další možnosti posílení příjmů jsou již dílčího charakteru, jako např. zavedení odvodů z dohod o provedení práce, nebo upravení parametrů pro jejich přípustnost.

**Na straně nákladů bude VZP ČR pokračovat v úsporných opatřeních v oblasti provozního fondu a investic.** Stejně jako v roce 2010, tak i v roce 2011 je plánován snížený limit provozního fondu o 0,5 %. Předpokládané úspory finančních prostředků za rok 2010 ve výši 698 mil. Kč a 710 mil. Kč v roce 2011 ponechá VZP ČR v ZFZP na financování zdravotní péče. **Zejména ale bude nutné snížení nákladů na zdravotní péči oproti oč. skut. roku 2010 o cca 2,1 %** tak, aby VZP ČR byla schopna dostát svým závazkům. I tak nelze vyloučit, vzhledem k výkyvům v cash-flow v průběhu jednotlivých měsíců a nedostatečné výši finančních prostředků na BÚ ZFZP, možnost evidence závazků vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti zejména na začátku roku 2011.

**Pro rok 2011 bude stěžejní udržet bilanci ZFZP a minimalizovat nepříznivé dopady doznávající ekonomické recese na financování zdravotní péče. To vše za předpokladu udržení stávajícího počtu pojištěnců VZP ČR.**

Nelze předpokládat, že úsporná opatření, snížení nákladů na zdravotní péči se neprojeví negativně na straně zdravotnických zařízení. Zejména v sektoru nemocnic bude tlak na jejich restrukturalizaci, snížení kapacit a centralizaci specializované péče enormní. Rovněž napětí mezi požadavky na poskytnutí mimořádně nákladné péče a finančními možnostmi systému bude vysoké. Situaci ve financování zdravotní péče může dále zhoršit úprava sazeb DPH (zvýšení sazeb, přesun zdrav. prostředků do základní sazby). V posledních dvou letech VZP ČR významnou měrou přispívala ke stabilitě systému zdravotnictví a zdravotního pojištění a právě v příštím roce nastane doba, kdy dojde k obratu a zdravotní pojištění bude oblastí neklidu veřejných financí a bude výrazně ovlivňovat celý systém.

UKAZATEL	m. j.	Rok 2010 predikce	Rok 2011 predikce
Nárůst objemu mezd (dle MF ČR)	%	-0,3	3,8
Nárůst objemu mezd (dle MPSV)	%	-0,5 až 0,5	3,4 až 4,4
Nárůst objemu mezd (dle VZP ČR)	%	0,0	2,4
Nárůst průměrné mzdy (dle MF ČR)	%	2,0	4,3
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	2,1 až 3,1	3,9 až 4,9
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	1,9	2,0
Vyměřovací základ státu	Kč	5 355	5 355
Pojistné státu	Kč	723	723
Minimální mzda	Kč	8 000	8 000
Minimální pojistné	Kč	1 080	1 080
Roční max. vyměřovací základ	Kč	1 707 048	1 732 160
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF - MPSV)	osoby	527 000	503 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle MF - MPSV)	%	9,0	8,7
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	542 000	528 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle VZP ČR)	%	9,2	8,9
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	312 000	304 000
Míra nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR	%	11,6	11,3
Míra inflace (dle MF)	%	1,6	2,5

## 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.

Podle zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), je orgánem VZP ČR Výbor pro audit.

### 2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2011

Organizační strukturu VZP ČR tvoří Ústředí a krajské pobočky včetně územních pracovišť. Krajské pobočky a územní pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR na území příslušného kraje v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je dána organizačním řádem VZP ČR vydaným s účinností od března 2010 a navazujícími organizačními řády krajských poboček. Nový organizační řád byl vydán s cílem zefektivnit organizační strukturu a fungování VZP ČR.

V roce 2011 bude pokračovat optimalizace organizační struktury, zejména krajských poboček jako základních organizačních složek VZP ČR, a centralizace činností pojišťovny v souvislosti s uváděním do provozu centralizovaného informačního systému VZP ČR.

### 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**

VZP ČR bude pokračovat v proklientské transformaci služeb.

VZP ČR bude pokračovat v rozvoji nasazení centrálního vyvolávacího systému, který zefektivní osobní kontakt a přispěje ke klientskému komfortu elektronickým objednávacím systémem. Vyvolávací systémy budou zavedeny na větších územních pracovištích (s minimální hranicí 3 přepážková pracoviště plus pokladna) s tím, že není plánováno rozšíření vyvolávacích systémů na méně frekventovaných pobočkách. Současně zprovozní další Centra zdraví, která mají za úkol poskytovat prvotní informace o veřejném zdravotním pojištění a o VZP ČR, budou sloužit jako podatelna a místo, kde budou moci klienti využít nabídky komerčních služeb VZP ČR a jejich obchodních partnerů.

V telefonickém kontaktu bude cílem vybudování národního call centra s vizí jednoho telefonního čísla pro telefonní služby VZP ČR. V telefonickém a e-mailovém kontaktu budou zrealizovány návazné procesy jako nahrávání hovorů, přesměrování hovorů z osobního kontaktu na call centrum a aktivní telefonické oslovování klientů v případě vzniku dluhu nebo penále na pojistném. Nová technologie hlasového automatu umožní vyřešit automatizované nejčastější jednoduché požadavky pojištěnců.

VZP ČR umožní pojištěncům on-line přístup na jejich „osobní účet“. Osobní účet bude zahrnovat platby pojistného, historii plátců pojistného u jednotlivého pojištěnce a současně také přehled úhrad zdravotní péče včetně evidence regulačních poplatků a doplatků a čtvrtletního vyúčtování.

Jednoznačným cílem bude udržení stávajícího počtu pojištěnců VZP ČR, který je důležitým ukazatelem, od něhož se odvíjí hospodářské výsledky VZP ČR.

K poskytovatelům zdravotní péče chce VZP ČR vyslat jednoznačný signál o potřebnosti elektronizace vykazování zdravotní péče. K tomuto účelu bude cílit rozvoj služeb elektronického portálu VZP ČR a služeb B2B komunikace. Podobné způsoby komunikace budou rozvíjeny i směrem k plátcům zdravotního pojištění. Poskytovatelé zdravotní péče jsou si dobře vědomi toho, že systém sníží dramaticky prostor pro neefektivitu, vykazování neposkytnuté zdravotní péče a zvýší účinnost kontroly. Proto jeho zavádění vyžaduje spolupráci s odbornou veřejností, korektní uplatňování kontroly po dostatečně dlouhém přechodném období transparentním předvídatelným způsobem s nastavením pozitivních motivací pro lékaře. Zanedbání této zásady by vedlo k bojkotu systému ze strany poskytovatelů a zmaření vložené investice. Dále se počítá se službami pro poskytovatele zdravotní péče, jako jsou ověřování pojištěnců či speciální linka pro ověřování platnosti EHIC. V novém call centru se předpokládá segmentace zaměřená i na tuto skupinu.

## **2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR**

Rozvoj informačního systému VZP ČR bude pokračovat ve směru současných technologických trendů v informačních a komunikačních technologiích vedoucích k budování otevřených, flexibilních systémů, založených na používání standardizovaných produktů.

V roce 2011 budou ukončovány rozhodující projekty centralizace informačního systému VZP ČR (STEA, Centralizace výdajové části).

Bude pokračovat nasazování elektronické spisové služby (připojení IS datových schránek, práce s dokumenty a spisy) a bude pokračovat budování manažerského informačního systému (část BAM BI). Bude zahájen provoz nového Portálu VZP ČR a budou se rozvíjet další služby B2B.

Rok 2011 je z hlediska centralizace IS rozhodující. Do provozu budou postupně uváděny nejdůležitější části centralizovaných ekonomických agend a výdajové části aplikace. Zahájí se likvidace nepotřebného HW na jednotlivých územních pracovištích. Připraví se a implementuje se nová organizace práce ICT související s rozvojem datových center.

### 3. POJIŠŤENCI

**V roce 2011 se VZP ČR soustředí na to, aby obstála v konkurenci zdravotních pojišťoven.** Bude pokračovat v procesech pro vybudování komfortního klientského servisu pro pojištěnce v souladu s celkovou strategií VZP ČR. VZP ČR bude mediální formou zvyšovat povědomí pojištěnců, že je spolehlivou institucí schopnou zajistit uhrazení veškeré i vysoce nákladné, moderní a specializované zdravotní péče a poskytování této péče také efektivně kontrolovat.

ZPP 2011 předpokládá pokračování stabilizace kmene pojištěnců s hlavním důrazem na cílové segmenty děti (0–5 let) a ženy (20–40 let).

V roce 2011 bude nabídka klientských programů realizována přímou a kreditní formou. Z dostupných prostředků fondu prevence nabídne maximum programů směřujících jak k přímé prevenci a diagnostice chorob, tak k propagaci a šíření znalostí o podpoře zdraví.

Pro cílový segment ženy a děti naváže na úspěšné programy Baby klub a VZP Výbavička a rozvine je. Jsou zaměřené na zvýšení loajality stávajících pojištěnců – matek novoroďček a získání nových pojištěnců z okolí rodiny matky. I nadále bude VZP ČR podporovat bezpříspěvkové dárce krve a nepříbuzné dárce kostní dřeně.

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

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2009 skutečnost	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
0-5	287 174	294 826	299 572	101,6
5-10	237 670	239 787	247 090	103,0
10-15	256 684	244 865	240 788	98,3
15-20	356 865	336 479	311 925	92,7
20-25	394 983	385 380	379 288	98,4
25-30	433 210	417 347	411 925	98,7
30-35	511 376	501 257	479 527	95,7
35-40	443 981	455 899	476 609	104,5
40-45	405 929	398 365	405 826	101,9
45-50	401 785	408 763	415 101	101,6
50-55	449 825	425 698	409 757	96,3
55-60	487 493	480 112	475 653	99,1
60-65	466 033	473 625	474 249	100,1
65-70	358 890	368 744	396 366	107,5
70-75	269 143	272 044	280 020	102,9
75-80	254 701	245 483	237 710	96,8
80-85	184 549	184 108	185 770	100,9
85-90	89 939	99 348	104 515	105,2
90-95	24 585	24 715	30 109	121,8
95+	5 938	6 008	6 200	103,2
<b>celkem <sup>1)</sup></b>	<b>6 320 753</b>	<b>6 262 853</b>	<b>6 268 000</b>	<b>100,1</b>

### Poznámky k tabulce:

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

### Komentář k tabulce č. 2

Vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR je ovlivněn demografickým vývojem v České republice a pohybem pojištěnců mezi VZP ČR a ZPP.

Vliv mají marketingové aktivity ostatních zdravotních pojišťoven, které se zaměřují na určité segmenty (na děti 0–4 roky, ženy mladších ročníků).

### Rizika

Za hlavní rizika pro splnění plánu v oblasti počtu pojištěnců VZP ČR považuje zostření konkurenčního prostředí v důsledku náborových kampaní ze strany ostatních zdravotních pojišťoven a medializace úsporných opatření VZP ČR v oblasti zdravotní péče.

V oblasti příjmové stránky znamená pro VZP ČR odchod jednoho pojištěnce (bez rozlišení kategorie plátce) průměrný výpadek ročních příjmů cca 22,5 tis. Kč.

## 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

### 4.1 Záměry vývoje hospodaření základního fondu zdravotního pojištění v roce 2011

Hospodaření ZFZP v příjmové části bude v roce 2011 ovlivněno zejména vývojem české ekonomiky a úspornými programy české vlády na snižování deficitu státního rozpočtu. Při vytváření plánu hospodaření ZFZP vycházela VZP ČR z vlastních propočtů makroekonomických ukazatelů, které jsou klíčové pro výši pojistného z veřejného zdravotního pojištění, tj. počet nezaměstnaných, míra registrované nezaměstnanosti, nárůst průměrné nominální mzdy a nárůst objemu mezd v ekonomice. **Dalším faktorem majícím zásadní vliv na výši příjmů bude plánované udržení počtu pojištěnců na úrovni stavu k 1. 7. 2010.**

**Výdajová, resp. nákladová strana bilance reaguje na předpokládaný vývoj příjmů.** Z tohoto důvodu bude muset VZP ČR v roce 2011 přistoupit k úsporné verzi plánu, kdy budou muset poklesnout náklady na zdravotní péči a bude snížen limit finančních prostředků na vlastní činnost.

Celková tvorba ZFZP v roce 2011 je plánována ve výši 147 783 mil. Kč, a je tedy očekáván meziroční nárůst o 1,1 %. Zdrojem tvorby ZFZP je především pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování, které meziročně vzroste o 1,7 % a dosáhne v roce 2011 výše 143 228 mil. Kč.

Celkové čerpání ZFZP v roce 2011 je plánováno ve výši 152 271 mil. Kč, tzn. meziroční pokles o 8,3 %. Hlavní položkou čerpání ZFZP jsou závazky za zdravotní péči, které dosáhnou hodnoty 137 727 mil. Kč, a v porovnání s rokem 2010 dojde k jejich poklesu o 2,1 %. Opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám jsou plánovány ve výši 5 % hodnoty pohledávky za každých ukončených 90 dnů po splatnosti a v roce 2011 jejich tvorba dosáhne výše 5 220 mil. Kč. Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2011 je plánován ve výši 5 490 mil. Kč a meziročně se sníží o 45,0 %.

Celkové příjmy ZFZP v roce 2011 jsou plánovány ve výši 143 312 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 1,8 %. Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhnou výše 140 743 mil. Kč, a vzrostou o 1,8 % oproti roku 2010. VZP ČR považuje za reálný meziroční nárůst příjmů z pojistného před přerozdělením o 2,5 %. Součástí plánovaných příjmů je také převod prostředků z RF ve výši 1 000 mil. Kč v roce 2010 a 1 030 mil. Kč v roce 2011 na vyrovnávání výkyvů cash-flow ZFZP v průběhu roku.

Celkové výdaje ZFZP dosáhnou v roce 2011 výše 143 282 mil. Kč, a poklesnou tedy meziročně o 1,9 %. Jednotlivé výdaje jsou plánovány s vazbou na oddíl A. III. tabulky ZFZP.

Plánovaný konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2011 meziročně vzroste o 2,6 % na částku 1 189 mil. Kč.

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

<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>29 988 806</b>	<b>9 977 669</b>	<b>33,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>146 113 055</b>	<b>147 783 200</b>	<b>101,1</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	93 482 000	95 638 000	102,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	0	0	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	47 390 000	47 590 000	100,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	140 872 000	143 228 000	101,7
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	4 383 000	3 736 000	85,2
3.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>	0	0	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	348 000	348 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	48 000	8 000	16,7
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	14 855		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	24 200	5 200	21,5
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	310 000	350 000	112,9
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	48 000	48 000	100,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	65 000	60 000	92,3
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			

III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>166 124 192</b>	<b>152 270 608</b>	<b>91,7</b>
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	140 671 500	137 727 370	97,9
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	290 000	299 000	103,1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	0	0	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3+3.4)	4 504 791	4 562 538	101,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	99 145	78 709	79,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	3 990 815	4 061 600	101,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	414 831	422 229	101,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	2 500 000	3 000 000	120,0
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	610 000	600 000	98,4
6.	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	310 000	350 000	112,9
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	30 000	100,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	713 900	720 700	101,0
9.	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		1	
10.	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	60 000	60 000	100,0
11.	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12.	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	16 724 000	5 220 000	31,2
13.	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>9 977 669</b>	<b>5 490 261</b>	<b>55,0</b>

B.	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>6 446 292</b>	<b>1 158 643</b>	<b>18,0</b>
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>140 818 549</b>	<b>143 311 899</b>	<b>101,8</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	90 887 000	93 153 000	102,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	47 390 000	47 590 000	100,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	138 277 000	140 743 000	101,8
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	927 000	936 000	101,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	335 000	335 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	48 000	8 000	16,7
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 349		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000 200	1 029 899	103,0
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	200 000	230 000	115,0
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	30 000	30 000	100,0
11	Kladné kursové 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			

III. Výdaje celkem:		146 106 198	143 281 899	98,1
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	140 671 500	137 727 370	97,9
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	290 000	299 000	103,1
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)	4 400 797	4 483 829	101,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>			
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	3 990 815	4 061 600	101,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	409 982	422 229	103,0
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 zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	300 000	330 000	110,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 c) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	713 900	720 700	101,0
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		1 158 643	1 188 643	102,6
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období		112 122	112 122	100,0

  

C. Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oč. skut. 2010
1 Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	80 210 000	82 265 000	102,6
2 Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	8 747 083	8 957 971	102,4
3 Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 929 917	1 930 029	100,0
4 Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5 <b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)</b>	<b>90 887 000</b>	<b>93 153 000</b>	<b>102,5</b>

**Poznámky k tabulce ČÁST I. :**

- Propočet limitu přídělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 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.
- V případě, že ZP nevykazuje hodnotu odstranění tvrdosti v tabulce Fond prevence, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- V řádcích "z toho" A.II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmítné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).



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

B. Příjmy ve sledovaném období		vazba na ř. oddílu B II ZFZP	Rok 2010 Oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oč. skut. 2010
<b>I. Příjmy celkem:</b>			<b>140 818 549</b>	<b>143 311 899</b>	<b>101,8</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	90 887 000	93 153 000	102,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	47 390 000	47 590 000	100,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2.1	138 277 000	140 743 000	101,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	927 000	936 000	101,0
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	335 000	335 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	48 000	8 000	16,7
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	1 349		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	1 000 200	1 029 899	103,0
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	9	200 000	230 000	115,0
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst.1 písm.f) vyhlášky o fondech	10	30 000	30 000	100,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12			
<b>A. Čerpání ve sledovaném období</b>		vazba na ř. oddílu A III ZFZP a oddílu A II	Rok 2010 Oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oč. skut. 2010
<b>II. Čerpání celkem:</b>			<b>146 126 047</b>	<b>143 311 899</b>	<b>98,1</b>
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	1.	140 671 500	137 727 370	97,9
z toho:					
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	290 000	299 000	103,1
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	1.2	0	0	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	4 405 646	4 483 829	101,8
v tom:					
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm.j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	3.1			
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	3 990 815	4 061 600	101,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3.3	414 831	422 229	101,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	310 000	350 000	112,9
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	30 000	30 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	713 900	720 700	101,0
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9	1	0	
8	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm.m) vyhlášky o fondech	A III. 10- A II 15	-5 000	0	0,0
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III 11-A II 16			
<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem <sup>2)</sup></b>			<b>-5 307 498</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

**Poznámky k tabulce ČÁST II. :**

- Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 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

Tabulka č. 3a zachycuje krytí plánovaných nákladů předpokládanými příjmy v daném roce. Náklady neobsahují položky, které nejsou finančně kryté v části B. III. tabulky ZFZP (odpis pohledávek, odstranění tvrdosti atd.). Z důvodu čerpání prostředků z RF na posílení ZFZP v roce 2010 i v roce 2011 nedojde k finančnímu převodu částky přidělu do RF dle předpisu přidělu, a proto není rovněž tato položka do nákladů (čerpání) ZFZP zahrnuta. Plánované saldo příjmů a nákladů bude v roce 2011 vyrovnané.



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

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem <sup>1)</sup>	tis. Kč	310 000	350 000	112,9
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	60 000	60 000	100,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 167	5 833	112,9

**Poznámka k tabulce:**

1) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky Základní fond zdravotního pojištění

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

**Komentář k tabulce č. 4**

Na základě mezinárodních smluv a platných evropských nařízení platí VZP ČR výpomocně českým zdravotnickým zařízením zdravotní péči poskytnutou pojištěncům smluvních států, EU, EHP a Švýcarska. Náklady na tuto péči jsou následně přeúčtovávány příslušným zahraničním institucím. Dle Nařízení Evropského parlamentu a rady ES č. 883/2004, které nabylo účinnosti 1. 5. 2010, dochází ke změně v úhradách za důchodce – zahraniční pojištěnce, doposud hrazené paušální formou, na úhradu skutečných nákladů. Na základě toho lze očekávat mírný nárůst nákladů na jejich léčení i nárůst průměrných cen na ošetření jednoho pojištěnce.

**4.2 Tvorba, příjmy ZFZP**

Predikce příjmů pojistného z veřejného zdravotního pojištění v roce 2011 vychází zejména:

- z makroekonomických ukazatelů, uvedených v kapitole I. Úvod, tabulka č. 1, kde
  - růst objemu mezd je predikován ve výši 2,4 %
  - růst průměrné mzdy o 2,0 %
  - míra registrované nezaměstnanosti ČR ve výši 8,9 % a počet nezaměstnaných 528 tis. osob
  - míra registrované nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR ve výši 11,3 % a počet nezaměstnaných 304 tis. osob
  - pojistné za osoby, za které je plátcem pojistného stát, zůstává ve výši 723 Kč
  - minimální mzda zůstává ve výši 8 000 Kč a min. pojistné ve výši 1 080 Kč
  - max. roční vyměřovací základ zůstává ve výši 72násobku průměrné mzdy
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 6 268 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
  - počet osob v zaměstnaneckém poměru mírně vzroste o 0,4 %
  - počet OSVČ a OBZP zůstane na úrovni oč. skut. roku 2010

- počet osob, za které je plátcem pojistného stát, mírně vzroste o 0,4 %.

Vyměřovací základy a pojistné jsou predikovány:

- u osob v zaměstnaneckém poměru vyměřovací základ ve výši 21 225 Kč a pojistné ve výši 2 865 Kč, tj. nárůst o 2,1 %
- u OSVČ vyměřovací základ ve výši 9 209 Kč a pojistné ve výši 1 243 Kč, tj. nárůst o 2,4 %
- u OBZP vyměřovací základ ve výši min. mzdy 8 000 Kč a pojistné 1 080 Kč, tj. bez nárůstu oproti roku 2010.

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

V roce 2011 bude VZP ČR pokračovat v provádění kontrol plátců pojistného na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb. 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.

Zaměstnavatelům, kteří ani po výzvě 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 jsou 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 ani po vyzvání 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. Měsíční výše pohledávky za OBZP je odvozena přímo ze zákona č. 592/1992 Sb. jako 13,5 % z platné minimální mzdy.

Plátcům, kteří zaplatili nižší pojistné, než jim stanoví zákon, případně kteří provedli úhrady později, než stanoví zákon, bude vystaveno vyúčtování včetně vyčíslení dlužného pojistného a penále.

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 vystavovat výkazy nedoplatků, případně zahajovat správní řízení a na dlužné pojistné a penále vystavovat platební výměry.

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

Vymáhání dlužného pojistného a penále soudní cestou je zdouhavé, mnohdy málo účinné a je spojeno s nemalými náklady. Navíc se dá očekávat další nárůst osobních bankrotů a pokračování ve zhoršování platební schopnosti velkého počtu dlužníků dlužících relativně malé částky – samoplátců. VZP ČR se zaměří mimo jiné na efektivitu vymáhání dlužných částek pojistného, pokut a penále, tj. na segmentaci dlužníků a diferencovaný přístup k jejich různým skupinám, aby byla zajištěna návratnost vydávaných prostředků, které jsou se zajišťováním dluhů spojeny.

## 4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

### 4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením

#### Záměry vývoje smluvní politiky

VZP ČR bude i nadále aktivně naplňovat zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupnou zdravotní péči. Ve všech odbornostech se zaměří na sledování kvality péče, zda je zdravotní péče poskytována v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi, dostatečně personálně, věcně a technicky zajištěná, za přiměřenou cenu a se zajištěním návaznosti medicínských služeb.

V segmentu lůžkové péče bude pokračovat centralizace specializované péče a optimalizace počtu lůžek se zaměřením na sledování efektivity využívání lůžkového fondu a s možností realizovat v menších nemocnicích tzv. spojený lůžkový fond chirurgických nebo interních oborů. Vybrané operační výkony budou nasmlouvány jen ve vybraných nemocnicích, které kromě splnění věcných, technických a personálních podmínek pro danou zdravotní péči budou ochotné se dohodnout na smluvní úhradě zvláště účtovaného materiálu a počtu výkonů. Bude podporován přesun vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku.

#### Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech

Zdravotní péče ambulantní i lůžková je pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěna stávající sítí smluvních zdravotnických zařízení. V některých regionech dochází k ukončení praxe praktického lékaře či stomatologa odchodem do důchodu bez zajištěné náhrady. Proto VZP ČR v primární péči u praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a u stomatologů nebrání vzniku nových praxí. Aktivní smluvní politikou je třeba podpořit vznik praxí i mimo velká města.

Věková struktura praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost znamená nutnost připravovat postupnou generační výměnu. Proto VZP ČR i nadále bude podporovat praxe, které mají akreditaci pro školení nových lékařů a které jejich školení skutečně realizují.

Bude pokračovat podpora preventivních programů (mamografický screening, screening karcinomu děložního hrdla, screening kolorektálního karcinomu) a podpora registrace u gynekologa a gynekologické prevence.

#### Sít' smluvních zdravotnických zařízení

VZP ČR v roce 2011 neplánuje nárůst počtu smluvních zdravotnických zařízení s výjimkou vzniku nových praxí praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a nových stomatologických praxí včetně nových pracovišť ortodontie. V segmentu komplementu budou jednak ukončovány smlouvy s laboratořemi, které přestaly splňovat věcné, technické a personální zajištění, jednak bude docházet k fúzi smluvních laboratoří. V segmentu lůžkové péče lze předpokládat ukončení smluv se zdravotnickými zařízeními, která neuzavřou dodatek k příloze č. 2 smlouvy. Důvodem je skutečnost, že smlouva bude postrádat důležité povinné náležitosti, čímž bude velmi obtížně realizovatelná za cenu možných sporů o její přesný obsah. To přináší VZP ČR nežádoucí rizika finanční a právní.

**Tabulka č. 5: Soustava smluvních zdravotnických zařízení**

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31. 12. 2010	Počet ZZ ZPP k 31. 12. 2011	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
<b>1.</b>	<b>Ambulantní zdravotnická zařízení</b>	<b>34 902</b>	<b>34 928</b>	<b>100,1</b>
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 423	5 443	100,4
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 314	2 320	100,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	7 181	7 201	100,3
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 693	15 693	100,0
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	483	483	100,0
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	452	452	100,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	1 407	1 407	100,0
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	1 835	1 815	98,9
	z toho:			
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	715	715	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	13	13	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	141	141	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	146	146	100,0
<b>2.</b>	<b>Lůžková zdravotnická zařízení celkem</b>	<b>268</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
	z toho:			
2.1	Nemocnice	149	149	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	57	57	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	17	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	12	12	100,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	2	2	100,0
2.2.4	ostatní	26	26	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	131	131	100,0
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	42	42	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	89	89	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	63	63	100,0
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	14	14	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	49	49	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	13	13	100,0
	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	11	11	100,0
	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	2	2	100,0
	DIP	13	13	100,0
	DIOP	18	18	100,0
3.	Lázně	44	44	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	580	580	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	157	157	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 400	2 400	100,0
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení			
	Pobytová zařízení sociálních služeb (odb. 913)	541	541	100,0

### 4.3.2 Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky VZP ČR bude zajistit pro pojištěnce VZP ČR kvalitní, spektrem dostatečnou a místně a časově dostupnou zdravotní péči.

Tato zdravotní politika vychází z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní péči, který je zejména limitován objemem příjmů VZP ČR.

Celková výše nákladů na zdravotní péči pro rok 2011 vychází z hodnot očekávané skutečnosti čerpání nákladů v roce 2010 a z plánovaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2011. Záměry pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče jsou popsány v kapitole 4.3.4.

### **Limitace objemu a vlastní regulační opatření poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění**

VZP ČR bude v roce 2011 uplatňovat kromě standardních regulačních mechanismů na objem poskytované zdravotní péče, na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech a na zvláště účtované léčivé přípravky a zvláště účtovaný materiál vydaných ve vyhlášce MZ i vlastní regulační opatření na limitaci objemu vykázané péče.

Princip vlastních regulačních mechanismů u vybraných typů výkonů spočívá v definování předem stanoveného maximálního počtu smluvních případů v příslušném kalendářním roce a ve stanovení maximální průměrné úhrady za zvláště účtovaný materiál, zatímco samotné výkony jsou hrazeny buď smluvně dohodnutou hodnotou bodu, nebo maximální průměrnou úhradou. Výsledné maximální ceny a počty smluvních případů se sjednávají s každým ZZ na základě individuálního ujednání. Tento způsob úhrady už používá VZP ČR při úhradě endoprotetických výkonů na kloubech dolních končetin, při úhradě implantací srdečních kardiostimulátorů a kardiovertrů, při úhradě operací katarakt nebo při úhradě robotických operací.

Nezbytnou podmínkou pro nasmlouvání tohoto způsobu úhrady je splnění technického, personálního a věcného vybavení.

Pro rok 2011 VZP ČR plánuje sjednat:

- celkový počet implantací srdečních kardiovertrů a kardiostimulátorů maximálně do 100 % počtu poskytnutých implantací v roce 2010 při průměrném snížení úhrady za 1 implantaci o 10 %
- celkový počet endoprotetických výkonů na kloubech dolních končetin a operací katarakt maximálně do 100 % počtu poskytnutých v roce 2010.

VZP ČR se bude do budoucna snažit nejen o zachování tohoto typu úhrad, ale i o jeho uplatnění v dalších vybraných typech poskytované zdravotní péče. Jedná se hlavně o velmi nákladné výkony s velkým podílem materiálových nákladů, které jsou plánovatelné – např. vybrané výkony z kardiochirurgie nebo onkochirurgie, dále o nové diagnostické laboratorní i invazivní diagnostické postupy.

Další oblastí, kterou bude VZP ČR dále rozvíjet, je přechod v LZZ na poskytování péče v režimu jednodenní péče na lůžku. Tento způsob léčby přináší pozitivní efekt pacientům z důvodu výrazně zkrácené doby pobytu na lůžku po provedeném zákroku a následného rychlejšího návratu do aktivního života, a dále z hlediska zdravotního – snížení rizika tzv. nozokomiální nákazy. Omezení hospitalizace přináší úspory ve výdajích na ošetrovací dny LZZ, které mohou být následně přesunuty na úhradu jiné potřebnější péče.

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit*)	osob	271 300	300 200
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky)**)	tis. Kč	280 000	300 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (30 Kč+60 Kč+90 Kč) - vykázané výkony 09543, 09544, 09545	tis. Kč	1 574 600	2 047 000
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	1 580 300	1 058 800
5.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	2 435 100	2 583 000
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	5 590 000	5 688 800

Poznámka:

\*) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

\*\*\*) Vazba na tab. Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů ř. 10

### **Komentář k tabulce č. 6**

V roce 2011 se předpokládá změna systému regulačních poplatků zejména u lůžkových zdravotnických zařízení a za návštěvu ambulantních specialistů bez doporučení. Vlivem těchto změn bude vyšší počet pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit.

### **4.3.3 Revizní a kontrolní činnost**

Povinnost a oprávnění k provádění kontroly využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění vyplývá z § 42 zákona č. 48/1997 Sb. Pojem „kontrola“ v sobě zahrnuje komplex kontrolních činností prováděných revizními lékaři a odbornými zaměstnanci ve zdravotnictví způsobilými k revizní činnosti. O regulačním charakteru kontrolních aktivit hovoříme v případech, kdy revizní lékař rozhoduje o úhradě zdravotních výkonů, léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, což je všude tam, kde je v platných právních předpisech nebo smlouvě úhrada podmíněna předchozím souhlasem revizního lékaře. Vlastní kontrola výdajové složky veřejného zdravotního pojištění v sobě zahrnuje standardní kontrolu správnosti a oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče, ale také kontrolu odůvodněnosti a oprávněnosti její indikace či faktické způsobilosti k jejímu poskytování. V neposlední řadě patří mezi činnosti revizních zaměstnanců posuzovací činnosti expertního charakteru (odborná, medicínská vyjádření pro potřebu pojišťovny i SZZ či pojištěnců).

Hlavním cílem kontrolní činnosti VZP ČR v roce 2011 bude stejně jako v předcházejících letech snaha o racionalizaci úhrad, resp. aktivní zabránění neúčelnému



poskytování a účelovému vykazování zdravotní péče. To vše 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. Pokud tato péče byla již poskytnuta a uhrazena, tak při zjištění neoprávněných, nesprávně vyúčtovaných či neúčelně vynaložených nákladů na zdravotní péči bude požadována úhrada zpět.

V regulační oblasti revizní a kontrolní činnosti bude i v roce 2011 pokračovat sjednocování schvalovacího postupu revizních lékařů a centralizace agend.

Významným prvkem v kontrolní činnosti budou také v roce 2011 tzv. cílené kontroly správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče na základě navigačních analýz. Tyto kontroly budou přednostně směřovány k ověření oprávněnosti vyúčtování u tzv. mimořádně nákladných pojištěnců, ověření správnosti kódování diagnóz k identifikaci neoprávněného zařazení případu do DRG skupiny s vyšší relativní váhou, ověření podezření na možné účelové chování nemocnic na základě sofistikované programové podpory a navigace v systému úhrad DRG, na odhalování skrytých sociálních hospitalizací, k ověření zdravotní odůvodněnosti indikace a také správnosti vyúčtování ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb. Důležitou a nedílnou součástí systematických kontrol bude i v příštím roce důsledné ověřování dodržování v platných právních předpisech předepsané kvalifikace, počtu, úvazků a faktické přítomnosti zdravotnických pracovníků /nositelů výkonů/, včetně vybavení adekvátními a technicky způsobilými přístroji, příslušnými certifikacemi apod. pro zajištění a garanci bazální kvality poskytované zdravotní péče našim pojištěncům zejména v akutních lůžkových zdravotnických zařízeních.

V roce 2011 bude v rámci probíhající centralizace výdajové části IS VZP ČR provedena rozsáhlá revize současné funkcionality automatických kontrol a v následné etapě bude poté provedena modifikace a optimalizace tohoto informačního systému v návaznosti na provozní zkušenosti a s ohledem na změny v legislativním prostředí. Jednou ze zásadních podmínek je, aby základní změny kontrol byly řízeny číselníky a logickými vazbami bez nutnosti jejich neustálého přeprogramování.

Dlouhodobě trvajícím úkolem pro rok 2011 bude snaha o průběžné a systematické doplňování a zkvalitňování týmu revizních zaměstnanců. Již sedmým cyklem bude pokračovat unikátní vnitropodnikové vzdělávání kmenových revizních lékařů VZP ČR. Další zkvalitňování úrovně všech revizních zaměstnanců bude v příštím roce zajišťováno formou systematického školení určeného jak pro nové kmenové revizní lékaře, tak asistentky RL.

Jednotný postup při výkonu činnosti revizních zaměstnanců na úrovni krajských poboček bude v roce 2011 zajištěn metodickým řízením organizovaným Odborem kontroly a revize zdravotní péče Ústředí.

#### **4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů**

Skutečná výše úhrad pro rok 2011 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 2011, následně pak vydaných ve vyhlášce MZ, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnuté zdravotní péče

- z vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb. v platném znění
- z případných změn zákona č. 48/1997 Sb.
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnuté zdravotní péče
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče, ze kterého VZP ČR bude vycházet a bude jej prosazovat. Zároveň zde však VZP ČR upozorňuje i na riziko zvyšování nákladů.

### **Stomatologická péče**

V roce 2011 bude VZP ČR v segmentu stomatologické péče pokračovat ve stávajícím způsobu financování – jednotlivé zdravotní výkony stomatologické péče hradit pevnou sazbou. Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři bude hrazena dle maximálních cen stanovených MZ (tzv. ceník). Realizována bude úprava kódu určeného k vykazování prevence. Nadále bude podporováno provádění preventivní stomatologické péče, zejména u dětí předškolního a školního věku, a úhrada specializované stomatologické péče ve vybraných pracovištích na úrovni bývalých okresů. Rovněž bude kladen důraz na kontrolní činnost s využitím zejména Centrálního stomatologického registru. Dalším cílem je dokončení celoplošné registrace pojištěnců VZP ČR.

### **Praktičtí lékaři**

V segmentu praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost bude podporován dosavadní způsob, tj. tři varianty úhrady (kombinovaná kapitačně-výkonová platba, výkonová úhrada a kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapitace – tzv. malé praxe). V roce 2011 bude i nadále pokračovat program kvality péče AKORD, jehož cílem je stabilizace sítě praktických lékařů a podpora komunikace mezi VZP ČR a zdravotnickými zařízeními. Mimo bonifikací za účast v AKORDu budou praktičtí lékaři nadále bonifikováni za akreditaci a za vzdělávání absolventů lékařských fakult, kteří získávají specializovanou způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství. Plánovaný nárůst nákladů u tohoto segmentu bude zapříčiněn zejména vyšším počtem praktických lékařů, kteří v průběhu roku 2010 postupně vstupovali do programu AKORD. U těchto lékařů je vyplácen měsíčně bonifikační příspěvek a čtvrtletně motivační bonifikace.

V roce 2011 bude VZP ČR požadovat zpřísnění stávajících regulačních opatření za předepsaná léčiva, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči s ohledem na zvyšující se náklady v těchto oblastech. Dále VZP ČR navrhuje úpravu či neuplatnění regulačních omezení za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky, a to v případě, že zdravotnické zařízení bude dodržovat zásady racionální preskripce a postupovat dle pravidel daných VZP ČR. Pokud dohodnuté náklady zdravotnického zařízení na zdravotní péči o jednicového registrovaného pojištěnce v roce 2011 budou nižší než 110 % referenčního krajského průměru, nebude VZP ČR uplatňovat regulační omezení a bude uplatňovat regulace pouze v případě, že skutečné náklady na výše uvedené jednotlivé sledované položky převyšují hodnoty v ZPP 2011.

### **Gynekologická péče**

V segmentu specializované ambulantní zdravotní péče poskytované v ambulantních ZZ v odbornostech 603 (gynekologie a porodnictví) a 604 (dětská gynekologie) navrhuje



VZP ČR kombinaci stávajícího způsobu úhrady, tj. omezení maximální úhradou vztaženou na jednoho ošetřeného pojištěnce, a úhrady za poskytnutou preventivní péči a péči o těhotné prostřednictvím tzv. agregovaných plateb. I nadále budou gynekologové nad rámec celkové úhrady bonifikováni za provedené preventivní prohlídky nebo za nově registrované pojištěnky.

V roce 2011 bude VZP ČR podporovat stávající regulační opatření za předepsaná léčiva, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči.

### **Fyzioterapeutická péče**

V tomto segmentu bude VZP ČR pokračovat v roce 2011 ve stávajícím výkonovém způsobu úhrady s aplikací sestupné hodnoty bodu.

### **Komplement (laboratoře, zobrazovací diagnostika)**

V roce 2011 bude VZP ČR v laboratorních odbornostech realizovat stávající způsob úhrady. Bude klást důraz na akreditaci ZZ jako za podmínku smluvního vztahu se ZP.

V odbornosti 809 (radiodiagnostika) včetně výkonů magnetické rezonance preferuje VZP ČR stejně jako v roce 2010 výkonový způsob úhrady s uplatněním sestupné hodnoty bodu.

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

Shodně jako v roce 2010 bude VZP ČR pokračovat v jednáních s vybranými zdravotnickými zařízeními s cílem dohodnout individuální hodnotu bodu.

### **Domácí zdravotní péče**

V roce 2011 bude VZP ČR podporovat v segmentu domácí zdravotní péče výkonový způsob úhrady s využitím sestupné hodnoty bodu, která bude uplatňována při překročení 100 % vypočteného objemu. Výše uvedený typ úhrady bude použit pro všechny odbornosti tohoto segmentu – domácí péči, psychiatrické sestry i porodní asistentky. Jednotlivé odbornosti pak budou mít stanovenou konkrétní hodnotu bodu.

### **Ambulantní specialisté**

VZP ČR bude v segmentu ambulantní specializované péče prosazovat stávající regulační opatření se zpřísněnými parametry za předepsaná léčiva, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Nově navrhuje do vyžádané péče započítávat náklady na odbornost 902 – fyzioterapii. Regulace budou uplatněny pouze v případě, že skutečné náklady na vyžádanou péči a předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky překročí hodnoty v ZPP 2011. VZP ČR bude podporovat v tomto segmentu elektronickou komunikaci mezi poskytovateli a VZP ČR.

U hemodialyzační péče bude VZP ČR podporovat dosavadní výkonový způsob úhrady s cílem snížit hodnotu bodu, přičemž platba za erythropoetin bude limitována shodně jako v roce 2010.

Úhradu výkonovým způsobem VZP ČR navrhuje i v odbornostech klinická psychologie (901), klinická logopedie (903), ortoptika (927), v ambulantních zařízeních, resp. pracovištích, které vykazují výkony psychoterapie (910) společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů, a rovněž u vybraných výkonů smluvní odbornosti radiační onkologie.

Ostatní ZZ ambulantní specializované péče – odbornosti 101–109, 201–209, 301–708 a 904 – budou hrazena do vypočteného objemu z referenčních hodnot příslušného pololetí 2009 za použití sestupné hodnoty bodu.

I v roce 2011 budou hrazeny některé speciální a přesně definované druhy péče ve vyjmenovaných odbornostech prostřednictvím agregovaných plateb, tj. jednodenní péče na lůžku včetně péče poskytované na zákrokových sálech a ambulantně prováděných operací katarakty.

### **Náklady na zdravotní péči v zařízeních sociálních služeb**

Nadále bude VZP ČR pokračovat ve výkonovém hrazení zvláštní ambulantní péče hrazené ze zdravotního pojištění v pobytových zařízeních sociálních služeb a bude dodržovat kontraktační povinnost uzavřít zvláštní smlouvu se zařízeními sociálních služeb, která o to požádají ve smyslu § 22 zákona č. 48/1997 Sb.

### **Nemocniční lůžková péče**

V segmentu nemocniční lůžkové péče bude VZP ČR pro rok 2011 nabízet tzv. kombinovaný způsob úhrady.

Kombinovaný způsob úhrady bude pokračováním způsobu úhrady z roku 2010, kdy se bude úhrada za zdravotní péči skládat z paušální složky za hospitalizační péči, individuálně smluvně sjednané složky, úhrady formou případového paušálu (DRG) a z ambulantní složky úhrady.

Pro ambulantní péči v nemocnicích navrhuje VZP ČR úhradu této zdravotní péče srovnatelně jako v ambulantních zdravotnických zařízeních, tj. pro rok 2011 bez uplatnění risk koridoru. Uplatnění časové regulace přichází do úvahy až od roku 2012, kdy bude rozsah ambulantní péče v nemocnicích již stabilizován.

Pro rok 2011 plánuje VZP ČR 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. Pro tyto účely chce VZP ČR pokračovat v nově zavedeném dynamickém nákupním systému.

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 ZZ ve sledovaném období ve srovnání s referenčním obdobím.

### **Nákladná léčiva ve vazbě na zvláštní smlouvu**

V roce 2011 bude pokračovat systém úhrad léčiv vázaných na specializovaná pracoviště – centra se Zvláštní smlouvou se zdravotní pojišťovnou dle stejných pravidel jako

v roce 2010. Jsou stanoveny částky na pacientoměsíc pro jednotlivé diagnostické, resp. ATC skupiny a s odbornými společnostmi a odborníky jsou projednávány předpokládané počty léčených pacientů.

Problémem ve financování zůstávají diagnostické skupiny, které zahrnují tzv. chronické pacienty, kteří na léčbě setrvávají dlouhodobě (revmatologie, roztroušená skleróza, těžká psoriáza, Crohnova choroba) a někdy i doživotně (metabolické vady).

I v roce 2011 budou vstupovat nová léčiva tak, jak probíhají správní řízení SÚKL. Nová diagnostická skupina znamená vždy nárůst nákladů.

Při jednání s odbornými společnostmi se VZP ČR bude zcela jasně snažit držet objemy péče na úrovni roku 2010. Nárůst počtu pacientů bude možno připustit pouze za podmínky, že vznikne rezerva např. snížením úhrady za ATC skupinu resp. snížením úhrady na odléčený pacientoměsíc.

VZP ČR provede přepočítání dávkovacích schémat všech ATC skupin léčiv předepisovaných či poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou s cílem zrealizovat částky na pacientoměsíc.

V rámci snahy cílit péči a úhradu ke konkrétnímu pojištěnci pokračují dále sjednané způsoby úhrady, které nejsou stanoveny vyhláškou, ale jejichž odborný význam a finanční nákladnost odpovídají záměru VZP ČR adresně hradit vybrané výkony či diagnózy tak, aby peníze šly za pacientem. Jedná se o hlubokou mozkovou stimulaci, farmakoterapii a vybrané výkony u dg. myastenia gravis, nutriční péči, imunologickou péči, stimulaci nervus vagus, trombolýzu na iktových jednotkách, léčbu chronické jinak neztížitelné bolesti formou míšní stimulace.

Rozhodnutím SÚKL budou nákladná léčiva postupně přecházet z receptů do režimu ZULP, což bude mít vliv na vyšší čerpání nákladů zejména v segmentu nemocnic – léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích.

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

V roce 2011 VZP ČR předpokládá úhradu dohodnutou paušální sazbou za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně. Úhrada za pacienta zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony dle seznamu zdravotních výkonů.

Úhrada ambulantní zdravotní péče bude probíhat shodně jako v příslušném ambulantním segmentu.

Úhrada zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče v těchto segmentech bude hrazena výkonově podle seznamu zdravotních výkonů.

### **Lázeňská a ozdravenská péče**

V roce 2011 plánuje VZP ČR zachovat stávající způsob financování tohoto segmentu, a to formou ceny za OD, která je tvořena součtem pevně dohodnuté ceny za kategorii ubytování, stravování a léčení, včetně ceny za přírodní léčivý zdroj. Tento způsob úhrady považuje VZP ČR za objektivní a transparentní a díky němu umožňuje přistupovat k jednotlivým smluvním lázeňským zařízením individuálně a může se tak lépe zaměřit na jejich další rozvoj, indikační zaměření a posuzovat kvalitu poskytované péče.

V kategorii tzv. hotelových služeb (ubytování a stravování) VZP ČR nadále prosazuje jednotnou úpravu ceny 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. časné rehabilitace po vybraných chirurgických výkonech (např. kardiochirurgie, ortopedie).

V segmentu ozdravenské péče VZP ČR nepředpokládá na rok 2011 navýšení celkového objemu finančních prostředků oproti roku 2010.

### **Dopravní zdravotní služba a zdravotnická záchranná služba**

U dopravní zdravotní služby bude VZP ČR v roce 2011 podporovat stávající výkonový způsob úhrady jako jedinou variantu způsobu financování tohoto segmentu.

Nadále VZP ČR plánuje zachování rozdělení smluvních ZZ z pohledu, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz, což se promítne do výše hodnoty bodu těchto zařízení. Pro ZZ s nepřetržitým provozem je nově požadováno zřízení vlastního dispečinku.

V segmentu zdravotnické záchranné služby bude VZP ČR preferovat stávající způsob úhrady.

### **Léky na recepty**

Pro udržení přijatelných nákladů bude VZP ČR:

- v pravidelných měsíčních intervalech i nadále vydávat tzv. Přehled léčivých přípravků a PZLÚ hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Přehled je zveřejněn na webových stránkách [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz) v sekci Lékaři v pdf formě. Tento Přehled slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce a s tím spojenému omezení neodůvodněných výdajů z veřejného zdravotního pojištění. VZP ČR bude pro rok 2011 podporovat zavedení Přehledu do softwarů používaných jednotlivými ZZ pro preskripci; tím chce zajistit jeho plnou využitelnost. VZP ČR bude realizovat dohodnuté regulační mechanismy na objem předepsaných léčiv v segmentu praktických lékařů, specializované ambulantní péče a lůžkových zdravotnických zařízení
- jako účastník správního řízení důsledně využívat zákonných možností souvisejících se stanovením výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely
- důsledně uplatňovat principy účelné farmakoterapie.

### **Náklady na léčivé přípravky a PZLÚ na recept budou ovlivněny v roce 2011 těmito procesy:**

Novelou zákona č. 48/1997 Sb., která nabyla účinnosti dnem 1. 1. 2008. Podle této novely má SÚKL povinnost nejméně jedenkrát ročně provést revizi systému úhrad (§ 39I). VZP ČR opakovaně iniciovala u SÚKL přednostní otevření těch referenčních skupin v rámci pravidelné revize systému úhrad podle §39I odst. 1 zákona, ve kterých byl analyzován zásadní nesoulad. Podnět VZP ČR byl založený na objemu finančních prostředků vynaložených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a VZP ČR jej považovala za zásadní a neopomenutelný fakt pro zahájení pravidelné revize úhrad SÚKL. Jednáním SÚKL, kdy pravidelná revize, tak jak zákon uložil 1x ročně, neproběhla, byla výše úhrad za léčiva hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění stanovená SÚKL pro 1. pololetí

2010 změněna pouze u některých skupin, přičemž u těch nejnákladnějších zatím revize nebyly ani zahájeny. Zdržení, ke kterému tak dochází, znamená zbytečně vyšší náklady VZP ČR na úhradu léků, což zejména v období nedostatku finančních prostředků je velmi závažné.

VZP ČR posílí kontrolní činnost v oblasti dodržování indikačních a preskripčních omezení.

### **Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz**

Při odhadu nákladů pro rok 2011 vychází VZP ČR z dlouhodobých trendů bez výrazných výkyvů spotřeb. VZP ČR předpokládá, že nejdůležitěji 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 2011 především těmito vlivy:

- Ministerstvem zdravotnictví byla plošně zrušena regulace cen na většinu zdravotnických prostředků, proto lze postupně očekávat navýšování cen od jednotlivých dodavatelů
- v roce 2009 byly uzavřeny nové Smlouvy o vydávání, koupi a provádění cirkulace zdravotnických prostředků s dodavateli, takže VZP ČR předpokládá v následujících letech větší využívání cirkulovaných zdravotnických prostředků bez navýšování výdajů a současně i stabilizaci výdajů za nové zdravotnické prostředky
- v roce 2010 došlo ke změně sazby DPH z 9% na 10%
- VZP ČR zavádí ve spolupráci s odbornou veřejností a dodavateli zdravotnických prostředků systematizaci zdravotnických prostředků (poukazy a ZUM) v Číselníku VZP – ZP, v rámci které jsou v jednotlivých kategoriích nastavovány úhrady dle § 15 zákona č. 48/1997 Sb. – ekonomicky nejméně náročné varianty v závislosti na rozsahu a závažnosti zdravotního postižení.

### **Náklady na léčení v zahraničí**

V roce 2011 lze očekávat mírný nárůst těchto nákladů, a to především z důvodu zavedení lhůt pro provedení vyúčtování, které zakotvuje Nařízení Evropského parlamentu a rady ES č. 883/2004, účinné od 1. 5. 2010. Zahraniční pojišťovny tak budou mít snahu přeúčtovat náklady i za péči dříve poskytnutou našim pojištěncům, kterou dříve běžně účtovaly i s 2–3letým zpožděním.

### **Tabulka č. 7: Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
<b>I.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění včetně dohady položek zúčtované v daném období <sup>1)</sup> (součet ř. 1 - 12)</b>	tis. Kč	<b>140 671 500</b>	<b>137 727 370</b>	<b>97,9</b>
	z toho:				
<b>1.</b>	<b>na ambulantní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	<b>33 447 000</b>	<b>33 168 221</b>	<b>99,2</b>
	z toho:				
<b>1.1</b>	<b>na stomatologickou péči</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	5 920 000	5 980 000	101,0
<b>1.2</b>	<b>na péči praktických lékařů</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	7 600 000	7 725 000	101,6
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	5 510 000	5 612 000	101,9
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	2 090 000	2 113 000	101,1
<b>1.3</b>	<b>na gynekologickou péči</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 640 000	1 650 000	100,6
<b>1.4</b>	<b>na rehabilitační péči</b> (odbornost 902)	tis. Kč	1 150 000	1 106 000	96,2
<b>1.5</b>	<b>na diagnostickou zdravotní péči</b> (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	5 150 000	4 981 685	96,7
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	3 745 000	3 626 000	96,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 010 000	975 000	96,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	4 500	4 485	99,7
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	390 500	376 200	96,3
<b>1.6</b>	<b>na domácí zdravotní péči</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 000 000	997 000	99,7
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	tis. Kč	995 000	993 000	99,8
<b>1.7</b>	<b>na specializovanou ambulantní péči</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku)	tis. Kč	10 250 000	10 014 000	97,7
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytlým péčí na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	340 000	368 860	108,5
<b>1.8</b>	<b>na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	37 000	36 876	99,7
<b>1.9</b>	<b>na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč			
<b>1.10</b>	<b>na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	700 000	677 660	96,8
<b>2.</b>	<b>na ústavní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	<b>75 310 000</b>	<b>73 773 054</b>	<b>98,0</b>
	z toho:				
<b>2.1</b>	<b>nemocnice</b>	tis. Kč	<b>68 800 000</b>	<b>67 385 395</b>	<b>97,9</b>
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	18 647 400	18 184 495	97,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	43 510 600	42 430 000	97,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2 610 000	2 566 000	98,3
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	32 000	29 900	93,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytlým péčí na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	4 000 000	4 175 000	104,4
<b>2.2</b>	<b>odborné léčebné ústavy</b> (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	4 460 000	4 389 300	98,4
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	3 395 000	3 343 000	98,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	778 000	765 000	98,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	230 000	225 300	98,0
2.2.4	ostatní	tis. Kč	57 000	56 000	98,2
<b>2.3</b>	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis. Kč	1 560 000	1 520 000	97,4
<b>2.4</b>	<b>ošetrovatelská lůžka</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	385 000	374 710	97,3
<b>2.5</b>	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	tis. Kč	105 000	103 649	98,7



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
<b>3.</b>	<b>na lázeňskou péči</b>	tis. Kč	<b>1 915 000</b>	<b>1 893 645</b>	<b>98,9</b>
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	1 809 000	1 788 000	98,8
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	106 000	105 645	99,7
<b>4.</b>	<b>na péči v ozdravovnách</b>	tis. Kč	<b>14 500</b>	<b>13 950</b>	<b>96,2</b>
<b>5.</b>	<b>na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	<b>1 090 000</b>	<b>1 086 000</b>	<b>99,6</b>
<b>6.</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	<b>1 250 000</b>	<b>1 226 000</b>	<b>98,1</b>
<b>7.</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	<b>22 750 000</b>	<b>21 722 000</b>	<b>95,5</b>
	z toho:				
<b>7.1</b>	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	15 633 000	15 096 000	<b>96,6</b>
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	7 408 000	7 154 000	96,6
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 225 000	7 942 000	96,6
<b>7.2</b>	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	tis. Kč	7 117 000	6 626 000	93,1
<b>8.</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	<b>4 160 000</b>	<b>4 036 000</b>	<b>97,0</b>
<b>8.1</b>	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	3 017 500	2 967 000	98,3
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	920 300	893 000	97,0
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	2 097 200	2 074 000	98,9
<b>8.2</b>	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	tis. Kč	1 142 500	1 069 000	93,6
<b>9.</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b> <sup>1)</sup>	tis. Kč	<b>290 000</b>	<b>299 000</b>	<b>103,1</b>
<b>10.</b>	<b>finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	tis. Kč	<b>280 000</b>	<b>300 000</b>	<b>107,1</b>
<b>11.</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	tis. Kč	<b>155 000</b>	<b>199 500</b>	<b>128,7</b>
<b>12.</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	<b>10 000</b>	<b>10 000</b>	<b>100,0</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b> <sup>2)</sup>	tis. Kč	<b>384 610</b>	<b>397 000</b>	<b>103,2</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	tis. Kč	<b>141 056 110</b>	<b>138 124 370</b>	<b>97,9</b>

**Poznámka k tabulce:**

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky Základní fond zdravotního pojištění

**Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
I.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění včetně dohodných položek zúčtované v daném období (součet ř.1 - 12)</b>	Kč	22 461	21 973	97,8
	z toho:				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 341	5 292	99,1
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	945	954	100,9
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 214	1 232	101,6
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	880	895	101,8
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	334	337	101,0
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	262	263	100,5
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	184	176	96,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	822	795	96,7
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	598	578	96,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	161	156	96,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	1	1	99,6
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	62	60	96,3
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	160	159	99,6
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	Kč	159	158	99,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku)	Kč	1 637	1 598	97,6
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	54	59	108,4
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	Kč	6	6	99,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	112	108	96,7
2.	<b>na ústavní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	12 025	11 770	97,9
	z toho:				
2.1	<b>nemocnice</b>	Kč	10 985	10 751	97,9
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	2 977	2 901	97,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	6 947	6 769	97,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	417	409	98,2
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	5	5	93,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	639	666	104,3
2.2	<b>odborné léčebné ústavy</b> (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	712	700	98,3
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	542	533	98,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	124	122	98,2
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	37	36	97,9
2.2.4	ostatní	Kč	9	9	98,2
2.3	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	249	243	97,4
2.4	<b>ošetřovatelská lůžka</b> (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	61	60	97,2
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	Kč	17	17	98,6



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oč. skut. 2010
<b>3.</b>	<b>na lázeňskou péči</b>	Kč	<b>306</b>	<b>302</b>	<b>98,8</b>
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	289	285	98,8
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	17	17	99,6
<b>4.</b>	<b>na péči v ozdravovnách</b>	Kč	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>96,1</b>
<b>5.</b>	<b>na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	<b>174</b>	<b>173</b>	<b>99,6</b>
<b>6.</b>	<b>na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	<b>200</b>	<b>196</b>	<b>98,0</b>
<b>7.</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	<b>3 633</b>	<b>3 466</b>	<b>95,4</b>
	z toho:				
<b>7.1</b>	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	<b>2 496</b>	<b>2 408</b>	<b>96,5</b>
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 183	1 141	96,5
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 313	1 267	96,5
<b>7.2</b>	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	Kč	<b>1 136</b>	<b>1 057</b>	<b>93,0</b>
<b>8.</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	<b>664</b>	<b>644</b>	<b>96,9</b>
<b>8.1</b>	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	<b>482</b>	<b>473</b>	<b>98,2</b>
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	147	142	97,0
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	335	331	98,8
<b>8.2</b>	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	Kč	<b>182</b>	<b>171</b>	<b>93,5</b>
<b>9.</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech</b> <sup>1)</sup>	Kč	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>103,0</b>
<b>10.</b>	<b>finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	Kč	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>107,1</b>
<b>11.</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	Kč	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>128,6</b>
<b>12.</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>99,9</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b>	Kč	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>103,1</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	Kč	<b>22 523</b>	<b>22 036</b>	<b>97,8</b>

**Poznámka k tabulce:**

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

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Zdroji fondu budou v roce 2011 finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění, avšak maximálně do výše 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb. Dále pak příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů, především s vazbou na ozdravný pobyt s názvem Mořský koník, a z úroků vytvořených na běžném účtu fondu prevence.

Celková tvorba fondu prevence dosáhne výše 460 mil. Kč, z toho převod ze ZFZP činí 422 mil. Kč. Celkové čerpání vzroste na částku 440 mil. Kč, z toho na preventivní programy je plánováno 435 mil. Kč.

Tabulka č. 9: **Fond prevence** (v tis. Kč)

<b>A. Fond prevence (Fprev)</b>		<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>42 942</b>	<b>68 385</b>	<b>159,2</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>		<b>453 053</b>	<b>460 384</b>	<b>101,6</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	414 831	422 229	101,8
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	1) podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	414 831	422 229	101,8
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	150	155	103,3
3	Ostatní (např. dary)	72		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	38 000	38 000	100,0
<b>III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>		<b>427 610</b>	<b>440 000</b>	<b>102,9</b>
1	Preventivní programy	422 610	435 000	102,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	5 000	5 000	100,0
4	Odpis penále, přírážek 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 přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>		<b>68 385</b>	<b>88 769</b>	<b>129,8</b>

B. Fond prevence (Fprev)	Rok 2010	Rok 2011	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Oč. skut.	ZPP	ZPP 2011/Oč. skut. 2010
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>44 199</b>	<b>64 771</b>	<b>146,5</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>	<b>448 237</b>	<b>460 384</b>	<b>102,7</b>
1 Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	409 982	422 229	103,0
1.1 v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2 <sup>1)</sup> podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.3 podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	409 982	422 229	103,0
2 Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	150	155	103,3
3 Ostatní (dary)	105		
4 Příjem úvěru na posílení Fprev			
5 Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	38 000	38 000	100,0
<b>III. Výdaje celkem:</b>	<b>427 665</b>	<b>440 000</b>	<b>102,9</b>
1 Výdaje na preventivní programy	422 610	435 000	102,9
2 Úroky z úvěrů			
3 Ostatní (bankovní poplatky)	5 000	5 000	100,0
4 Splátky úvěru			
5 Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	55		
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>64 771</b>	<b>85 155</b>	<b>131,5</b>
<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>1)</sup>
<b>C Doplnující údaje k oddílům A a B - očekávaná skutečnost 2010</b>	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
	tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
I. <b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>		414 831	414 831
1 Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>4)</sup>			
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. A II 1 <sup>1)</sup>
	tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3=1+2
II. <b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>		409 982	409 982
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	
<b>C Doplnující údaje k oddílům A a B - ZPP 2011</b>	sl.1	sl. 2	
	tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	
<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
I. <b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>		422 229	
1 Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>4)</sup>			
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 <sup>1)</sup>	
II. <b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>		422 229	
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)			

**Tabulka č. 10: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)**

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků 1)	Rok 2010 oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oč. skut.2010
1.	Náklady na zdravotní programy		130 000	157 500	121,2
2.	Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup>	3 652	100 000	105 000	105,0
3.	Ostatní činnosti <sup>2)</sup>		135 000	124 500	92,2
	Rezerva		19 610	10 000	51,0
4.	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem <sup>3)</sup></b>		<b>384 610</b>	<b>397 000</b>	<b>103,2</b>

**Poznámka k tabulce:**

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky Fond prevence oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

**Náklady na zdravotní programy**

Zdravotní programy jsou rozděleny do čtyř celků, a to:

- Náklady na zdravotní programy. Tato kapitola zahrnuje zdravotní programy z oblasti prevence vzniku a léčby onemocnění, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění a tím snižovat náklady na budoucí léčbu pojištěnců.
- Náklady na ozdravné pobyty. Cílem této skupiny programů je především zlepšit zdravotní stav pojištěnců – dětí a tím snížit náklady na jejich budoucí léčbu.
- Náklady na ostatní činnosti zahrnují náklady na vzdělávací programy a preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost a programy pilotní, které slouží k ověřování nových technologií a k realizaci sekundární a terciární prevence pro pojištěnce.
- Rezerva fondu prevence bude využita v souladu s posláním fondu prevence.

V roce 2011 bude VZP ČR pokračovat ve zdravotních programech s názvem Zdravý život a Zdravá rodina. Současně chce na základě zkušeností s programem „Třetí dávka zdarma“ – vakcinace proti HPV rozšířit preventivní klientské programy realizované voucherovým systémem. Předpokládané náklady na zdravotní programy činí 157,5 mil. Kč.

**Náklady na ozdravné pobyty**

V roce 2011 předpokládá VZP ČR realizaci akce Mořský koník. Celková předpokládaná částka nákladů činí částku 105 mil. Kč.

**Ostatní činnosti**

Ostatní činnosti hrazené z fondu prevence zahrnují preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost a programy pilotní.

Preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost jsou programy prováděné převážně vzdělávací formou. Pilotní programy budou zaměřeny na ověřování nových technologií pro rozvoj kvality zdravotní péče a budou sloužit pro sekundární a terciární prevenci. Celková předpokládaná částka nákladů na ostatní činnosti činí částku 124,5 mil. Kč.

## 5.2 Provozní fond

Provozní fond je určen k úhradě nákladů na činnost VZP ČR, tj. úhradu provozních nákladů, přidělů do FRM, SF.

Provozní fond VZP ČR je dlouhodobě plánován s cílem dosažení maximální úspornosti a efektivnosti při vynakládání finančních prostředků. V roce 2010 VZP ČR předpokládá nižší než plánované čerpání provozního fondu v porovnání se ZPP 2010, a to o 96,3 mil. Kč. Této úspory bude dosaženo nevyčerpáním plánovaného objemu personálních nákladů vlivem snížení celkového počtu zaměstnanců a dále nevyčerpáním některých dalších plánovaných provozních nákladů. Očekávané vyšší než v ZPP 2010 uvedené čerpání ostatních závazků je kompenzováno převody do FRM. Do očekávaného konečného zůstatku PF k 31. 12. 2010 se kromě úsporných opatření projeví vyšší než v ZPP 2010 plánovaný příděl ze ZFZP. VZP ČR v části A fondu k 31. 12. 2010 očekává zůstatek ve výši 475,5 mil. Kč, na běžných účtech fondu pak 770,6 mil. Kč. Zůstatek fondu bude využit k doplnění zdrojů k pokrytí provozních nákladů v roce 2011.

V roce 2011 se pokračující mírné ekonomické zotavování bude dále pozitivně promítat do zdrojů PF. To spolu s úsporou PF z předešlých let ve formě zůstatku na běžných účtech umožní VZP ČR v roce 2011 pokračovat v nevyužívání maximálního limitu přidělu do provozního fondu (tzn. snížení přidělu ze ZFZP; výpočet limitu nákladů na činnost dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. bude poníženo o 0,5 %). Tyto finanční prostředky v předpokládané výši 710,1 mil. Kč ponechá VZP ČR k využití v ZFZP ve prospěch úhrad zdravotní péče. Pro rok 2011 pak VZP ČR v oblasti celkových mzdových a s nimi souvisejících nákladů plánuje stagnaci. Nárůst ostatních osobních nákladů je kompenzován snížením v položce mzdové náklady. Stejně tak VZP ČR plánuje náklady běžného provozního charakteru na úrovni roku 2010. Do FRM VZP ČR plánuje příděl jen ve výši odpisů, příděl z provozního fondu podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech není plánován. Konečný zůstatek fondu v části A plánuje VZP ČR na konci roku 2011 nulový, na běžných účtech 261,7 mil. Kč.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR:

- pokračovat v nastaveném systému stanovování limitu provozních nákladů pomocí systému limitů a normativů pro nákladové skupiny a jednotlivé položky po nákladových střediscích (KP, útvary Ústředí); důsledné posuzování efektivity a hospodárnosti takto vynaložených prostředků, racionalizace a optimalizace čerpání běžných provozních nákladů
- rozvíjet controllingové a reportingové metody v oblasti provozního fondu
- rozvíjet využívání IS s cílem zlepšit podporu procesů VZP ČR
- pokračovat v racionalizaci využívání lidských zdrojů, jejíž součástí bude další postupné snižování celkového počtu zaměstnanců. VZP ČR pro rok 2011 uvažuje se změnou v nastaveném systému odměňování, kdy bude kladen maximální důraz na výkon, a rovněž s pokračováním realizace úspěšných rozvojových motivačních programů pro vybrané klíčové zaměstnance.

**Tabulka č. 11: Provozní fond (v tis. Kč)**

<b>A.</b>	<b>Provozní fond (PF)</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>	<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/ oč. skut. 2010</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup></b>	<b>969 504</b>	<b>475 534</b>	<b>49,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 060 015</b>	<b>4 112 374</b>	<b>101,3</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanoveny podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	3 990 815	4 061 600	101,8
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	15 000	1 574	10,5
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	15 000	9 000	60,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) 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	21 600	22 200	102,8
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	17 600	18 000	102,3
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>4 553 985</b>	<b>4 587 908</b>	<b>100,7</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	4 517 095	4 550 058	100,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 844 497	1 842 497	99,9
1.2	ostatní osobní náklady	22 089	24 089	109,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	165 654	165 659	100,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	456 288	456 452	100,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 958	14 958	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	7 000	17 300	247,1
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	120		
1.11	úhrady poplatků	450	470	104,4
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	15 000	15 000	100,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	414 912	439 370	105,9
1.16	ostatní závazky	1 576 127	1 574 263	99,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	5 000	5 125	102,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 890	36 850	99,9
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			
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		1 000	
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			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>475 534</b>	<b>0</b>	

<b>B. Provozní fond (PF)</b>				
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>		<b>Rok 2010 Oč. skut.</b>	<b>Rok 2011 ZPP</b>	<b>% ZPP 2011/ oč. skut. 2010</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>1 286 573</b>	<b>770 603</b>	<b>59,9</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>		<b>4 115 777</b>	<b>4 167 660</b>	<b>101,3</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	3 990 815	4 061 600	101,8
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo 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	15 000	1 574	10,5
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	15 000	9 000	60,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové 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	21 600	22 200	102,8
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	17 600	18 000	102,3
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 podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	35 762	35 286	98,7
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
	Interní převody mezi fondy	20 000	20 000	100,0
<b>III. Výdaje celkem:</b>		<b>4 631 747</b>	<b>4 676 547</b>	<b>101,0</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	4 143 626	4 156 647	100,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 823 063	1 821 086	99,9
1.2	ostatní osobní náklady	21 585	23 539	109,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	164 992	164 995	100,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	455 400	455 520	100,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 889	14 889	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	7 000	17 300	247,1
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 kursové rozdíly související s PF	120		
1.11	úhrady poplatků	450	470	104,4
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	15 000	15 000	100,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje	1 641 127	1 643 848	100,2
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	5 000	5 125	102,5
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 890	36 850	99,9
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			
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	408	1 000	245,1
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	415 061	446 764	107,6
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	35 762	35 286	98,7
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			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>		<b>770 603</b>	<b>261 716</b>	<b>34,0</b>
<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>				



C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2010 Oček. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/ oček. skut. 2010
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1. 15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem i informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

## 5.3 Majetek pojišťovny a investice

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

V roce 2011 plánuje VZP ČR celkové čerpání fondu ve výši 771,0 mil. Kč. Stěžejní investice budou v roce 2011 stejně jako v předchozích letech směřovány do informačního systému, menší pak na investice stavební a na investice ostatní.

Vyčleněné finanční prostředky na investice do informačního systému počítají s meziročním přechodem realizace některých zahájených investičních akcí (CVC2, STEA, BAM, EP2, apod.).

Plán dále zohledňuje:

- další rozvoj forem elektronické komunikace (další služby B2B a Portálu)
- budování datového centra
- rozvoj elektronické spisové služby (vybudování zaručeného úložiště)
- implementaci aplikace pro správu pohledávek
- vybudování call centra a implementaci CRM za účelem zvýšení komfortu při obsluze klientů.

V plánu jsou rezervovány prostředky na úpravy informačního systému v souvislosti s programem eHealth, v souvislosti s elektronizací státní pokladny a v souvislosti s legislativními změnami v rozsahu obvyklém v minulých letech.

Finanční prostředky vyčleněné na stavební investice jsou zaměřeny především na dokončení výstavby nového objektu KP v Jihlavě, dokončení rekonstrukce objektu ÚP v Příbrami, zahájení dostavby KP v Liberci, rekonstrukci objektu KP v Mladé Boleslavi, vybudování stavební a technologické části datového centra, zateplení objektů ÚP v Rakovníku, Kolíně a Nymburku, rekonstrukci výtahů a postupnou přestavbu klientských hal a jejich vybavení.

Finanční prostředky vyčleněné na ostatní investice jsou určeny na realizaci datových rozvodů zejména v rekonstruovaných klientských halách, dále je plánován nákup trezorů, obměna frankovacích strojů, investiční akce STO a další.

Ke krytí investičních potřeb bude v roce 2011 použit zůstatek fondu jako úspory z předchozích období, který bude doplněn převody ve výši odpisů z PF a úroky z hospodaření na běžných účtech.



**Tabulka č. 12: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)**

<b>A. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>		<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 124 692</b>	<b>753 905</b>	<b>67,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>434 222</b>	<b>456 683</b>	<b>105,2</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	420 222	444 283	105,7
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	14 000	11 400	81,4
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	0	1 000	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>805 009</b>	<b>771 009</b>	<b>95,8</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	805 000	771 000	95,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>753 905</b>	<b>439 579</b>	<b>58,3</b>

<b>B. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>		<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>1 091 078</b>	<b>715 538</b>	<b>65,6</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>		<b>429 469</b>	<b>459 164</b>	<b>106,9</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	415 061	446 764	107,6
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	14 000	11 400	81,4
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 splynutí 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)	408	1 000	245,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
<b>III. Výdaje celkem:</b>		<b>805 009</b>	<b>771 009</b>	<b>95,8</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	805 000	771 000	95,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
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) <sup>1)</sup>			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>		<b>715 538</b>	<b>403 693</b>	<b>56,4</b>

**Poznámky k tabulce:**

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

## 5.4 Sociální fond

### Tvorba a čerpání

Plán na rok 2011 počítá s tvorbou sociálního fondu dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. a platné Kolektivní smlouvy, tzn. ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy a 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

Objem úroků z běžného účtu sociálního fondu vychází z předpokládaných průměrných zůstatků sociálního fondu v průběhu roku a očekávané úrokové sazby.

V roce 2011 se budou na čerpání sociálního fondu významně podílet aktivity, které jsou plánovány v souladu s vyhláškou o fondech, Kolektivní smlouvou a s vnitřními předpisy. Hlavní podíl na čerpání sociálního fondu mají tyto položky:

- příspěvky na penzijní pojištění a životní pojištění
- příspěvky na stravování
- osobní účty
- pracovní a životní jubilea
- poukázky a šeky.

Nárůst čerpání osobních účtů váže na končící dvouleté období dané Kolektivní smlouvou. Nevyčerpané zůstatky na osobních účtech zaměstnanců budou k 31. 12. 2011 převedeny do rezervy sociálního fondu.

### Konečný zůstatek

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2010 bude v plné výši převeden k čerpání do roku 2011.

Předpokládaný zůstatek sociálního fondu převážně tvoří účelově vázané finanční prostředky na penzijní pojištění a soukromé životní pojištění.

Tuto rezervu se podařilo vytvořit změnou vnitřních pravidel pro čerpání sociálního fondu, kde se jednoznačnou prioritou staly právě příspěvky na výše zmíněné druhy pojištění.

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

A.	Sociální fond	Rok 2010	Rok 2011	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut.	ZPP	ZPP 2011/Oč. skut. 2010
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 214	36 235	138,2
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>55 816</b>	<b>55 705</b>	<b>99,8</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 890	36 850	99,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	385	350	90,9
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	11		
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	18 445	18 425	99,9
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	85	80	94,1
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>45 795</b>	<b>49 140</b>	<b>107,3</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	45 650	48 990	107,3
1.1	v tom: půjčky	100	90	90,0
1.2	ostatní čerpání	45 550	48 900	107,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	145	150	103,4
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>36 235</b>	<b>42 800</b>	<b>118,1</b>

<b>B.</b>	<b>Sociální fond (SF)</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>26 495</b>	<b>36 516</b>	<b>137,8</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>55 816</b>	<b>55 705</b>	<b>99,8</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 890	36 850	99,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	385	350	90,9
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	11		
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	18 445	18 425	99,9
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	85	80	94,1
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>45 795</b>	<b>49 140</b>	<b>107,3</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	45 650	48 990	107,3
1.1	v tom: půjčky	100	90	90,0
1.2	ostatní výdaje	45 550	48 900	107,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	145	150	103,4
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>36 516</b>	<b>43 081</b>	<b>118,0</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>% ZPP</b>
		<b>Oček. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>2011/ oček. skut. 2010</b>
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	68	83	122,1
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	83	93	112,0

## 5.5 Rezervní fond

Plánovaná výše rezervního fondu dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. pro rok 2011 činí 2 134 mil. Kč.

Vlivem ekonomické krize došlo v roce 2009 k poklesu výběru pojistného, který pokračuje i v roce 2010. Vzhledem k postupnému vyčerpávání finančních prostředků na BÚ ZFZP předpokládá VZP ČR, v případě potřeby, využití ustanovení § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., podle kterého je možné použití finančních prostředků BÚ RF ke krytí schodku ZFZP. VZP ČR proto plánuje převést z BÚ RF na BÚ ZFZP v roce 2010 částku ve výši 1 000 mil. Kč a 1 030 mil. Kč v roce 2011. BÚ RF tak bude v roce 2011, v případě uskutečnění celého převodu, finančně vyčerpán a vnitřní dluh fondu bude činit 2 134 mil. Kč.

**Tabulka č. 14: Rezervní fond (v tis. Kč)**

<b>A. Rezervní fond (RF)</b>		<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 956 199</b>	<b>2 055 344</b>	<b>105,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>123 145</b>	<b>83 709</b>	<b>68,0</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	99 145	78 709	79,4
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	24 000	5 000	20,8
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>24 000</b>	<b>5 000</b>	<b>20,8</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	24 000	5 000	20,8
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 055 344</b>	<b>2 134 053</b>	<b>103,8</b>

  

<b>B. Rezervní fond (RF)</b>		<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2011/Oč. skut. 2010</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>2 000 700</b>	<b>1 024 700</b>	<b>51,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>24 000</b>	<b>5 000</b>	<b>20,8</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	24 000	5 000	20,8
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 <sup>2)</sup>			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 029 699</b>	<b>103,0</b>
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 000 000	1 029 699	103,0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III <sup>1)</sup></b>	<b>1 024 700</b>	<b>1</b>	

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2010	Rok 2011	%
		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2011/Oč. skut. 2010
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			
	<b>Doplňující tabulka: Propočet limitu RF</b> <sup>3)</sup>			
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2007		130 364 451	-	
2008		137 099 817	137 099 817	
2009		143 604 581	143 604 581	
2010		-	146 106 198	
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	137 022 950	142 270 199	103,8
	<b>Výpočet limitu=1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>2 055 344</b>	<b>2 134 053</b>	<b>103,8</b>

**Poznámky k tabulce:**

- Údaj oddílu B.I a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A.I=B.I+C.1, případně A.IV.=B.IV.+C.2 bude rozdíly 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 zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.  
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z BÚ RF.  
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

## 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2011 provozovat dani podléhající činnosti, a to ve stejných druzích, jak je provozuje v roce 2010.

Jedná se o činnosti související s hlavní činností VZP ČR, s hospodárným využíváním majetku VZP ČR (pronájem 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. VZP ČR nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Dále respektuje § 23 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami, zákon č. 235/2004 Sb. jako plátce DPH a vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování činností, pro něž byla VZP ČR zřízena, a ostatních zdaňovaných činností.

Tabulka Ostatní zdaňovaná činnost ve sloupci očekávaná skutečnost 2010 vykazuje kladný hospodářský výsledek 21 260 tis. Kč, který ve výši 14 450 tis. Kč tvoří výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 20 250 tis. Kč.

Snížení plánovaných výnosů v roce 2010 ovlivňuje skutečný výnos z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s., o 2 550 tis. Kč.

Plánovaný hospodářský výsledek pro rok 2011 činí 20 155 tis. Kč. Zisk po zdanění je plánován ve výši 19 355 tis. Kč.

Tabulka č. 15: **Ostatní zdaňovaná činnost** (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2010	Rok 2011	% ZPP 2011/Oč. skut. 2010
		Oč. skut.	ZPP	
<b>I. Výnosy celkem</b>		<b>57 022</b>	<b>55 441</b>	<b>97,2</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	56 600	55 077	97,3
2	Úroky	422	364	86,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>II. Náklady celkem <sup>1)</sup></b>		<b>35 762</b>	<b>35 286</b>	<b>98,7</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	35 762	35 286	98,7
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	14 426	14 762	102,3
1.2	- ostatní osobní náklady	90	99	110,0
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	1 298	1 329	102,4
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	3 606	3 691	102,4
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	5 310	4 913	92,5
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>			
1.9	- ostatní provozní náklady	11 032	10 492	95,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>III. Hospodářský výsledek = I - II</b>		<b>21 260</b>	<b>20 155</b>	<b>94,8</b>
<b>IV. Daň z příjmů</b>		<b>1 010</b>	<b>800</b>	<b>79,2</b>
<b>V. Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>		<b>20 250</b>	<b>19 355</b>	<b>95,6</b>

B Doplnující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	104 800	104,8
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	104 800	119 800	114,3
<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	100 000	104 800	104,8
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	104 800	119 800	114,3

C Doplnující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti <sup>3)</sup>			
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>			
<b>II. Příjmy celkem</b>			
<b>III. Výdaje celkem</b>			
<b>IV. Saldo příjmů a výdajů za sledované období</b>			
<b>V. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období</b>			

**Poznámky k tabulce:**

- 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.
- V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údaj na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.



## 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 řádku 5 a 6** je plánováno zvýšení finančních investic v Pojišťovně VZP, a.s., v roce 2010 o 4,8 mil. Kč a v roce 2011 o 15 mil. Kč.

**V řádcích 17, 18** je plánováno snížení stavu zaměstnanců VZP ČR o 100 osob a snížení průměrného přepočteného počtu zaměstnanců o 50 osob oproti oč. skut. 2010.

**V řádcích 19-21** je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Max. limit nákladů pro rok 2010 je propočten dle Dohody mezi zdravotními pojišťovnami a MZ ze dne 7. 5. 2009.

**V řádku 22** je skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu, který je pro oba dva roky snížen o 0,5 %. Finanční prostředky plánuje VZP ČR ponechat v ZFZP na úhradu nákladů na zdravotní péči. Celkový finanční přínos pro ZFZP činí 1 408 mil. Kč, z toho v roce 2010 je to 698 mil. Kč a 710 mil. Kč v roce 2011.

**V řádku 23** jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.

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

Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti VZP ČR k 31. 12. 2011 neplánuje, a to i vzhledem k možnému posílení ZFZP finančními prostředky rezervního fondu.

**V řádku 24** 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 ZZ a ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti.

U pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti se předpokládá mírný nárůst o 2,5 %.

Položka pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti je po odečtení oprávek vykázaných na řádku 28. Efektivitu výběru pojistného plánuje VZP ČR zlepšit z 97,2 % v roce 2010 na 97,4 % v roce 2011.

**V řádku 25** jsou plánované dohadné položky pasivní v celkové výši 642 mil. Kč rovnající se oč. skut. roku 2010, které se vztahují zejména k nákladům na zdravotní péči, z toho 0,6 mil. Kč tvoří nevyfakturované dodávky zásob provozního fondu.

**V řádku 26** jsou plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 375 mil. Kč rovnající se oč. skut. roku 2010, z toho 70 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 45 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému a 260 mil. Kč k nákladům na zdravotní péči.

**V řádku 28** je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

**Tabulka č. 16: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny**

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2010 Oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oč. skut. 2010
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 268 000	6 268 000	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 750 000	3 725 000	99,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 262 853	6 268 000	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 731 000	3 745 000	100,4
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 096 768	5 423 485	106,4
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	805 000	771 000	95,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	805 000	771 000	95,8
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis.Kč	104 800	119 800	114,3
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		104 800	119 800	114,3
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis.Kč	4 800	15 000	312,5
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		4 800	15 000	312,5
7	Přijaté bankovní úvěry celkem ( tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
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 celkem	tis.Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele na zřízení ZP) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis.Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	4 720	4 620	97,9
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	4 720	4 670	98,9

Ř.	Ukazatel	Měr. Jedn.	Rok 2010 Oč. skut.	Rok 2011 ZPP	% ZPP 2011/Oč. skut. 2010
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,86	3,36	117,5
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	139 539 000	142 014 000	101,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	3 990 815	4 771 670	119,6
22	Skutečný přiděl ze ZFP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	3 990 815	4 061 600	101,8
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9,12 a 15)	tis.Kč	19 162 000	19 162 000	100,0
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	18 476 000	18 476 000	100,0
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	686 000	686 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	26 657 000	23 122 000	86,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	7 981 000	8 180 000	102,5
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	16 286 000	12 552 000	77,1
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 000 000	1 000 000	100,0
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 390 000	1 390 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	641 810	641 810	100,0
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	374 914	374 914	100,0
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	112 122	112 122	100,0
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	16 724 000	21 944 000	131,2
<b>Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.</b>					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	18 500	20 000	108,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	18 000	19 300	107,2
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

## 7. ZÁVĚR

**V roce 2011 se VZP ČR zaměří zejména na udržení nákladů v mezích daných možnostmi příjmové stránky.** Vzhledem k tomu, že již na konci roku 2010 bude vyčerpána převážná část finančních prostředků vytvořených v minulých letech, bude tento úkol velmi složitý.

**Růst příjmů ani zdaleka nedosáhne v roce 2011 hodnot, na které jsme byli zvyklí před krizí.** Postupné předpokládané zotavování ekonomiky bude doprovázeno pouze mírným zlepšováním statistik o zaměstnanosti a nezaměstnanosti a slabým růstem mezd. Při zjednodušeném porovnání odhadovaného růstu HDP o cca 2 % VZP ČR předpokládá 2,5% nárůst příjmů z výběru pojistného. Po přerozdělení se tento nárůst ještě sníží na 1,8 % vlivem stagnace platby za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. To vše za předpokladu, že VZP ČR nepoklesne počet pojištěnců. Dále je nutné vzít

v úvahu, že při srovnání celkového objemu příjmů se VZP ČR v roce 2011 dostane jenom mírně nad úroveň roku 2008, a to o cca 1 % (po odečtení převodu z RF).

**V oblasti nákladů na zdravotní péči, které tvoří 96 % celkových nákladů ZFZP, bude nutné v roce 2011 přistoupit ke snížení objemu o 2 944 mil. Kč, tj. o 2,1 % oproti oč. skut. roku 2010. Vzhledem k výši plánovaných příjmů je to spolu s úsporami v nákladech na vnitřní provoz jediná možnost, jak překlenout krizové období tak, aby nedošlo k rozkolísání hospodaření VZP ČR. Taková situace zatím nikdy ve financování zdravotnictví nenastala.**

Největší úspory ve výši 1 415 mil. Kč se předpokládají v segmentu nemocnic, tj. pokles o 2,1 %. Objem těchto nákladů tvoří 49 % celkových nákladů na zdravotní péči.

Dalším segmentem, u kterého se plánuje výraznější snížení, jsou náklady na léky vydané na recepty, které poklesnou o 1 028 mil. Kč, tj. o 4,5 %. Objem těchto nákladů tvoří necelých 16 % celkových nákladů na zdravotní péči. Tento cíl bude realizován zejména prostřednictvím regulačních mechanismů na objem předepsaných léčiv v segmentu praktických lékařů, specializované ambulantní péče a lůžkových zdravotnických zařízení.

**V oblasti nákladů na vlastní činnost bude VZP ČR pokračovat v úsporném režimu, kde počítá se sníženým limitem o 0,5 %.** To bude znamenat celkovou úsporu finančních prostředků ve výši 1 408 mil. Kč, z toho v roce 2010 ve výši 698 mil Kč a 710 mil. Kč v roce 2011. Tyto finanční prostředky budou ponechány v ZFZP na úhradu zdravotní péče.

**Celková bilance ZFZP bude vyrovnaná.** V porovnání s rokem 2009 (-6 648 mil. Kč) a oč. skut. roku 2010 (-5 307 mil. Kč) se jedná o velmi ambiciózní cíl, zatížený rizikem horšího vývoje ekonomiky. Finanční prostředky BÚ ZFZP budou na úrovni roku 2010 a finanční prostředky BÚ rezervního fondu budou vyčerpány. Tím bude vyčerpána i schopnost VZP ČR výrazněji tlumit dopady ekonomické krize na objem a strukturu poskytované zdravotní péče v ČR.

**Vývoj hospodaření VZP ČR v dalších letech bude záležet na tom, zda se potvrdí současné predikce vývoje ekonomiky pro nejbližší období a rok 2011.** V případě dodržení tohoto plánu dojde k postupnému srovnávání základů příjmů a nákladů, které budou výchozí pro nárůst v dalších obdobích. To znamená, že ani v dalších letech nebude možné zvyšovat růst nákladů ve výši růstu příjmů. Provedení reformy financování zdravotní péče je podmínkou pro stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2012 a dále. Je nutné počítat i s postupným opětovným naplňováním rezervního fondu.

V Praze dne 26. 10. 2010