



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2006

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

---

duben 2006

## OBSAH:

	<b>strana</b>
<b>1. ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>2. OBECNÁ ČÁST</b>	<b>6</b>
<b>3. POJIŠTĚNCI</b>	<b>12</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>16</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2006 .....	17
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	23
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....	26
4.3.1 Smluvní politika .....	26
4.3.2 Zdravotní politika a revizní činnost .....	32
4.3.3 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů .....	34
<b>5. OSTATNÍ FONDY</b>	<b>37</b>
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence .....	38
5.2 Provozní fond .....	43
5.3 Majetek pojišťovny a investice .....	48
5.4 Sociální fond .....	51
5.5 Rezervní fond .....	53
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost .....	55
<b>6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>57</b>
<b>7. ZÁVĚR</b>	<b>62</b>



**Úplné znění Zdravotně pojistného plánu VZP ČR** předaného Ministerstvu zdravotnictví dne 14.10.2005, jak vyplývá ze změn a doplnění provedených podle požadavků Ministerstva zdravotnictví na základě novelizací právních předpisů v oblasti veřejného zdravotního pojištění, na základě změn ve VZP ČR v souvislosti se zavedením nucené správy a požadavků tohoto ministerstva na snížení nákladů na vlastní činnost VZP ČR, projednávaných průběžně v období od 23.11.2005 do 17.3.2006 v orgánech VZP ČR, a z dalších změn a doplnění provedených na základě pokynů nuceného správce, **schválené dne 14. dubna 2006** nuceným správcem VZP ČR podle § 7a odst. 2) věty druhé zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 117/2006 Sb.



## **1. ÚVOD**



**Zdravotně pojistný plán** Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky **pro rok 2006** (dále jen „ZPP2006“) byl zpracován na základě Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2006 zaslané dopisem ministryně zdravotnictví ze dne 4.8.2005, č.j.: 23133/2005, schválen samosprávnými orgány Pojišťovny dne 30.9.2005 a odevzdán v požadovaném termínu na Ministerstvo zdravotnictví.

**Dne 10.11.2005 byla Ministerstvem zdravotnictví zavedena v Pojišťovně nucené správa.** ZPP2006 schválený orgány Pojišťovny dne 30.9.2005 nebyl Vládou ČR postoupen ke schválení Poslanecké sněmovně Parlamentu. **Ministerstvo zdravotnictví** dopisem ze dne 4.11.2005 **požádalo Pojišťovnu o zpracování Dodatku k návrhu ZPP2006** a dne 29.12.2005 na základě § 6 odst. 5 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, **vydalo Provizorium**, kterým se řídí činnost Pojišťovny od 1.1.2006 do doby schválení ZPP2006. Na základě těchto dokumentů byl Dodatek k ZPP2006 zpracován a několikrát předložen ke schválení orgánům Pojišťovny. **Poslední zasedání Správní rady a Dozorčí rady se konalo dne 17.3.2006, ale ani zde nedošlo ke shodě a Dodatek k ZPP2006 nebyl schválen.**

**V souvislosti s vydáním zákona č. 117/2006 Sb.,** kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění, **byly** v § 7a zákona č. 551/1991 Sb., **posíleny pravomoci nuceného správce.** Podle tohoto ustanovení zákona č. 551/1991 Sb., je nucený správce oprávněn činit rozhodnutí a právní úkony, které jinak přísluší řediteli Pojišťovny nebo jinému orgánu Pojišťovny. **Toto úplné znění ZPP2006 tedy vychází z výše uvedené pravomoci nuceného správce.**

#### **ZPP2006 je zpracován na základě:**

- Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2006 zaslané dopisem ministryně zdravotnictví ze dne 4.8.2005, č.j.: 23133/2005;
- Pokynu Ministerstva zdravotnictví ze dne 4.11.2005 na doplnění informací a provedení změn zdravotně pojistných plánů na rok 2006 formou Dodatku k návrhu ZPP2006“ (dále jen „Pokyn MZ“). Vzhledem k tomu, že některé parametry Pokynu MZ již neplatí, vychází ZPP2006 z tohoto materiálu pouze v dílčích částech;
- Provizoria, kterým se řídí činnost Pojišťovny od 1.1.2006. Provizorium bylo vydané Ministerstvem zdravotnictví dne 29.12.2005 pod č.j.: 42845/2005. Taktéž některé parametry Provizoria již nejsou v době zpracování tohoto ZPP2006 aktuální, proto ZPP2006 vychází z tohoto dokumentu pouze z některých částí.

**Úplné znění návrhu ZPP2006 zpracované dle pokynu nuceného správce zohledňuje nad rámec výše uvedených metodik a dokumentů:**

- Účetní skutečnost roku 2005;
- Makroekonomické ukazatele zveřejněných na internetových stránkách Ministerstva financí v lednu 2006 (viz tabulka č. 1);
- Nařízení vlády č. 29/2006 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 268/2005 Sb., kterým se stanoví vyměřovací základ pro rok 2006 u osoby, za kterou je plátcem pojistného na všeobecné zdravotní pojištění stát;
- Zákon č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění;



- Vyhlášku č. 550/2005 Sb. ze dne 21. prosince 2005, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006;
- Vyhlášku č. 101/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 550/2005 Sb.;
- Výsledky dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2006 mezi zástupci VZP ČR, ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče;

#### Hlavní ukazatele hospodaření Pojišťovny:

- **Celkové příjmy** dosáhnou v roce 2006 výše **cca 124 mld. Kč**, tj. **nárůst** oproti roku 2005 o **cca 8,3%** (po vypuštění příjmů od ČKA v roce 2005 o cca 11,3%);
- **Náklady na zdravotní péči** dosáhnou v roce 2006 výše **cca 117,3 mld. Kč**, tj. **nárůst** oproti roku 2005 o **cca 5,4%**;
- **Náklady na vlastní činnost Pojišťovny** dosáhnou v roce 2006 výše **cca 3 729 mil. Kč**, tj. **nárůst** oproti roku 2005 o **cca 2,4%**;
- **Náklady na pořízení investic** dosáhnou v roce 2006 výše **cca 354 mil. Kč**, tj. **pokles** oproti roku 2005 o **cca 41%**;
- **Náklady fondu prevence** dosáhnou v roce 2006 výše **cca 196,4 mil. Kč**, tj. **pokles** oproti roku 2005 o **cca 52,2%**;
- **Závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti k 31.12.2006** dosáhnou výše **cca 8,5 mld. Kč**, tj. **pokles** oproti stavu k 31.12.2005 o **cca 2,1 mld. Kč**.

Tabulka č. 1: Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP2006

	Predikce na rok 2006		
	1. pol.	2. pol.	Konec roku
Počet pojištěnců VZP:	6 556 642		6 512 000
Nárůst objemu mezd (dle MFČR):	105,7		
Nárůst objemu mezd (dle MPSV):	105,9		
<b>Nárůst objemu mezd (dle VZP):</b>	<b>105,9</b>		
Nárůst průměrné mzdy (index MFČR):	106,2		
Nárůst průměrné mzdy (index MPSV):	105,7		
<b>Nárůst průměrné mzdy (index VZP):</b>	<b>105,9</b>		
Minimální mzda (MPSV):	7 570	7 955	
Minimální pojistné OBZP, zaměstnanci:	1 022	1 074	
Průměrná mzda v roce 2004:	18 035	18 834	} Od přijetí novely: Od 1.4. 2 006
Minimální pojistné - z 50% PM z roku 2004:	1 218	1 272	
Vyměřovací základ státu:	3 798	4 144	4 709
Pojistné státu:	513	560	636
<b>NEZAMĚSTANOST:</b>			
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF - MPSV):	490 000		486 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle MF - MPSV):	9,2%		9,2%
<b>Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP):</b>	<b>490 000</b>		<b>486 000</b>
<b>Míra nezaměstnanosti ČR (dle VZP):</b>	<b>9,0%</b>		<b>8,9%</b>
Počet nezaměstnaných VZP	310 000		307 000
Míra nezaměstnanosti VZP	10,8%		10,8%
Míra inflace (dle MF):	2,6%		



## **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.

**Ředitelem a statutárním orgánem VZP ČR je**

**Ing. Josef Čekal,**

**Nuceným správcem je**

**MUDr. Antonín Pečenka**

předsedou Správní rady VZP ČR je

**JUDr. Richard Schwarz** (svou rezignaci oznámil veřejně 11. dubna 2006),

předsedou Dozorčí rady VZP ČR je

**Ing. Josef Kantůrek.**

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

## 2.2





## **Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2006**

Organizační struktura Pojišťovny je určena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR ve znění pozdějších předpisů. Tvoří ji Ústředí, krajské pobočky, územní pracoviště a úřadovny. Organizační struktura Pojišťovny byla dle přechodného ustanovení zákona č. 438/2004 Sb., kterým se mění i zákon č. 551/1991 Sb., uvedena do souladu se zákonem ve stanovené šestiměsíční lhůtě. Organizační řád Pojišťovny byl vydán dne 1.12.2004 s účinností od 1.1.2005 a schválen Správní radou Pojišťovny.

Dle nového organizačního řádu byla provedena reorganizace Ústředí, bylo zřízeno 14 krajských poboček a pod ně byla zařazena jednotlivá územní pracoviště v kraji. S přihlédnutím k reálným možnostem bylo sjednoceno organizační uspořádání Ústředí, krajských poboček a územních pracovišť tak, aby tyto změny vedly k optimalizaci řízení a organizace práce těchto organizačních složek.

Stěžejním úkolem Ústředí je zajišťovat řídicí, organizační, koncepční a metodickou činnost Pojišťovny při plnění úkolů souvisejících s prováděním veřejného zdravotního pojištění. Ústředí zabezpečuje součinnost s orgány státní moci a správy, ostatními zdravotními pojišťovnami a dalšími institucemi a subjekty působícími v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.

Orgány Pojišťovny, zajišťující účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na jejím řízení, byly do 1. 4. 2006 Správní rada a Dozorčí rada. Jejich složení a kompetence určovalo ustanovení § 17 a násl. zákona č. 551/1991 Sb. V roce 2005 začaly orgány Pojišťovny pracovat již v novém složení dle novely zákona č. 438/2004 Sb. Zákon č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění a který nabyl účinnosti 1.4.2006, provedl další změnu ustanovení zákona č. 551/1991 Sb. upravujících postavení a složení orgánů Pojišťovny. Správní a Dozorčí rada VZP ČR bude tedy pracovat v novém složení po jmenování a volbě jejích členů vládou a Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. Dle citované novely je volen ředitel VZP ČR Poslaneckou sněmovnou na návrh vlády ČR.

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

Součástí organizačních změn provedených v roce 2005 bylo ve vybraných případech sjednocení řízení vždy dvou územních pracovišť pod jednoho vedoucího zaměstnance jako předstupeň faktického slučování územních pracovišť v jednu organizační složku. K tomuto kroku bylo zkušebně přistoupeno od 1.1.2006, kdy se spojila Územní pracoviště Šumperk s Územním pracovištěm Jeseník a Územní pracoviště Bruntál s Územním pracovištěm Opava. V průběhu roku 2006 budou vyhodnoceny zkušenosti z tohoto sloučení a rozhodnuto o případném dalším postupu.

Hlavním cílem organizačních opatření v roce 2006 bude i posílení a dobudování krajských poboček jako důležitých organizačních složek Pojišťovny a provedení dalších organizačních změn, jejichž důsledkem by mělo být lepší řízení a koordinace činností, vytvoření podmínek pro úsporu pracovníků a zajištění nových činností, které na Pojišťovnu přecházejí od 1.1.2006 (Správní řád). Vše ale při zachování sítě kontaktních míst pro styk s pojištěnci, plátcí pojistného i smluvními zdravotnickými zařízeními a zajištění lepší úrovně poskytovaných služeb.

Dne 1. ledna 2006 nabyl účinnosti zákon č. 500/2004 Sb. (správní řád), který nahrazuje zákon č. 71/1967 Sb. a představuje základní právní normu upravující postup



zdravotních pojišťoven při vymáhání dlužného pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému. Pro exekuční řízení na peněžitá plnění se uplatní procesní režim daný pro správu daní a poplatků (zákon č. 337/1992 Sb.). Nová právní úprava správního řízení i řízení exekučního, která je velmi rozsáhlá, podrobná a kogentní, ztíží činnost zdravotních pojišťoven, pro které bude znamenat zvýšené personální, ale především odborné nároky na jejich činnost.

Nový správní řád má navíc širší působnost oproti dosavadnímu správnímu řádu. § 1 stanoví, že správní řád upravuje postup orgánů moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, právnických a fyzických osob, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy (dále jen „správní orgán“). Vzhledem k této skutečnosti a vzhledem k tomu, že Pojišťovna řeší opatření mající dopad na individuální práva a povinnosti fyzických a právnických osob, zejména pojištěnců, i v řadě dalších případů, je třeba počítat s tím, že nový správní řád se jistě uplatní i v dalších oblastech činnosti Pojišťovny mimo vymáhání pojistného (např. činnost revizních lékařů) a zvýší tak významným způsobem náročnost práce celé Pojišťovny.

## 2.3

### **Dceřiné společnosti a jejich zaměření**

Pojišťovna založila jako jediný akcionář dceřinou společnost Pojišťovna VZP, a.s. Tato společnost byla zapsána do obchodního rejstříku dne 16.1.2004. Pojišťovna VZP, a.s. vykonává v souladu s povolením Ministerstva financí ČR pojišťovací činnost v rozsahu pojistného odvětví neživotní pojištění – smluvní zdravotní pojištění.

## 2.4

### **Způsob zajištění služeb Pojišťovny ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům**

Pro rok 2006 Pojišťovna bude i nadále zajišťovat služby ve vztahu k jednotlivým pojištěncům, plátcům pojistného, ale i poskytovatelům zdravotní péče bez dodavatelského způsobu. Nadále budou služby zajišťovat zaměstnanci Pojišťovny jak v úředních místech Pojišťovny, tak i mimo ně při provádění informačních akcí, přednášek, kontrol výběru pojistného či revizní činnosti na pracovištích poskytovatelů zdravotní péče apod.

#### **Pojištěnci a plátcí pojistného budou o způsobu komunikace s Pojišťovnou i o svých právech a povinnostech informováni prostřednictvím:**

- oddělení informací a asistence, kde i nadále budou moci využívat modré telefonní linky, která umožňuje telefonovat z kteréhokoliv místa republiky za cenu místního hovorného, dále budou moci využívat služeb asistence, která je v provozu 24 hodin každý den,
- e-mailové korespondence, a běžných dopisů,
- osobních konzultací, především na přepážkové síti Pojišťovny,
- webových stránek Pojišťovny,



- informačních letáků a brožur, orientovaných na potřeby cílových skupin,
- lokálních možností (vývěsky, nástěnky, stojany) ke zviditelnění a distribuci informačních materiálů, přičemž bude kladen důraz na jejich srozumitelnost s ohledem na typ a určení sdělovaných informací,
- časopisu Pohoda, jehož prostřednictvím budeme nejen informovat o činnosti Pojišťovny, ale i o významu prevence a zdravého životního stylu,
- veřejných sdělovacích prostředků a to jak celostátních, tak regionálních či místních.

**V oblasti výběru pojistného se Pojišťovna i v roce 2006 zaměří:**

- na další zintenzívnění kontrolní činnosti ve vztahu k plátcům pojistného,
- na zvýšení jejich všeobecné informovanosti o právech a povinnostech pojištěnců v souvislosti s členstvím našeho státu v EU,
- na schopnost zaměstnanců Pojišťovny podávat kvalifikované informace a provádět poradenskou/konzultační činnost v otázkách plateb pojistného,
- na proškolení odpovědných pracovníků hromadných plátců o legislativních změnách v oblasti placení a odvodů pojistného na zdravotní pojištění,
- na včasné informování plátců pojistného o dlužných částkách na pojistném.

**V oblasti komunikace s pojištěnci bude v roce 2006 kladen důraz na:**

- klientský přístup, vstřícnost a korektnost při vyřizování jejich dotazů, stížností, oznámení a podání,
- pravidelné monitorování a vyhodnocování podnětů a námětů ke zlepšení činnosti Pojišťovny,
- zlepšení informovanosti a komunikačních dovedností přepážkových pracovníků Pojišťovny,
- vysvětlování práv a povinností pojištěnců vyplývajících z mezistátních smluv o poskytování zdravotní péče či smluv o sociálním zabezpečení a z naší účasti v EU,
- spolupráci Pojišťovny s patientskými organizacemi či zájmovými sdruženími.

**V oblasti komunikace s poskytovateli zdravotní péče bude v roce 2006 Pojišťovna:**

- v účasti na řádných a mimořádných jednáních dohodovacích řízení a pracovních jednáních v komisích MZ a výběrových řízení zaměřených na vytváření sítě smluvních zařízení,
- v organizování a účasti na pracovních setkáních s představiteli poskytovatelů zdravotní péče, odborných společností a dalších představitelů ovlivňujících kvalitu poskytované zdravotní péče,
- ve využívání institutu smířčího řízení při řešení sporů mezi Pojišťovnou a zdravotnickým zařízením,



- v pilotních projektech ověřujících finanční a praktickou realizovatelnost nových medicínských postupů a nových medicínských technologií.

Ve spolupráci s partnerskými organizacemi bude Pojišťovna pokračovat v rozšiřování nabídky svých služeb o další možnosti, jako např. prodej dalších typů pojištění a služeb, zvláště pak takových, které představují výhodu pro klienty Pojišťovny.

## **2.5**

### **Záměry rozvoje informačního systému Pojišťovny a rozdělení investic**

V oblasti rozvoje informačního systému Pojišťovny a rozdělení investic bude v roce 2006 realizována základní údržba, odstranění havarijních stavů, popř. změny informačních systémů vyplývajících zejména ze změn právních předpisů, které je nezbytné realizovat pro potřeby udržení rutinního provozu Pojišťovny.



### **3. POJIŠŤENCI**



Pojišťovna si je vědoma že i v roce 2006 bude pokračovat rostoucí tlak konkurence v nabídce a zvýhodňování klientů u jiných zdravotních pojišťoven. V důsledku přísných úsporných opatření, která striktně utlumí všechny dříve zavedené marketingové programy směřované na udržení počtu pojištěnců, si je Pojišťovna vědoma obtížné situace, ale i v nových podmínkách chce o své pojištěnce nadále intenzivně projevovat zájem. Cílem by mělo být při snižujícím se počtu pojištěnců v posledním období roku 2005 formovat příznivější strukturu pojištěnců tak, aby byla určitým způsobem zachována konkurenceschopnost a spokojenost klientů, která je žádoucí ke směřování stability žádoucího portfolia.

Pojišťovna chce v roce 2006 cíleně pozitivně ovlivňovat a stimulovat pojištěnce k ochraně svého zdraví a k podpoře zdravého životního stylu. Ve spolupráci s odbornými společnostmi předpokládá nabídku zdravotně preventivních programů. Programy budou směřovány na různé okruhy portfolia pojištěnců - zejména, děti a mládež, těhotné ženy, matky s malými dětmi, osoby starší apod.

Pojišťovna již před několika roky zahájila postupnou přeměnu svého fungování na instituci klientsky orientovanou. Komplexní řešení komunikace v průběhu roku 2006 předpokládá realizaci počáteční etapy projektu zavedení platformy do prostředí Pojišťovny. Cílem je na jedné straně profesionálně a jednotně řídit komunikaci s klienty v duchu pravidel e-governmentu, tedy být veřejnoprávní institucí efektivně a na úrovni komunikující s občanem; na druhé straně ekonomicky a efektivně provádět obslužné procesy tak, aby bylo dosaženo úspory především režijních nákladů. Klientům bude následně usnadněna komunikace s Pojišťovnou a sjednocena úroveň služeb poskytovaných jednotlivými komunikačními kanály, ale projekt Pojišťovně umožní i aktivní práci s pojištěnci.

V rámci komunikace Pojišťovny - jak s klienty, tak i se širokou veřejností - bude stále nabývat na významu využívání Portálu Pojišťovny a webových stránek. Na začátku roku 2006 bude zahájen provoz nových internetových stránek Pojišťovny, které jsou budovány se záměrem neustálé komunikace nejen s našimi klienty, ale i s veřejností. Koncepce obsahu internetových stránek umožní publikovat relativně velké množství informací nejrůznějšího charakteru. Návštěvník již nebude jen pasivním příjemcem informací, ale pokud bude mít zájem, i aktivním spoluvůrcem obsahu, případně bude mít možnost ve větší míře komunikovat s Pojišťovnou elektronickou formou. Nově dodaný CMS (systém řízení publikování informací) pak umožní zjednodušení publikování všech informací, včetně vnitropodnikových (intranet).

V rámci úsporných opatření Pojišťovna ukončí v roce 2006 podporu projektu IZIP.

Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro dosažení stanovených cílů Pojišťovny je kontinuální zveřejňování všech informací důležitých pro pojištěnce. Pojišťovna bude klást důraz na pozitivní informování veřejnosti o svých aktivitách s cílem dosáhnout širšího povědomí veřejnosti o činnosti Pojišťovny. S uvedeným cílem a pro pozitivní image Pojišťovny úzce souvisí i profesionální úroveň pracovníků Pojišťovny a profesionální poskytování jejich služeb. V této souvislosti bude prioritou kladena na průběžné vzdělávání a doškolení zaměstnanců Pojišťovny, kteří zabezpečují výkon jejich vybraných služeb. Osobní odpovědnost zaměstnanců za vytváření dobrého jména Pojišťovny a její prosperity v oblasti vztahů veřejného zdravotního pojištění je předpokladem k dosažení stanovených cílů. Důležitým prvkem je i prostředí klientských center.



### **Záměry vývoje struktury pojištěnců, resp. její stabilizace**

V roce 2006 bude Pojišťovna nadále, pomocí specializovaných zaměstnanců, pokračovat v činnosti se zaměřením na své pojištěnce s tím, že cílem je stát se pojišťovnou pro celou rodinu a na celý život. V rámci úsporných opatření budou pro klientský program využívány především nabídky spolupracujících partnerů tak, aby náklady na uvedenou činnost byly pro Pojišťovnu minimální. Na podporu propagace prevence a péče o zdraví bude Pojišťovna pokračovat především v činnosti Klubu pevného zdraví, jehož členové ctí zásady zdravého životního stylu a jsou jeho aktivními propagátory. Členům Klubu bude i nadále umožněno čerpat výhody, které jsou jim v plné výši poskytovány obchodními partnery Pojišťovny.

Pro kvalitní vývoj struktury pojištěnců a jejich stabilizaci byl do praxe uveden ucelený program péče o matku a dítě. Tento program je v roce 2006 utlumen a jeho pokračování je podmíněno minimalizací nákladů. Velmi se osvědčila také přednášková činnost na středních školách. Jedná se o další aktivní krok vůči mladé klientele s minimálními náklady a Pojišťovna i v tomto kroku vidí posun ke stabilitě uvedeného pojistného kmene. Současně si je Pojišťovna vědoma důležitosti zachovat na regionální úrovni skupinová setkání s lékaři při tematických odborných prezentacích.

Pro zvýšení informovanosti veřejnosti o systému veřejného zdravotního pojištění i jako pomoc pro řešení jednotlivých problémů vznikajících mezi pojištěncem, lékařem a Pojišťovnou bude sloužit Oddělení informací a asistence, které navazuje na činnost bývalého Centra informací a Oddělení asistenční služby a rozšíří svoji činnost i o poskytování konzultací pojištěncům z členských států EU. Současně bude Pojišťovna realizovat proaktivní otevřenou komunikaci s médii, jež ve svých důsledcích utváří názor veřejnosti na činnost Pojišťovny a stabilizaci jejich pojištěnců.

Tabulka č. 2: **Struktura pojištěnců z hlediska způsobu placení pojistného**

Kategorie osob	Průměrný počet pojištěnců			
	Rok 2004 skutečnost	Rok 2005 skutečnost	Rok 2006 ZPP	% 2006 / 2005
Zaměstnanci	2 552 946	2 571 886	2 561 382	99,59%
OSVČ	677 139	642 629	631 850	98,32%
Osoby bez zdanitelných příjmů	107 283	116 196	117 300	100,95%
Osoby, za něž pojistné platí stát	3 918 964	3 870 061	3 820 101	98,71%

Tabulka č. 3: **Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny**



Věková skupina 2)	Průměrný počet pojištěnců 1)			
	skutečnost 2004	2005 skut.	ZPP 2006	% 2006/2005
0-5	261 067	264 193	266 694	100,9
5-10	278 681	266 040	254 951	95,8
10-15	384 080	361 878	332 507	91,9
15-20	412 596	403 709	396 323	98,2
20-25	456 866	440 731	429 025	97,3
25-30	553 951	543 867	517 778	95,2
30-35	475 199	487 036	499 090	102,5
35-40	429 311	419 768	416 454	99,2
40-45	421 045	428 841	429 184	100,1
45-50	474 127	449 606	424 480	94,4
50-55	520 865	513 157	499 918	97,4
55-60	505 625	512 253	520 301	101,6
60-65	397 373	407 556	415 659	102,0
65-70	309 766	311 967	318 045	101,9
70-75	317 076	305 784	291 252	95,2
75-80	265 659	263 789	264 275	100,2
80-85	182 456	185 137	187 584	101,3
85+	82 752	86 413	93 122	107,8
<b>celkem 1)</b>	<b>6 728 495</b>	<b>6 651 725</b>	<b>6 556 642</b>	<b>98,6</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.
- 2) Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., ve znění zákona č. 438/2004 Sb.





#### **4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**



## 4.1

### Záměry vývoje hospodaření základního fondu zdravotního pojištění v roce 2006

Dle § 6 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů je rozpočet Pojišťovny sestaven a realizován tak, aby výdaje nepřevýšily příjmy Pojišťovny v příslušném rozpočtovém roce. Tuto podmínku Pojišťovna splňuje, ale zároveň eviduje kumulované závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti. Rozdíl kumulovaného stavu závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti mezi dvěma obdobími pak vyjadřuje přebytek/deficit příjmů za toto dané období, v tomto případě kalendářní rok (roční přebytek/deficit).

**Základním záměrem v hospodaření ZFZP je postupné snížení závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením při zachování dostupnosti a kvality zdravotní péče pro pojištěnce VZP ČR.**

Rozpočet dle uvedené dikce zákona je představován základním fondem zdravotního pojištění. Vymezení jednotlivých položek je znázorněno v tabulce č. 4.

Část A.II. - tvorba se vztahuje k části B.II. – příjmy, kde nesoulad mezi předepsanými příjmy a skutečně vybranými je dán jednak časovým posunem a hlavně platební morálkou plátců.

Část A.III. - čerpání se vztahuje k části B.III. – výdaje, zde je nesoulad způsoben taktéž časovým posunem, ale hlavně vyšší příjmů na pokrytí závazků za zdravotní péči.

### Hospodaření ZFZP

#### *Roční přebytek/deficit a stav závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti*

- Na základě vstupních parametrů fondů veřejného zdravotního pojištění v oblasti příjmů a výdajů je **reálný předpoklad meziročního snížení stavu závazků po lhůtě splatnosti o cca 2 106 mil. Kč, odvozené od očekávaných a plánovaných stavů závazků k 31. 12. hodnocených období.**
- **Stav závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31.12. 2005 – cca 10 613 mil. Kč.**
- **Stav závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31.12. 2006 – cca 8 507 mil. Kč.**



Tabulka č. 4: Základní fond zdravotního pojištění

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 06/ skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	9 338 764	9 029 370	
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>116 881 182</b>	<b>129 734 965</b>	<b>111,0</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	77 958 695	82 381 000	105,7
	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	33 492 370	41 492 000	123,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 637 304	4 869 000	105,0
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	307 276	347 000	112,9
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 551	2 000	78,4
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	576		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	307 695	453 965	147,5
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 podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince <sup>1)</sup> na základě mezinárodních smluv	174 714	190 000	108,7
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>117 190 576</b>	<b>123 387 604</b>	<b>105,3</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. e) vyhlášky o fondech	111 327 032	117 339 433	105,4
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	42 476	90 000	211,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	4 278 677	4 316 741	100,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	52 494	60 605	115,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	3 891 238	4 126 136	106,0
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	334 945	130 000	38,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>			
5	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	1 272 268	1 399 495	110,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince <sup>1)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	174 808	190 000	108,7
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	137 785	141 935	103,0
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	6		
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>9 029 370</b>	<b>15 376 731</b>	



B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 06/ skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	66 959	56 067	
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>114 497 477</b>	<b>124 046 395</b>	<b>108,3</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	77 578 380	80 765 000	104,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	34 069 962	41 492 000	121,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 515 904	950 000	37,8
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	283 929	330 000	116,2
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 551	2 000	78,4
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	465		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	1 000	455 395	45 539,5
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince <sup>1)</sup> na základě mezinárodních smluv	45 285	52 000	114,8
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
12	Příjem půjček na posílení ZFZP			
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>114 508 369</b>	<b>124 042 462</b>	<b>108,3</b>
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. e) vyhlášky o fondech z toho:	110 306 708	119 445 822	108,3
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	33 703	90 000	267,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4) v tom:	3 891 675	4 264 705	109,6
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	3 582 368	4 095 705	114,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	309 307	169 000	54,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Příspěvek do zajišťovacího fondu podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>			
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince <sup>1)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	151 437	190 000	125,5
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	156 068	141 935	90,9
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	6		
8	Splátky půjček na posílení ZFZP			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Interní	2 475		
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>56 067</b>	<b>60 000</b>	
<b>C. Specifikace ukazatele B II 1)</b>		<b>2005 skut.</b>	<b>ZPP2006</b>	<b>% ZPP 06/ skut. 05</b>
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	69 517 320	71 879 000	103,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	6 866 417	7 410 835	107,9
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby)	1 211 720	1 475 165	121,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	-17 077		
5	<b>Součet řádku C ř. 1 až C ř. 4</b>	<b>77 578 380</b>	<b>80 765 000</b>	<b>104,1</b>

## Poznámky k tabulce:

- 1) Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojištěnce ČR, jehož úhrada poskytnuté zdravotní péče se provádí nebo je kryta finančními zdroji některé zahraniční pojišťovny, v souladu s platnými nařízeními rady EHS 1408/71 a 574/72 a na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení se kterými vyslovil souhlas Parlament.
- 2) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Propočítání limitu přídělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.



1	Příjem prostředků za postoupení pohledávek za plátcí pojistného na ČKA odsouhlaseného usnesením vlády č. 871 dne 7. 7.2005, č. 1080/2005 a potvrzené usnesením PSP ČR č. 1872/2005 z toho (t.j. z ř. 1) :	tis. Kč	3 021 618
1.a	za postoupené pohledávky za pojistným	tis. Kč	1 378 933
1.b	za postoupené pohledávky za příslušenstvím	tis. Kč	1 642 685
1.b.1	z ř. 1 b : ponecháno k využití na ZFZP	tis. Kč	1 642 685
1.b.2	součást bankovního účtu Fprev	tis. Kč	
1.b.2.1	z ř. 1.b.2. : nepoužito v příslušném roce	tis. Kč	

### **Tabulka ZFZP, část A. II. – Tvorba**

**V řádku 1 a 2** je uveden předpokládaný nárok Pojišťovny na pojistné a na příjmy z přerozdělení pojistného.

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

**V řádku 5** je uvedena předpokládaná výše získaných úroků z hospodaření se ZFZP. V odhadu na rok 2006 je zahrnut předpoklad vývoje úrokových sazeb uvedený v makroekonomické predikci MFČR a průměrných zůstatků na bankovních účtech ZFZP.

**V řádku 7** je pro rok 2005 uveden předpis ve výši 307,7 mil. Kč, z toho je 305,3 mil. Kč úspora provozního fondu za rok 2005, 1 mil. Kč z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění a 1,4 mil. Kč prominuté penále z ostatní zdaňované činnosti. Předpis převodu 1 mil. Kč z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění dle § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, je plánován i pro rok 2006. Taktéž je plánován převod úspory provozního fondu ve výši 453 mil. Kč (rozdíl mezi max. limitem a skutečným čerpáním provozního fondu).

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

### **Tabulka A. III. – Čerpání**

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

**V řádku 1.1** je uvedena předpokládaná nároková částka za poskytnutou péči pojištěncům Pojišťovny v cizině.

**V řádku 3** jsou zahrnuty převody do jiných fondů Pojišťovny (komentáře jsou připojeny k jednotlivým fondům).

**V řádku 5** je obsažen očekávaný finanční objem odepisovaných pohledávek vzniklých z titulu pojistného na veřejné zdravotní pojištění, pokut, penále, přirážek k pojistnému, pohledávek za ZZ z neoprávněné fakturace a ostatních pohledávek v případech, kdy splňují podmínky pro opis.



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

**V řádku 7** jsou uvedeny předpokládané náklady související se správou základního fondu, tj. bankovní poplatky za vedení účtů základního fondu, poplatky za poštovní služby a poplatky za použití veřejných datových sítí při úhradách zdravotní péče, výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému.

### **Tabulka B. II. – Příjmy**

**V řádku 1 a 2** jsou uvedeny předpokládané příjmy z pojistného a ze zúčtování se zvláštním účtem pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami; odhad vychází z údajů uvedených v kapitole 4.2. V roce 2005 je rovněž do řádku 1 zahrnuto zúčtování postoupeného pojistné od ČKA.

**V řádku 3 a 4** uvedené položky byly stanoveny kvalifikovaným odhadem. Do řádku 3 jsou dále zahrnuty v roce 2005 příjmy z pokut a příslušenství postoupených ČKA.

**V řádku 7** je pro rok 2006 předpokládán převod 1 mil. Kč z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění dle § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů a odpuštěné penále z ostatní zdaňované činnosti za rok 2005 ve výši 1,4 mil. Kč. Dále je plánován převod úspory provozního fondu ve výši 453 mil. Kč (rozdíl mezi max. limitem a skutečným čerpáním provozního fondu).

**V řádku 9** je uvedena plánovaná úhrada od zahraniční zdravotní pojišťovny, vyplývající z mezinárodních smluv a aplikace práva EU.

### **Tabulka B. III. – Výdaje**

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

**V řádku 3** jsou uvedeny předpokládané finanční přiděly (převody) do jiných fondů Pojišťovny.

**Řádek 5** vyjadřuje předpokládané výdaje za zdravotní péči poskytnutou cizincům a proplacenou českým zdravotnickým zařízením.

**V řádku 6** jsou uvedeny ostatní očekávané výdaje související se správou ZFZP.



Tabulka č. 5: Náklady na léčení cizinců v ČR

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	2005 skut.	ZPP2006	% ZPP2006/ skut. 2005
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem: <sup>1)</sup>	tis. Kč	174 808	190 000	108,7
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	31 969	33 802	105,7
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 468	5 621	102,8

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky "Základní fond zdravotního pojištění"
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů CMÚ.

**Komentář k tabulce č. 5**

**V řádku 1** jsou uvedeny předpokládané náklady na léčení cizinců v ČR (pojištěnci ze zemí EU a EHP, kteří mají nárok na zdravotní péči v ČR na základě aplikace Nařízení Rady EEC 1408/71 a dále pojištěnci ze zemí, s nimiž uzavřela ČR smlouvu o sociálním zabezpečení, jejíž součástí je i poskytování věcných dávek, tj. zdravotní péče, a kteří si vybrali Pojišťovnu jako svoji výpomocnou instituci). Modelace nákladů vychází z odhadovaného počtu ošetřených cizinců v ČR a podle jejich nároku na druh zdravotní péče.

**V řádku 2** je uveden předpokládaný počet ošetřených cizinců.

**V řádku 3** je uvedena předpokládaná suma nákladů na jednoho ošetřeného pojištěnce.



## 4.2

### Tvorba, příjmy ZFZP

Tvorba, resp. příjmy ZFZP jsou závislé na velikosti a struktuře pojistného kmene, na vývoji ekonomiky a na stavu legislativy týkající se dané oblasti. Predikce předpokládaných příjmů Pojišťovny v roce 2006 z výběru a přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami prostřednictvím zvláštního účtu proto vychází zejména z:

- vývoje celkového počtu pojištěnců Pojišťovny v jednotlivých skupinách plátců pojistného,
- průměrných výší vyměřovacích základů jednotlivých skupin plátců pojistného,
- dostupných makroekonomických predikcí, zejména z makroekonomické predikce MFČR a MPSV,
- Nařízení vlády č. 29/2006 a ze zákona č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Pojišťovna předpokládá, že v roce 2006 bude ještě pokračovat meziročně úbytek počtu pojištěnců, který se oproti roku 2005 mírně prohloubí. Celkově očekává, že v roce 2006 klesne celkový počet pojištěnců o cca 95 tis. osob.

Z hlediska struktury plátců Pojišťovna předpokládá, že v roce 2006 bude mít stabilní počet osob v zaměstnaneckém poměru. Jejich vyměřovací základ dosáhne cca 17 323,- Kč, při meziročním nárůstu 5,9 % a průměrném měsíčním pojistném 2.339,- Kč.

Předpokládaný průměrný měsíční vyměřovací základ osob samostatně výdělečně činných dosáhne v roce 2006 pravděpodobně 7.240,- Kč a průměrné měsíční pojistné 977,- Kč. Meziroční nárůst činí 9,8 %. Pojišťovna očekává mírný úbytek pojištěnců v této kategorii plátců pojistného.

Měsíční vyměřovací základ osob bez zdanitelných příjmů bude v 1. pololetí roku 2006 činit 7.570,- Kč, resp. 7.955,- Kč v druhém pololetí. Pojišťovna očekává v této kategorii plátců stabilní počet pojištěnců.

Měsíční vyměřovací základ u osob, za které je plátcem pojistného stát, je v roce 2006 (kromě 1. čtvrtletí) stanoven dle zákona č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění, tzn. je kalkulováno s částkou 636,- Kč, která je odvozena z vyměřovacího základu 4 709,- Kč. V 1. čtvrtletí činilo pojistné u osoby, za kterou je plátcem stát, 513,- Kč (leden), resp. 560,- Kč (únor, březen) na základě Nařízení vlády č. 29/2006 Sb.

Při výpočtu příjmů z přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami Pojišťovna vychází:

- v roce 2006 podle přechodných ustanovení ze zákona č. 438/2004 Sb. (tj. podle parametrů na rok 2006), dále pak ze zákona č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění,
- z odhadnutého počtu pojištěnců Pojišťovny, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění,
- z odhadnutých počtů pojištěnců Pojišťovny, za které je plátcem pojistného stát,





- z předpokládaného vývoje příjmů z výběru pojistného prováděného ostatními pojišťovnami v České republice.

Hlavní složku příjmů Pojišťovny tvoří vybrané pojistné a v něm pojistné přijaté za zaměstnance a příjmy z přerozdělování pojistného. Po sečtení příjmů od jednotlivých skupin plátců Pojišťovna předpokládá, že její příjmy z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění od plátců pojistného dosáhnou v roce 2006 částky cca 80 765 mil. Kč a částky cca 41 492 mil. Kč z plateb od státu a z přerozdělování pojistného.

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

V roce 2006 bude Pojišťovna nadále, pomocí specializovaných kontrolních pracovníků, provádět kontroly plátců pojistného, a to na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. **Kontrolní činnost územních pracovišť Pojišťovny bude zaměřena jak na hromadné plátce (zaměstnavatele), tak na osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ).** Hlavní důraz bude kladen, jako i v předchozích letech, na hromadné plátce, neboť představují dominantní zdroj příjmů Pojišťovny.

**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 Pojišťovny.

Důsledným využíváním nástrojů informačního systému Pojišťovny pro vyhledávání dlužníků dojde v roce 2006 k dalšímu zefektivnění kontrolních činností, prováděných přímo u plátců pojistného. Kontrola plátců – osob samostatně výdělečně činných bude i nadále prováděna také na základě informací od správců daní z příjmů o příjmech a výdajích OSVČ, které tyto osoby uvedly v daňovém přiznání.

I když zákon ukládá zaměstnavatelům povinnost podávat s platbou i "přehled o platbě pojistného", bude nutno i v roce 2006 některé pohledávky za zaměstnavateli zjišťovat na základě provedené kontroly.

**Zaměstnavatelům, kteří platili nižší měsíční pojistné než stanoví zákon, případně kteří provedli úhrady později než stanovil zákon, bude na základě provedené kontroly vystaveno vyúčtování obsahující i vyčíslení dlužného pojistného a penále.** Těm, kdo nesplní povinnost předat Pojišťovně "přehled o platbě pojistného", bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné a vyměřeno penále za jeho neuhrazení.

**Pohledávky Pojišťovny za OSVČ budou v roce 2006, obdobně jako dosud, 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., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V případě kdy nebude předán "Přehled", a nepodaří se zjistit údaje o příjmech a výdajích za příslušný rok ani od Finančního úřadu nebo Správy sociálního zabezpečení, bude rozhodnutím stanoveno



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

**Výše pohledávek Pojišťovny za osobami bez zdanitelných příjmů (OBZP)** vyplývají přímo ze zákona. I tito pojištěnci však budou na dluhy na pojistném upozorňovány dopisem, případně jim bude zasláno vyúčtování pojistného.

**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 Pojišťovny, budou územní pracoviště v roce 2006 **vystavovat výkazy nedoplatků, případně zahajovat správní řízení a na dlužné pojistné a penále vystavovat platební výměry.** Neuhradí-li plátce výkaz nedoplatků nebo platební výměr na dlužné pojistné, penále, nebo pokutu do stanovené lhůty, budou neuhrazené výkazy nedoplatků a platební výměry postupovány právním útvarům k vymáhání soudní cestou.

**Vymáhání dlužného pojistného a penále soudní cestou** je velmi zdoluhavé a mnohdy málo účinné, proto novela zákona zmocnila zdravotní pojišťovny, tedy i Pojišťovnu k provádění tzv. **správního výkonu rozhodnutí,** které bude v roce 2006 prováděno podle zákona č. 500/2004 Sb. (správní řád - ten od 1. 1. 2006 nahrazuje původní zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení). Obdobně postupují i správy sociálního zabezpečení v ČR nebo zdravotní pojišťovny v zahraničí (Slovensko, Německo, Rakousko atd.).

**Za nesplnění oznamovací povinnosti, nepředložení "Přehledů o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné" osobami samostatně výdělečně činnými, za nepředložení "přehledů o platbě pojistného" od zaměstnavatelů, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nezaslání záznamů o pracovních úrazech apod.,** budou územní pracoviště v roce 2006 ukládat ve správním řízení platebními výměry pokuty.

### **Projekt postoupení pohledávek ČKA 2005**

Pojišťovna obdržela od ČKA celkem k 31.12.2005 3 022 mil Kč. Obdržené finanční prostředky byly obratem využity ke snížení neuhrazených závazků vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti.



## 4.3

### Čerpání, výdaje ZFZP

Vývoj hospodaření na straně čerpání fondu je z největší části ovlivněn úrovní nákladů na zdravotní péči, ostatní převody jsou z hlediska celkového objemu nákladů marginální.

#### 4.3.1

### Smluvní politika

Smluvní politiku Pojišťovny v roce 2006 budou charakterizovat především dvě zásadní skutečnosti:

1. očekávaná finanční situace Pojišťovny;
2. fakt, že 30. 6. 2006 končí platnost smluvních vztahů s dosavadními poskytovateli zdravotní péče - smlouvy s většinou poskytovatelů byly uzavřeny v souladu s vyhláškou MZ ČR o rámcových smlouvách na 5 let.

Současná finanční situace neumožňuje Pojišťovně navazovat nové smluvní vztahy ani rozšiřovat současný smluvně dohodnutý rozsah poskytované péče. Výjimkou z tohoto přístupu k novým smlouvám nebo rozšiřování smluv se stávajícími poskytovateli jsou pouze:

1. případy prokazatelné nedostupnosti potřebné zdravotní péče, zejména primární nebo;
2. případy restrukturalizace poskytovatelů vedoucí ke změně spektra a formy péče za podmínky nezvýšení plateb od Pojišťovny.

Tento nepříznivý stav je v současné době způsoben především faktickou nemožností přeměňovat platby od méně efektivních a méně kvalitních poskytovatelů zdravotní péče k poskytovatelům efektivnějším a kvalitnějším.

V průběhu roku 2006 a v následujících obdobích bude Pojišťovna činit všechny kroky, které povedou ke smlouvání zdravotní péče (ke zvýšení objemu úhrad) poskytované právě kvalitními a efektivními poskytovateli. Možnost částečné změny tohoto současného stavu přichází s koncem platných smluv, tj. k 30. 6. 2006.

Pojišťovna má o **každém smluvním partnerovi dostatek informací**, a to jak o rozsahu a spektru poskytované péče, tak o kapacitě a vybavení (věcném, technickém a personálním) zdravotnického zařízení, o dostupnosti pro pacienty. Pojišťovna zná také výsledky a nálezy z provedených revizí a kontrol, vyhodnocuje i stížnosti pacientů, stejně jako zkušenosti klientů v dlouhodobém předcházejícím smluvním vztahu. Ke všem těmto ukazatelům bude při obnovování smluvního vztahu přihlédnuto.

Při **obnovování smluvních vztahů se zařízeními ambulantní péče**:

- bude kladen důraz na **rovnocenné podmínky technické vybavenosti a na personální vybavení** (přímý poskytovatel ambulantní péče musí splňovat podmínky pro poskytování zdravotní péče jednak na základě zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, jednak na základě zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče);



- **budou obnoveny** smluvní vztahy především těm ambulantním zařízením, která **prokazatelně poskytují péči 30 hodin týdně a v nichž je současně celkový úvazek lékaře alespoň 0,8** (ve zvlášť odůvodněných případech bude Pojišťovna tolerovat celkový úvazek alespoň 0,5);
- **budou obnoveny** smlouvy s lékaři na nižší počet ordinačních dnů v týdnu než 3 pouze v případech nutného zajištění dostupnosti péče pro pacienty a po posouzení kvality zde poskytované péče;
- **nebudou obnoveny** ty smluvní vztahy, kde je péče zajištěna na více smluvních pracovištích jednou fyzickou osobou, jejíž celkové pracovní zatížení vyjádřené „úvazkem“ překračuje hodnotu 1,25;
- **nebudou obnoveny** smluvní vztahy s neodůvodněným souběhem činností nebo s neodůvodněným souběhem odborností;
- **nebudou obnoveny** smluvní vztahy v těch případech, kdy smluvní partner dlouhodobě neposkytuje zdravotní péči v příslušné odbornosti nebo na příslušném pracovišti ve sjednaném rozsahu a kvalitě.

#### Při obnovování smluvních vztahů s laboratorními zařízeními:

- budou přednostně uzavírány nové smlouvy s laboratořemi s průkazem kvality, přičemž
- za průkaz kvality činnosti klinické laboratoře bude považována buď **akreditace** podle ISO 15189 nebo akreditace podle ISO 17025 či certifikace systému jakosti podle ISO 9001:2000 (se splněním odborných požadavků Národních akreditačních standardů) a splnění požadavků Národních akreditačních standardů ověřených auditem NASKL, nebo závazek smluvního partnera k jejímu získání nejpozději do 12 měsíců.

Pojišťovna je **připravena prodloužit smlouvy** na poskytování konkrétního druhu péče těm poskytovatelům, kteří splní požadavky na kvalitu poskytovaných služeb stanovené:

- zákonnými předpisy,
- odbornými společnostmi nebo,
- založené na nezpochybnitelných výsledcích klinických studií.

Přitom bude Pojišťovna respektovat **celosvětové trendy směřující k ambulantnímu poskytování** řady zdravotnických zákroků dříve prováděných za hospitalizace.

#### Při obnovování smluvních vztahů s lůžkovými zdravotnickými zařízeními:

- bude kladen důraz na personální, technické a věcné vybavení, neboť je základním předpokladem pro poskytování kvalitní péče. Platný seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami přitom jasné parametry obsahuje;
- bude Pojišťovna prosazovat dosažení významného zlepšení kvality a efektivity poskytované péče pomocí její regionalizace nebo částečné koncentrace, v úzké spolupráci s krajskými samosprávami a dalšími zřizovateli lůžkových zdravotnických zařízení. **Promyšlené soustředění některých druhů péče do rukou dobře**



**vybavených a erudovaných pracovišť prospěje nejen kvalitě léčby, ale i finanční situaci zdravotnických zařízení;**

- dalšími základními parametry bude četnost prováděných diagnostických a léčebných výkonů, či efektivita využívání smluvně dohodnutého počtu lůžek.

Na základě vyhodnocení výše uvedených parametrů **bude** Pojišťovna pokračovat ve smluvním vztahu pouze s těmi odděleními, či klinikami nemocnic, které parametry splňují.

Restrukturalizaci smluvních vztahů předpokládá Pojišťovna v těch lůžkových zařízeních, kde:

1. jsou lůžka pouze základních oborů (interna, chirurgie, gynekologie, pediatrie),
2. je celkový počet lůžek pro akutní péči nižší než 200,
3. z analýz vykázané péče vyplývá nízká četnost operačních výkonů, významně delší pobyt na lůžku než ve srovnatelných nemocnicích,
4. mnohdy i 30 % hospitalizovaných pacientů není z hospitalizace propuštěno domů, ale jejich hospitalizace pokračuje na akutním či následném lůžku jiné nemocnice,
5. kontrola personálního vybavení lůžkových zařízení **následné péče** jednoznačně prokáže, že tato zařízení **nesplňují jak v počtu lékařů, tak v počtu ošetrovatelského personálu normativně stanovené počty**, uvedené v platné vyhlášce MZ ČR – seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
6. není klientům zařízení **následné péče** poskytována péče v dostatečné kvalitě, nebo kde kontroly oprávněnosti hospitalizací na lůžkách následné péče opakovaně prokázaly, že cca 20% (v některých zařízeních však až 50%) pacientů splňuje pouze kritéria sociální, nikoli zdravotní hospitalizace.

Další změny rozsahu smluvně dohodnuté péče předpokládá Pojišťovna dále u:

- lůžkových oddělení jednotek intenzivní péče,
- anesteziologicko-resuscitačních oddělení,
- dermatovenerologických oddělení,
- očních oddělení,
- ORL oddělení,
- urologických oddělení,
- ortopedických oddělení a dalších,

a to zejména v malých nemocnicích akutní lůžkové péče, které dosud poskytovaly široké spektrum péče, v některých případech však v tak nízké četnosti, že rozhodně nemohla být zaručena klinická erudice.

Při **obnovování smluvních vztahů s ambulancemi lůžkových zdravotnických zařízení** budou hodnoceny **shodné parametry jako u privátních ambulancí** smluvních partnerů.

Při **obnovování smluvních vztahů s poskytovateli péče s použitím vybrané zdravotnické techniky - VZT** (nově přístrojových zdravotnických prostředků - PZP) **se**



musí stát závaznými všechna doporučení (viz. Věstník MZ ČR, částka 8, srpen 2005) určující kritéria pro jednotlivé přístroje, parametry personálního zajištění, doporučené počty jednotlivých přístrojů a jejich napojení na další specializovaná pracoviště v příslušném regionu:

- při posuzování obměn,
- při rozhodování o nových investicích do vybrané zdravotnické techniky (zejména).

V žádném z případů uvedených v tomto materiálu nepovede úprava smluvních vztahů k omezení dostupnosti péče s ohledem na její kvalitu. Zásadní při posuzování smluvních vztahů bude vždy zajištění dostupnosti kvalitní péče pojištěncům. Dostupnost však bude posuzována nikoli jen ve smyslu vzdálenosti, ale ve smyslu dostupnosti kvality, klinické zkušenosti a vybavení.

Tabulka č. 6: Soustava smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ skut. k 31. 12. 2005	Počet ZZ ZPP k 31. 12. 2006	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení <sup>1)</sup>	34 106	34 106	100,0
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 507	5 507	100,0
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 386	2 386	100,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	6 383	6 383	100,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 822	15 822	100,0
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	540	540	100,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	1 481	1 481	100,0
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	1 963	1 963	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	24	24	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem (bez začleněných ZZ) <sup>2)</sup>	274	274	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	153	153	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhr.	53	53	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	14	14	100,0
2.2.2	rehabilitační	7	7	100,0
2.2.3	Tuberkolózně-respirační nemoci	4	4	100,0
2.2.4	ostatní jen s OLÚ péčí	14	14	100,0
2.2.5	začleněná OLÚ v rámci jiného ZZ	14	14	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	124	124	100,0
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	42	42	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	82	82	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	67	67	100,0
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	19	19	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	48	48	100,0
2.5	Ostatní lůžková zařízení	21	21	100,0
3.	Lázně <sup>2)</sup>	44	44	100,0
4.	Ozdravovny <sup>2)</sup>	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba <sup>1)</sup>	573	573	100,0
6.	Záchranná služba (odbornost 709) <sup>1)</sup>	182	182	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků <sup>2)</sup>	2 263	2 263	100,0
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení			

Poznámky k tabulce:

- 1) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem pracoviště.
- 2) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem organizace.

## Komentář k tabulce „Soustava smluvních ZZ“





**Ambulantní zdravotnická zařízení** – jsou definována IČP (= identifikační číslo pracoviště).

- Do kategorie ambulantní specialisté jsou zařazeny i odbornosti vysokoškoláků nelékařů.
- Do kategorie ostatních ambulantních pracovišť jsou zařazeny odbornosti středoškoláků neuvedené jinde.
- Nejsou zde zahrnuty příjmové ambulance lůžkových zařízení (příloha CB).

**Lůžková zařízení** jsou definována IČ.

### **Nemocnice**

Jsou zde zařazena lůžková zařízení akutní péče ve znění vyhlášky MZ ČR 101/2002 Sb., mající odbornost H (standardní lůžková péče), I (intenzivní a resuscitační lůžková péče), F, (standardní lůžková péče ve fakultních a dřívějších krajských nemocnicích), T (intenzivní a resuscitační lůžková péče ve fakultních a dřívějších krajských nemocnicích) a mající alespoň jeden z těchto základních oborů: 1\_1 interní lékařství, 3\_1 pediatrie, 5\_1 chirurgie, 6\_3 gynekologie a porodnictví.

### **Ostatní lůžková zařízení**

Do této skupiny jsou zařazena smluvní lůžková zařízení, mající některou z odborností H (standardní lůžková péče), I (intenzivní a resuscitační lůžková péče), F (standardní lůžková péče ve fakultních a dřívějších krajských nemocnicích), T (intenzivní a resuscitační lůžková péče ve fakultních a dřívějších krajských nemocnicích), která nemají alespoň jeden ze základních oborů 1\_1 interní lékařství, 3\_1 pediatrie, 5\_1 chirurgie, 6\_3 gynekologie a porodnictví. Dále jsou zde zařízení, která mají jak péči OLÚ, tak LDN a ošetrovatelskou péči. Tato zařízení jsou kromě kategorie OSTATNÍ LZ uvedena i v kategoriích ZAČLENĚNÁ ZAŘÍZENÍ (podle smluvní odbornosti).

### **OLÚ**

Lůžková zařízení poskytující jinou než odbornou akutní lůžkovou péči, která mají odbornost U. (dlouhodobá léčebná a rehabilitační ústavní péče) kromě 9U7 (pracoviště ústavní následné péče v LDN).

### **OLÚ TRN**

Zařízení mající odbornost 2U5 (pracoviště dlouhodobé lůžkové ústavní péče TRN) a ošetrovací den typu 00023, 00028.

### **OLÚ REH**



Zařízení mající odbornost 2U1 (pracoviště dlouhodobé lůžkové ústavní rehabilitační péče) a ošetrovací den typu 00022, 00027.

### **OLÚ PSYCH**

Zařízení mající odbornost 3U5 (pracoviště dlouhodobé ústavní lůžkové péče psychiatrické), 3U6 (pracoviště dlouhodobé ústavní lůžkové péče psychiatrické pro děti), 3U7 (dlouhodobá ústavní péče gerontopsychiatrická), 3U8 (pracoviště dlouhodobé léčby alkoholizmu a jiných toxikománií) a ošetrovací den typu 00021, 00026.

### **OLÚ ostatní**

Všechna IČ s ošetrovacím dnem typu 00029 nebo 00024 mimo odbornosti 9U7 a IČ s více než jednou odborností vykazující více typů OD následné péče, IČ s jinou odborností \_U\_ než TRN, REH a PSYCH, IČ s více odbornostmi \_U\_, případně i \_S\_.

### **OLÚ začleněná**

Jedná se o subjekt mající péči OLÚ a další pracoviště lůžkové péče.

### **LDN péče**

Lůžková ZZ (IČ) mající odbornost 9U7 (pracoviště ústavní následné péče v LDN) a vykazující kód ošetrovacího dne 00024.

**Samostatná LDN péče** – jedná se o IČ (subjekt) mající pouze odbornost 9U7 (pracoviště ústavní následné péče v LDN).

**Začleněná péče LDN** - jedná se o IČ (subjekt) mající pracoviště 9U7 (pracoviště ústavní následné péče v LDN) a další pracoviště lůžkové péče.

### **Ošetrovatelská lůžka ( 00005)**

Lůžková ZZ mající odbornost 9H9 ( pracoviště ústavní péče na ošetrovatelském lůžku), 9F9 (pracoviště ústavní péče na ošetrovatelském lůžku v zařízeních vykazujících typ \_F\_), 9U7 a ošetrovací den 00005.

**Samostatná** – jedná se o IČ (subjekt) mající pouze odbornost 9H9 ( pracoviště ústavní péče na ošetrovatelském lůžku) nebo 9F9 pracoviště ústavní péče na ošetrovatelském lůžku (v zařízeních vykazujících typ \_F\_)

**Začleněná** – jedná se o IČ (subjekt) mající pracoviště 9H9 ( pracoviště ústavní péče na ošetrovatelském lůžku) nebo 9F9 (pracoviště ústavní péče na ošetrovatelském lůžku v zařízeních vykazujících typ F) a další pracoviště lůžkové péče.

### **Lázně a ozdravovny**

K 31.12.2005 se oproti stavu k 31.12.2004 snížil počet smluvních zařízení o 6 lázeňských organizací a o 1 dětskou ozdravovnu. Vzhledem ke změnám předpisů byl v souvislosti se vstupem České a Slovenské republiky do EU ukončen dohodou smluvní vztah se slovenskými lázněmi.





## Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků

- Do této skupiny jsou zahrnuty lékárny, výdejny léčiv a oční optici. Nejsou zde zahrnuty výdejny PZT, protože je nelze oddělit od výrobců a distributorů.
- Nejsou zde uvedeny nemocniční lékárny.

### 4.3.2

## Zdravotní politika a revizní činnost

Cílem zdravotní politiky Pojišťovny v roce 2006 bude zajistit kvalitní a rozsahem a spektrem dostatečnou zdravotní péči o pojištěnce.

### Revizní činnost

Revizní činnost Pojišťovny vyplývá ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zahrnuje nejen činnosti určené k regulaci a kontrole výdajové složky veřejného zdravotního pojištění, ale i posuzovací činnost expertního charakteru pro vlastní potřebu (ale i smluvních zdravotnických zařízení či pojištěnců). Jde o odborné medicínské zhodnocení poskytované zdravotní péče a podmínek, za kterých je tato péče z veřejného zdravotního pojištění poskytována. Provádějí ji revizní lékaři a odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobilí k revizní činnosti.

### Cíle

Hlavním cílem revizní činnosti Pojišťovny bude stejně jako v roce 2005 snaha o zabránění poskytování neúčelné zdravotní péče – preventivní charakter, a pokud tato byla již poskytnuta – represivní charakter – omezit vznik neoprávněných, neúčelně vynaložených nákladů, a to ať před její úhradou či po ní.

Těžištěm kontrolní části revizní činnosti budou i v roce 2006 **cílené revize** vykázané zdravotní péče spojené se šetřením ve smluvních zdravotnických zařízeních (kontrolou zdravotnické dokumentace), popř. se šetřením s pojištěncem. Cílené revize správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče budou i nadále zajišťovány jak územními pracovišti tak skupinami revizních pracovníků Ústředí. Každé revizi bude jako vždy předcházet důkladná analýza, prováděná nad vykázanou zdravotní péčí zpracovanou informačním systémem.

Za jednu z priorit považujeme i v roce 2006 pokračovat ve snaze zajistit v maximální možné míře důsledné a systematické uplatňování nástrojů IS pro **automatizované kontroly** správnosti vykázané péče na všech územních pracovištích tak, aby se do jejich archivní databáze dostávaly co „nejčistší“ účty a těžiště revizních a kontrolních aktivit se tím přesunulo nad pracovní databázi.

Pro podporu této snahy byly v roce 2005 zahájeny práce na projektu úpravy informačního systému Pojišťovny. Tento projekt (pod označením CRKVC – kontrola výdajové části) považujeme za zásadní v naší snaze zajistit důslednou, celoplošnou



kontrolu správnosti vykazované zdravotní péče v informačním systému. Bude postupně uváděn do praxe v průběhu roku 2006 s cílem ještě více sjednotit pracovní postupy jednotlivých územních pracovišť tak, aby významný podíl nesprávně či neoprávněně účtovaných položek byl odhalen při jejich prvotním zpracování. **Tím bude výrazně snížen finanční dopad následně prováděných kontrol na ekonomiku zdravotnických zařízení.**

Dále se bude pokračovat v práci se Stomatologickým registrem, který kontroluje oprávněnost zhotovení protetických výrobků ve vztahu k jejich záruční době, resp. jejich životnosti.

Vedle kontroly a revize správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče má Pojišťovna v úmyslu zaměřit se v roce 2006 ve větším měřítku na **sledování kvality** poskytované péče, zejména na **účelnou farmakoterapii**.

**Zkvalitňování týmu revizních pracovníků** bude dalším z důležitých úkolů pro rok 2006. **Vnitropodnikové vzdělávání kmenových revizních lékařů Pojišťovny**, které je srovnatelné s atestací a dosud je privilegiem pouze Pojišťovny, bude pokračovat již svým čtvrtým cyklem.

## Prostředky

**Zajištění jednotného postupu** při revizních a kontrolních aktivitách všech revizních pracovníků zajistí Ústředí **přizpůsobením stávající metodiky revizní činnosti** dokončené restrukturalizací Pojišťovny a ověřením si její funkčnosti.

Prostředkem k maximální efektivitě a výtěžnosti cílených revizí by se i v roce 2006 měly stát **srovnávací analýzy** vykázané a poskytnuté zdravotní péče. Provádění cílených revizí vybraných problémových smluvních lůžkových zdravotnických zařízení bude i v roce 2006 prováděno revizními týmy Ústředí.

**Zabezpečení** důsledného, pravidelného a systematického **používání automatizovaných kontrol** vykázané zdravotní péče na krajských pobočkách a územních pracovištích bude i v roce 2006, stejně jako v roce 2005 ve spolupráci s „odborníky z praxe“ Ústředí **formou adresné kontroly** jejich využívání.

Další zkvalitňování úrovně revizních pracovníků pomocí **vnitropodnikového vzdělávání pro nové kmenové revizní lékaře**, ale i **školící a vzdělávací akce pro stávající revizní pracovníky**.

**V neposlední řadě se předpokládá výrazné a diferencované navýšení** mzdových prostředků pro revizní lékaře.

### 4.3.3

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



Výše úhrad pro rok 2006 vychází:

- z vyhlášky č. 550/2005 Sb. ze dne 21. prosince 2005, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení;
- z vyhlášky č. 101/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 550/2005 Sb.;
- z výsledků dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006.



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

Ř.	Ukazatel	m. j.	2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 2006/ skut. 2005
I.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění <sup>1)</sup> (součet ř.1 - 10)</b>	tis. Kč	<b>111 327 032</b>	<b>117 339 433</b>	<b>105,4</b>
	v tom:				
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 se nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	<b>23 813 046</b>	<b>25 090 000</b>	<b>105,4</b>
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	5 424 764	5 588 000	103,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	4 912 579	5 073 000	103,3
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč			
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	955 910	999 000	104,5
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	4 140 079	4 168 000	100,7
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	707 104	739 000	104,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	7 672 610	8 523 000	111,1
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)	tis. Kč	<b>54 340 766</b>	<b>58 209 000</b>	<b>107,1</b>
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	47 518 987	50 750 000	106,8
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	3 427 432	3 783 000	110,4
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení)	tis.Kč	2 788 386	3 043 000	109,1
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	605 961	633 000	104,5
3.	<b>Náklady na péči v oázách</b>	tis. Kč	<b>1 928 093</b>	<b>1 928 093</b>	<b>100,0</b>
4.	<b>Náklady na péči v ozdravných</b>	tis. Kč	<b>42 340</b>	<b>42 340</b>	<b>100,0</b>
5.	<b>Náklady na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	tis. Kč	<b>978 097</b>	<b>1 021 000</b>	<b>104,4</b>
6.	<b>Náklady na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	<b>622 625</b>	<b>755 000</b>	<b>121,3</b>
7.	<b>Náklady na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	<b>24 737 355</b>	<b>26 718 000</b>	<b>108,0</b>
	v tom:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	16 303 165	16 988 000	104,2
7.1.	z toho: u praktických lékařů	tis.Kč			
7.1.	u specializované ambulantní péče	tis.Kč			
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	8 434 190	9 730 000	115,4
8.	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	<b>3 316 204</b>	<b>3 451 000</b>	<b>104,1</b>
	v tom :				
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	2 428 697	2 531 000	104,2
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	887 507	920 000	103,7
9.	<b>Náklady na léčení v zahraničí <sup>2)</sup></b>	tis. Kč	<b>42 476</b>	<b>90 000</b>	<b>211,9</b>
10.	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	<b>1 506 030</b>	<b>35 000</b>	<b>2,3</b>
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů <sup>3)</sup></b>	tis.Kč	<b>409 868</b>	<b>195 471</b>	<b>47,7</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	tis.Kč	<b>111 736 900</b>	<b>117 534 904</b>	<b>105,2</b>

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 "Základní fond zdravotního pojištění".
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech . Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky "Fond prevence".



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

Ř.	Ukazatel	m. j.	2005 skut.	ZPP 2006	% ZPP 2006/ skut. 2005
I.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění <sup>1)</sup> (součet ř.1 - 10)</b>	Kč	<b>16 737</b>	<b>17 896</b>	<b>106,9</b>
	v tom:				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího 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	<b>3 580</b>	<b>3 827</b>	<b>106,9</b>
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	816	852	104,5
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	739	774	104,8
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč			
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	144	152	106,0
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	622	636	102,1
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	106	113	106,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a	Kč	1 153	1 300	112,7
2.	<b>na ústavní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky a 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	<b>8 169</b>	<b>8 878</b>	<b>108,7</b>
	v tom:				
2.1	nemocnice	Kč	7 144	7 740	108,3
2.2	odborné léčebné ústavy (Odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	515	577	112,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující	Kč	419	464	110,7
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód	Kč	91	97	106,0
3.	<b>Náklady na lůžkovou péči</b>	Kč	<b>290</b>	<b>294</b>	<b>101,5</b>
4.	<b>Náklady na péči v ozdravovnách</b>	Kč	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>101,5</b>
5.	<b>Náklady na dopravu</b> (zahrnuje dopravní zdravotní služby včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	<b>147</b>	<b>156</b>	<b>105,9</b>
6.	<b>Náklady na zdravotnickou záchrannou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	<b>94</b>	<b>115</b>	<b>123,0</b>
7.	<b>Náklady na léky vydané na recepty celkem:</b>	Kč	<b>3 719</b>	<b>4 075</b>	<b>109,6</b>
	v tom:				
7.1	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	<b>2 451</b>	<b>2 591</b>	<b>105,7</b>
	z toho: u praktických lékařů	Kč			
7.1.1	u specializované ambulantní péče	Kč			
7.2	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	Kč	<b>1 268</b>	<b>1 484</b>	<b>117,0</b>
8.	<b>Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	Kč	<b>499</b>	<b>526</b>	<b>105,6</b>
	v tom :				
8.1	<b>předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních</b> (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	<b>365</b>	<b>386</b>	<b>105,7</b>
8.2	<b>předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních</b>	Kč	<b>133</b>	<b>140</b>	<b>105,2</b>
9.	<b>Náklady na léčení v zahraničí</b>	Kč	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>215,0</b>
10.	<b>Ostatní náklady na zdravotní péči</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	<b>226</b>	<b>5</b>	<b>2,4</b>
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů</b>	Kč	<b>62</b>	<b>30</b>	<b>48,4</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	Kč	<b>16 798</b>	<b>17 926</b>	<b>106,7</b>

## Poznámky k tabulce:

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



## **5. OSTATNÍ FONDY**



## 5.1

### Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Právní rámec pro tvorbu a užití fondu prevence je dán zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Fond prevence je určen na úhradu zdravotní péče nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

#### Zdroji fondu prevence budou v roce 2006 finanční prostředky:

- z příjmů plynoucích z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných Pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění (podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů), avšak maximálně do výše 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Na základě rozhodnutí Správní rady, která oproti předchozím rokům požaduje uskutečnění pouze nezbytných cílených preventivních programů byl stanoven v ZPP2006 nižší příděl ze ZFZP do fondu prevence, a to ve výši 130 000 tis. Kč. Rozdíl ve výši 236 771 tis. Kč (rozdíl max. limitu 366 771 tis. Kč a přídělu ze ZFZP ve výši 130 000 tis. Kč) je ponechán v ZFZP a bude součástí prostředků použitých k dosažení snížení stavu závazků po lhůtě splatnosti v oblasti veřejného zdravotního pojištění. **Pokud v průběhu roku 2006 vznikne právní situace, kdy v důsledku vypovídání smluv vzniknou případné závazky, může být tvorba fondu prevence navýšena po odsouhlasení orgánů Pojišťovny.**

**Předpokládáme, že pro rok 2006 bude fond prevence naplněn částkou 166 140 tis. Kč (130 000 tis. Kč převod ze ZFZP+36 000 tis. Kč zúčtování s pojištěnci+140 tis. Kč úroky na běžném účtu).**



Tabulka č. 9: Fond prevence

A. Fond prevence (Fprev)		2005 skut.	ZPP2006	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč		ZPP 2006/ skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	37 835	34 051	90,00
II.	Tvorba celkem = zdroje	407 285	166 140	40,79
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	359 733	130 000	36,1
1.1	V tom: přiděl ze zisku po zdanění	24 788	0	
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	334 945	130 000	38,8
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	147	140	95,2
3	Ostatní (např. dary)	332		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	47 073	36 000	76,5
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	411 069	196 371	47,8
1	Preventivní programy	409 868	195 471	47,7
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 201	900	74,9
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	34 051	3 820	11,2

  

B. Fond prevence (Fprev)		2005 skut.	ZPP2006	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období				ZPP 2006/ skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	39 371	10 184	
II.	Příjmy celkem:	382 146	205 140	53,7
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	334 095	169 000	50,6
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	24 788		0,0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	309 307	169 000	54,6
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	147	140	95,2
3	Ostatní (např. dary)	366		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	47 538	36 000	75,7
III.	Výdaje celkem:	411 333	211 946	51,5
1	Výdaje na preventivní programy	394 293	211 046	53,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 201	900	74,9
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	3 315		
	Interní	12 524		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	10 184	3 378	

  

C Doplnující údaje k oddílům A a B - rok 2005		vazba na Fprev	vazba na Fprev	Skladba řádku A II 1. 3)
		sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis. Kč	tis. Kč	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
K odd. A/ II = součet položek 1 až 4			334 945	334 945
1.	Předpisy úhrad pokut a penále			
2.	Předpisy úhrad přírůžek k pojistnému			
3.	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4.	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl.2	Skladba řádku B II 1. 3)
		tis. Kč	tis. Kč	sl.3=1+2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4			309 307	309 307
1.	Příjmy z pokut a penále			
2.	Příjmy z přírůžek k pojistnému			
3.	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4.	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

  

C Doplnující údaje k oddílům A a B - rok 2006		vazba na Fprev	vazba na Fprev	Skladba řádku A II 1. 3)
		sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis. Kč	tis. Kč	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP				
K odd. A/ II = součet položek 1 až 4			130 000	130 000
1.	Předpisy úhrad pokut a penále			
2.	Předpisy úhrad přírůžek k pojistnému			
3.	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4.	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl.2	Skladba řádku B II 1. 3)
		tis. Kč	tis. Kč	sl.3=1+2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4			169 000	169 000
1.	Příjmy z pokut a penále			
2.	Příjmy z přírůžek 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

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	2005 skut.	ZPP 2006	% ZPP 2006/ skut. 2005
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy<sup>2)</sup></b>		<b>21 567</b>	<b>23 500</b>	<b>109,0</b>
	Stanovení C reaktivního proteinu		3 018	0	
	Fixní ortodontické aparátky		15 554	15 000	96,4
	Longova metoda - staplery		2 600	0	
	Nové pilotní projekty - Robotické centrum		395	1 500	379,7
	Biofeedback - léčba inkontinence stolice a terminální zácpy			400	
	Využití perfusního přístroje RM3 v transplantaci ledvin			1 600	
	Očkování proti streptokokové pneumonii			5 000	
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>2)</sup></b>		<b>168 321</b>	<b>106 171</b>	<b>63,1</b>
	Léčebně-ozdravné pobyty pro vybrané skupiny chronicky nemocných dětí	3 840	116 468	80 000	68,7
	Ostatní ozdravné pobyty	1 526	51 853	26 171	50,5
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti<sup>2)</sup></b>		<b>172 907</b>	<b>29 800</b>	<b>17,2</b>
	Očkování proti klíšťové encefalitidě			11 300	
	Podpora dárců krve		15 607	3 500	
	Prevence kolorektálního karcinomu				
	Ostatní projekty		157 300	15 000	9,5
<b>4.</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>3)</sup></b>		<b>362 795</b>	<b>159 471</b>	<b>44,0</b>

## Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovité 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.

**Komentář k tabulce č. 10:****➤ Fixní ortodontické aparátky**

Uvedený finanční příspěvek poskytuje Pojišťovna již dlouhodobě. Příspěvek je určen na skutečně vynaložené náklady na materiál pro výrobu FOA. Pojišťovna navrhuje poskytnutí příspěvku pojištěnci VZP ve věku 10-18 let včetně, jednorázově, jedenkrát za život na každou čelist. S tím, že finanční příspěvek je vyplácen v návaznosti na příslušný výkon zdravotní péče. Výše příspěvku má být diferencována dle doby pojištění u VZP ČR.

Od roku 2007 se předpokládá převedení úhrady do ZFZP.

**➤ Nové pilotní programy - Robotické centrum**

Jedná se o metodu miniinvazivní chirurgie, je vhodná pro téměř všechny chirurgické obory. Dle zahraničních zkušeností jde o metodu, která má velký přínos jak pro komfort operátora, ale hlavně pro pacienta.

Minimálně porušuje okolní struktury a tkáně, operuje s velkou přesností, zlepšuje pooperační komfort, zkracuje hospitalizaci a v mnoha případech zajišťuje lepší kvalitu života na rozdíl od klasických metod.

Cílem projektu je zhodnotit zkušenosti a porovnat je se zahraničními studii, postavit kritéria výběru operačních výkonů pro tuto metodu a kritéria výběru pacientů a zajistit úhradu ze ZFZP od roku 2007.

**➤ Biofeedback – léčba inkontinence stolice a terminální zácpy**



Už prvá fáze projektu (probíhající v termínu od 1. 2. 2004 do 30. 9. 2004) prokázala účinnost biofeedbacku v léčbě inkontinence stolice, ale pouze v krátkém časovém úseku. U pacientů sledovaných v rámci projektu došlo ke zlepšení kontrakční schopnosti svěračů i ke zlepšení kvality života díky zlepšení symptomatologie. U pacientů, kteří museli užívat ochranné pomůcky, došlo ke snížení jejich množství nebo k úplnému skončení jejich užívání.

Druhá fáze projektu byla smluvně dohodnuta, aby bylo možné poskytnout dlouhodobější údaje o účinnosti biofeedbacku v léčbě inkontinence a dále aby bylo možné provést pilotní studii s pacienty trpící terminální zácrou.

Na dobu účinnosti do 30. 9. 2006 je plánováno v ZPP 395 500,- Kč jako záloha, která bude řádně zúčtována po skončení pilotního projektu.

#### ➤ **Využití perfusního přístroje RM3 v transplantaci ledvin**

Přístroj se ve světě používá hlavně u tzv. non-heart-beating dárců. Cílem projektu je ověřit efektivitu tohoto přístroje u tzv. marginálních dárců, což by umožnilo zvýšit počet transplantovaných.

Význam projektu spočívá v předtransplantačním otestování funkce ledvin a event. eliminaci ledvin, které nemohou v potransplantačním období fungovat. Postup by znamenal nejen vyšší kvalitu zdravotní péče, ale i úsporu vynaložených nákladů. Byly by eliminovány náklady spojené s našitím štěpů, které vůbec nezačnou fungovat, a dále sníženy náklady v důsledku sníženého počtu dialyzovaných pacientů.

Neméně důležitým aspektem je i skutečnost, že pacienti po transplantaci ledviny přežívají v průměru o 9 let déle než pacienti na hemodialýze.

Od roku 2007 se předpokládá převedení úhrady do ZFZP.

#### ➤ **Léčebně – ozdravné pobyty pro vybrané skupinky chronicky nemocných dětí pojištěných u VZP ČR**

V průběhu roku 2006 bude provedena revize indikačního seznamu a nadále bude Pojišťovna upřednostňovat tuzemské programy. V roce 2006 postupně omezí ozdravné pobyty, provede revizi indikačních norem a přejde na systém grantového přidělování finančních prostředků.

Pojišťovna navrhuje pokračovat v pořádání léčebně - ozdravných pobytů pro vybrané skupiny chronicky nemocných dětí pojištěných u VZP ČR i v roce 2006. K uvedenému záměru je Pojišťovna vedena mj. stanoviskem České společnosti alergologie a klinické imunologie, která pořádání dětských přímořských pobytů za jí stanovených podmínek podporuje. „V posledních letech stále narůstá počet alergických dětí, které tráví za účelem zlepšení svého zdraví kratší či delší čas léta v některé z přímořských oblastí. Že tento pobyt pomáhá, je nesporné.

Pojišťovna navrhuje realizovat léčebně – ozdravné pobyty za těchto podmínek:

- využít stávající pobyťová místa (Platamon, Řecká republika a Plavi Horizont, Republika Černá Hora), která byla vybrána formou obchodní veřejné soutěže realizované v souladu s § 4 a násl. zákona č. 199/1994 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů.
- snížit ubytovací kapacitu ze 7 332 účastníků na 4 408 účastníků (z toho 3 840 dětí), snížit počet turnusů z 6ti na 4 v každém pobyťovém místě.



Snížením počtu zúčastněných dětí dojde ke snížení výdajů z fondu prevence VZP ČR oproti roku 2005 o cca 36,5 mil. Kč.

➤ **Očkování proti klíšťové encefalitidě**

Tento finanční příspěvek je ze strany Pojišťovny dlouhodobě poskytován. Pojišťovna předpokládá pokračování v uvedeném projektu za stejných podmínek jako dosud, tedy výplatu příspěvku po aplikaci třetí očkovací látky dětem do 15 let a příspěvek na revakcinaci do 19 let věku.

➤ **Výhody pro bezpříspěvkové dárce krve**

Pojišťovna má zájem o podporu svých zdravých pojištěnců, tedy pojistného kmene, který do systému přináší prostředky, aniž by je čerpal. V této souvislosti bude Pojišťovna poskytovat svým pojištěncům např. vitamínové přípravky a další přípravky s vhodným nutričním obsahem.

➤ **Ostatní projekty**

O jednotlivých projektech rozhodne v průběhu roku Správní rada VZP ČR.



## 5.2 Provozní fond

Tvorbu i nakládání s provozním fondem pro rok 2005 upravuje vyhláška MF č. 418/2003 Sb., ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb.<sup>1</sup> Při propočtu nákladů na vlastní činnost Pojišťovny pro rok 2006 již Pojišťovna postupovala podle novely č. 519/2005 Sb., která v souladu se souborem stabilizačních opatření stanovila snížení limitu nákladů na činnost zdravotních pojišťoven.

**Pojišťovna v roce 2005 dosáhla**, oproti původním předpokladům, vyšších příjmů a tím i vyšší rozvrhovou základnu pro propočet přídělu do PF. Na základě této vyšší rozvrhové základny Pojišťovna převedla ze ZFZP do PF 3 891 mil. Kč. Tvorbu fondu dále doplnily výnosy (47 mil. Kč) a prodej dlouhodobého majetku (převážně kopírovacích strojů) ve výši 6,9 mil. Kč. Celková tvorba PF za rok 2005 tak dosáhla výše cca 3 946 mil. Kč.

Na základě přijatých úsporných opatření a současně rovněž pozastavením několika významných akcí Pojišťovna tento maximální limit nevyužila. Skutečnost čerpání fondu na provoz Pojišťovny představuje cca 3 641 mil. Kč (podrobnější čerpání nákladů je uvedeno v tabulce PF, část A. III., ř. 1-6). Úsporu ve výši cca 305 mil. Kč Pojišťovna převedla zpět do ZFZP.

Úsporná opatření v oblasti vnitřního rozpočtu se promítla i do **plánu na rok 2006**. Dle aktuálního plánu příjmů na rok 2006 činí limit Pojišťovny pro příděl do PF cca 4 126 mil. Kč (tento limit maximálního přídělu do PF je propočten z plánovaných příjmů Pojišťovny v roce 2006, tzn. z přijatého veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, z pokut, penále, přírážek k pojistnému a náhrad škod, tj. z částky 123 537 mil. Kč násobené koeficientem 0,0334, který respektuje novou úpravu vzorce dle vyhlášky MF č. 519/2005 Sb.). Pojišťovna ovšem v plánu předpokládá, že tento maximální limit na náklady na vlastní činnost nevyužije celý, s tím že nevyužité prostředky plánuje vrátit zpět do ZFZP a současně i na jeho běžný účet ve výši cca 453 mil. Kč. Tímto postupem Pojišťovna zvyšuje disponibilní prostředky na úhradu závazků vůči ZZ. V průběhu roku bude bilance tvorby a čerpání ZFZP prověřována SR a DR a na základě skutečně dosažené rozvrhové základny pro výpočet maximálního přídělu do provozního fondu se stanoví reálná výše převodu do ZFZP k 31. 12. 2006.

Čerpání finančních prostředků provozního fondu bude v roce 2006 určeno především na:

- zajištění vlastního provozu Pojišťovny, tj. ke krytí provozních nákladů a investičních výdajů Ústředí, 14 krajských pojišťoven a jim příslušných územních pracovišť,
- náklady na vedení centrálního registru pojištěnců, informačního centra zdravotního pojištění a kapitálního centra,
- náklady na přístup k informacím o zdravotní péči prostřednictvím internetu,
- support, HW, SW, licence MS,
- příspěvek na činnost CMÚ,
- škody a sankce vzniklé vypovězením smluv a nerealizováním původně předpokládaných a plánovaných akcí,

<sup>1</sup> Vyhláška Ministerstva financí ČR č. 418/2003 Sb., ve znění vyhlášky č. 656/2004 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.



- úhradu pokut a penále za prodlevy v úhradách faktur za zdravotní péči poskytnutou v minulém období klientům Pojišťovny smluvními ZZ.

Vzhledem ke změně konstrukce výpočtu<sup>2</sup> a k očekávanému navýšení parametrů pro úrok z prodlení plán počítá s objemem penalizace od smluvních ZZ až ve výši 95,1 mil. Kč. Ani tento objem finančních prostředků by však vzhledem k celkovému objemu závazků po lhůtě splatnosti Pojišťovny a předpokládané výši úroků z prodlení nepokryl maximální možnou penalizaci ze strany ZZ. Pojišťovna předpokládá, že vyšší úrok z prodlení by byl kryt na úkor úspory, i tak by se však maximální možná penalizace mohla stát destabilizujícím prvkem zabezpečení chodu Pojišťovny.

Konkrétní výše čerpání jednotlivých položek je přehledně uvedena a vyčíslena v tabulce PF, část A. III., řádek 1 až 6 s tím, že řádek 1.16 ostatní závazky je dále podrobněji rozepsán v komentáři.

Dodržení stanoveného limitu provozních nákladů Pojišťovna plánuje dosáhnout stanovením limitů a normativů (pro nákladové skupiny i jednotlivé nákladové položky) samostatně pro Ústředí, krajské pobočky a územní pracoviště.

---

<sup>2</sup> Do 27.4.2005 platilo (dle nařízení vlády č. 142/1994 Sb. ze dne 8.6.1994), že výše úroků z prodlení činí ročně dvojnásobek diskontní sazby, stanovené ČNB a platné k prvnímu dni prodlení s plněním peněžitého dluhu. To znamená, že se výše úroků z prodlení po dobu, kdy peněžitý dluh trval, neměnila. S účinností od 28.4.2005 bylo výše uvedené nařízení vlády změněno nařízením vlády č. 163/2005 Sb. tak, že výše úroků z prodlení odpovídá ročně výši repo sazby stanovené ČNB, zvýšené o 7 procentních bodů. V každém kalendářním pololetí, v němž trvá prodlení dlužníka, je výše úroků z prodlení závislá na výši repo sazby stanovené ČNB a platné pro první den příslušného kalendářního pololetí. To znamená, že výše úroků z prodlení se bude u jednotlivých případů měnit každého půl roku vždy k 1. dni příslušného kalendářního pololetí. Výše úroků z prodlení, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti nařízení vlády č. 163/2005 Sb., se řídí dosavadními právními předpisy.



Tabulka č. 11: Provozní fond

	2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 06/ skut. 05
	tis. Kč	tis. Kč	
<b>A. Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>			
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	0	0	
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 946 053</b>	<b>4 181 914</b>	<b>106,0</b>
1 Předpis přidělu podle § 1 odst.4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	3 891 238	4 126 136	106,0
2 Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3 Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4 Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	6 908	20 000	289,5
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	268	278	103,7
7 Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	437		
8 Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
9 Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	1		
10 Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	18 853	15 000	79,6
11 Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	28 348	20 500	72,3
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			
<b>III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>3 946 053</b>	<b>4 181 914</b>	<b>106,0</b>
1 Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	3 450 921	3 695 304	107,1
1.1 v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 335 534	1 422 228	106,5
1.2 ostatní osobní náklady	15 699	16 774	106,8
1.3 pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	125 034	129 510	103,6
1.4 pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	351 468	374 141	106,5
1.5 odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 440	5 387	156,6
1.6 úroky			
1.7 podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	4 190	6 400	152,7
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	48		
1.11 úhrady poplatků	699	718	102,7
1.12 závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	33 631	95 140	282,9
1.13 úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14 prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15 podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	393 754	405 072	102,9
1.16 ostatní závazky	1 187 424	1 239 934	104,4
2 Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 711	28 445	106,5
3 Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	305 266		
4 Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	160 000		
5 Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech		452 965	
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	3 155	5 200	
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			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	



B.		2005 skut.	ZPP2006	% ZPP06/ skut. 05
<b>B. Provozní fond (PF)</b>				
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>				
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		18 585	21 919	
<b>II. Příjmy celkem:</b>		<b>3 798 872</b>	<b>4 213 408</b>	<b>110,9</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	3 582 368	4 095 705	114,3
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	25 383	20 000	78,8
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	268	278	103,7
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	245		
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů porizovaných z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	1		
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	28 369	15 000	52,9
11	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	28 330	20 500	72,4
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu částí režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti <sup>1)</sup>	69 671	61 925	88,9
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů interní	64 237		
<b>III. Výdaje celkem:</b>		<b>3 795 538</b>	<b>4 215 327</b>	<b>111,1</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	3 067 993	3 296 970	107,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 329 900	1 405 704	105,7
1.2	ostatní osobní náklady	18 883	16 620	88,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	122 031	128 987	105,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	353 121	373 249	105,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	3 600	5 310	147,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	4 190	6 400	152,7
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	48		
1.11	úhrady poplatků	691	718	103,9
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	19 445	95 140	489,3
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
1.16	ostatní výdaje	1 216 084	1 264 842	104,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	27 845	28 445	102,2
3	Příděl do základního 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	129 446		0,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech		452 965	
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	32 419	5 200	16,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	468 164	369 822	79,0
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů <sup>2)</sup>			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností <sup>2)</sup>	69 671	61 925	88,9
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>		21 919	20 000	

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	tis. Kč
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období <sup>4)</sup>			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

**Poznámky k tabulce:**

- 1) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodeje metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku)  
Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahujících se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 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. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.





## **Komentář**

**Ve sloupci „Skutečnost 2005“ v části A. II. v řádku 1** je uveden převod finančních prostředků ze ZFZP pro tvorbu PF v roce 2005 propočtený dle vyhlášky MF. **Řádek 4** informuje o výnosu z prodeje majetku. **V řádcích 10 a 11** jsou uvedeny výnosy z veřejného zdravotního pojištění, přičemž do řádku 10 je zahrnut předpis tržeb ze smluvních pokut a úroky z prodlení, výnosy z prodeje materiálu (neupotřebitelného evidovaného majetku), předpis nároku na náhradu škod z pojistných událostí, předpis pohledávky za zaměstnanci z titulu vyúčtování podílu na závodním stravování. Řádek 11 obsahuje předpis tržeb od smluvních zdravotnických zařízení za prodané tiskopisy, metodiky a číselníky, za vedení registrů (centrální registr pojištěnců, informační centrum, kapitační centrum).

**V části A. III. je v řádcích 1 až 6** podrobně rozvedeno čerpání fondu.

**Ve sloupci označeném „ZPP 2006“ v části A. II. v řádku 1** je uveden příděl ze ZFZP ve výši max. limitu. **Do řádku 4** je promítnut plánovaný prodej dvou objektů územních pracovišť Pojišťovny. **V řádcích 10 a 11** pak další zdroje fondu (výnosy).

Čerpání fondu je vyčísleno **v části A. III. Podrobná struktura řádku 1.16. „ostatní závazky“**: náklady na provoz budov vlastních 75 mil. Kč, náklady na provoz budov pronajatých 80 mil. Kč, reprezentace 2 mil. Kč, reklama a propagace 10 mil. Kč, daně a poplatky 0,5 mil. Kč, pojištění 7 mil. Kč, opravy a udržování (mimo budov) 51,6 mil. Kč, poštovné 8 mil. Kč, pořizování dat 5 mil. Kč, cestovné 7,2 mil. Kč, technické zhodnocení 4 mil. Kč, ČTK, monitoring médií, PR aktivity, komunikační program 18,4 mil. Kč, obměna plastových karet 8 mil. Kč, outsourcing automobilů a kopírovacích strojů 30 mil. Kč, poradenství, konzultace, překlady, tlumočení, účetní audit 10 mil. Kč, NRC 1,5 mil. Kč, formuláře VČ a PČ 21 mil. Kč, evidovaný majetek 42 mil. Kč, PHM 7,5 mil. Kč, spotřeba energie (budovy vlastní) 35 mil. Kč, spotřeba energie (budovy pronajaté) 8 mil. Kč, kancelářský materiál 75 mil. Kč, podpora informačního systému 237,7 mil. Kč, přenosy dat 6 mil. Kč, náklady soudních řízení, právní zastoupení, administrativně právní služby 5 mil. Kč, telekomunikační poplatky 53 mil. Kč, vzdělávání, členství, sympozia, odborná literatura 11 mil. Kč, příspěvek na stravování 49,3 mil. Kč, akce KLIENT 5 mil. Kč, klientský časopis 50 mil. Kč, internetový přístup k informacím o zdravotní péči 45,5 mil. Kč, škody a sankce 200 mil. Kč, ostatní 70,7 mil. Kč (např. zákonné pojištění, ostatní sociální náklady, evidovaný nehmotný majetek, odpis pohledávek, rezerva pro případ vyšší penalizace od SZZ, rezerva na mimořádné provozní náklady).

**V řádku 1.7** je uveden plánovaný podíl úhrad za služby CMÚ.

**Do řádku 5** je zahrnut předpokládaný příděl do ZFZP ve výši cca 453 mil. Kč. Tento příděl představuje tzv. „úsporu“ provozního fondu.

**Do řádku 6** je zaznamenán kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve výši 5,2 mil. Kč. Pojišťovna předpokládá v roce 2006 prodej dvou svých objektů za 20 mil. Kč, přičemž účetní zůstatková cena těchto objektů je 14,8 mil. Kč.

**V části B tabulky** jsou uvedeny skutečné příjmy a výdaje provozního fondu (cash-flow), které vycházejí a navazují na údaje, které jsou uvedeny **v části A. tabulky – tvorba a čerpání**.





### 5.3

#### Majetek pojišťovny a investice

**Pojišťovna v roce 2005** pořídila dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek ve výši 599,8 mil. Kč, z toho výdaje na investice do informačního systému představují výši cca 280,3 mil. Kč, na stavební investice 248,2 mil. Kč a na ostatní investice bylo vynaloženo 71,3 mil. Kč. Na splátky úvěrů a úroků z těchto úvěrů vynaložila v roce 2005 Pojišťovna 26,9 mil. Kč.

**Pro rok 2006 Pojišťovna na základě přijatých úsporných opatření** přijala restriktivní rozpočet na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (oproti původnímu plánu došlo ke snížení o cca 48,5 %).

Pro rok 2006 jsou plánovány celkové výdaje investičních prostředků (včetně splátek úvěrů a úroků z úvěrů vztahujících se k tomuto fondu) ve výši 381 mil. Kč. Na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku je vyčleněno 354,1 mil. Kč.

Převážnou část investičních prostředků bude Pojišťovna směřovat na investice do informačního systému (284,9 mil. Kč), a to na pokračování budování integrační platformy včetně Portálu Pojišťovny, výměny HW, pokračování v budování jednotné správy koncových stanic s důrazem na bezpečnost systému, řízení informačního systému dle metodologie ITIL a zavádění DMS.

Výrazně snížený objem stavebních investic ve výši 20 mil. Kč bude v roce 2006 určen na řešení některých havarijních stavů a na zabezpečení pokladního styku Pojišťovny.

Ostatní investice plánované na rok 2006 ve výši 49,2 mil. Kč tvoří zejména výdaje na zvýšení bezpečnosti jednotlivých krajských pojišťoven, územních pracovišť a jejich úřadoven (14,5 mil. Kč), výdaje na datové rozvody (12,5 mil. Kč), výdaje na obměnu zastaralých ústředen (7 mil. Kč), výdaje na audiovizuální programy (2,7 mil. Kč) a investice určené na zálohové zdroje UPS, frankovací a skartovací stroje, zobrazovací techniku a obálkovací systémy (12,5 mil. Kč).

Na splátky úvěrů a úroků z úvěrů je dle splátkového kalendáře plánován stejný objem finančních prostředků jako v roce 2005 (26,9 mil. Kč).

S ohledem na úsporná opatření budou tvorbu FRM tvořit v roce 2006 pouze odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, které ani nebudou čerpány v plné výši.



Tabulka č. 12: Fond reprodukce majetku

		2005 skut.	ZPP2006	%
A. Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	ZPP06/ skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	691 670	657 685	
II.	Tvorba celkem = zdroje	570 275	421 480	73,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	407 093	416 252	102,2
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	160 000		
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	27	28	103,7
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	3 155	5 200	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	604 260	357 459	59,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	599 791	354 088	59,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	4 456	3 357	75,3
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	13	14	107,7
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	657 685	721 706	

		2005 skut.	ZPP2006	%
B. Fond reprodukce majetku (FRM)		tis. Kč	tis. Kč	ZPP 06/ skut. 05
I.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	
	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 118	6 461	
II.	Příjmy celkem:	630 477	375 050	59,5
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	468 164	369 822	79,0
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	129 446		
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	27	28	103,7
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)	32 419	5 200	16,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
	Ostatní	421		
III.	Výdaje celkem:	627 134	381 011	60,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	599 791	354 088	59,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	4 456	3 357	75,3
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	13	14	107,7
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vzbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>1)</sup>	22 453	23 552	104,9
	Ostatní	421		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	6 461	500	



## **Komentář**

Počáteční zůstatek (PZ) ve sloupci „Skutečnost 2005“ v části tabulky A. I. je převzat z účetní skutečnosti fondu. Konečný zůstatek (KZ) v části tabulky A. IV. téhož sloupce je vypočten dle vzorce:  $KZ = PZ + \text{tvorba fondu} - \text{čerpání fondu}$  a představuje výši 657,7 mil. Kč. Nerovnoměrnost mezi KZ fondu části tabulky A a B vysvětluje vztah:  $KZ \text{ fondu části A} + \text{zůstatek jistiny úvěrů vztahujících se k FRM} = KZ \text{ fondu části B} + \text{pohledávky FRM za PF}$  (657,7 mil. Kč + 82,7 mil. Kč = 6,5 mil. Kč + 733,9 mil. Kč). Pro rok 2006 předpokládáme KZ části A (tvorba a čerpání fondu) ve výši 721,7 mil. Kč a zůstatek jistiny úvěrů 59,2 mil. Kč. Oproti tomu je plánován KZ části B (příjmy a výdaje fondu) ve výši 0,5 mil. Kč a suma pohledávek FRM za PF 780,4 mil. Kč.

**Ve sloupci „Skutečnost 2005“ v části A. II.** (tvorba celkem = zdroje) ř. 1 je uvedena skutečná výše odpisů, která je oproti plánu roku 2005 nižší o cca 39 mil. Kč. **V řádku 2** tohoto sloupce je uveden převod z PF ve výši schválené SR Pojišťovny.

**V části A. III. ř. 1** je zaznamenán fakt, že Pojišťovna v roce 2005 pořídila dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek včetně záloh v nižší než plánované výši (plán 654 mil. Kč).

**V části tabulky B. II. ř. 1, ř. 2 a ř. 8** jsou uvedeny příjmy FRM v roce 2005. Převod kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku představují nevyčerpané prostředky z minulého roku.

**V části tabulky B. III. ř. 1** (pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh) jsou ve sloupci skutečnost roku 2005 uvedeny výdaje na pořízení investic 599,8 mil. Kč (z toho: pořízení investic do informačního systému 280,2 mil. Kč, stavební investice 248,3 mil. Kč a ostatní investice 71,3 mil. Kč).

**Do části B. III. řádku 2 a řádku 7 tabulky** jsou zapracovány úroky z úvěrů a splátky bankovních úvěrů. Tyto finanční výdaje se vztahují k pořízení a rekonstrukci budovy Flora a představují celkovou výši cca 26,9 mil. Kč.

**Ve sloupci „ZPP 2006“ v části A. II. ř. 1** je uvedena předpokládaná suma odpisů z pořízeného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v objemu 416,3 mil. Kč.

**V části A. III. ř. 1** tabulky je uveden celkově plánovaný objem pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh pro rok 2006 ve výši 354,1 mil. Kč.

Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši umožňují finanční příjmy FRM uvedené **v části tabulky B. II. ř. 1 a ř. 8.**

**V části B. III. řádku 2 a řádku 7 tabulky** jsou uvedeny aktuální úroky z úvěrů a splátky bankovních úvěrů, které se vztahují k pořízení a rekonstrukci budovy Flora, a které korespondují se splátkovým kalendářem čerpaných úvěrů.

**ZPP 2006 (ř. 1 části tabulky B. III.)** zahrnuje výdaje na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh ve výši 354,1 mil. Kč (z toho: investice do informačního systému 284,9 mil. Kč, stavební investice 20 mil. Kč a ostatní investice 49,2 mil. Kč).



## 5.4 Sociální fond

Sociální fond bude tvořen:

- základním přídělem ve výši 2 % ročního objemu nákladů, zúčtovaných s provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy,
- přídělem z hospodářského výsledku po zdanění až do výše 1 % objemu nákladů zúčtovaných s provozním fondem (v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů a Vyšší kolektivní smlouvou) na mzdy a náhrady mzdy, a to v případě jeho kladného stavu.

Sociální fond bude čerpán v souladu s vyhláškou na účely specifikované v Kolektivní smlouvě, např. na:

- penzijní připojištění – pro všechny zaměstnance, kteří mají uzavřenou smlouvu s penzijním fondem a požádají o příspěvek,
- životní pojištění nebo zdravotní připojištění pro všechny zaměstnance, kteří mají uzavřenou smlouvu, nebo si ji uzavřou u životní pojišťovny dle vlastního výběru a požádají o příspěvek,
- příspěvky na stravování,
- ocenění pracovních a životních jubileí – zaměstnavatel poskytuje z fondu peněžní nebo nepeněžní dar,
- regeneraci a péči o zdraví (sportovní aktivity, lázeňská péče), očkování proti chřipce, multivitaminy v době virových epidemií,
- rekreaci rodin – zimní a letní (tvoří největší část čerpání sociálního fondu),
- dětskou rekreaci – v dětských táborech vodáckých, lyžařských apod.,
- sociální půjčky a výpomoci – jsou poskytovány samoživitelkám při obtížných životních situacích a ostatním zaměstnancům při dlouhodobé nemoci.

Čerpání sociálního fondu je upraveno Kolektivní smlouvou – Přílohou č. 1 a Dodatky ke Kolektivní smlouvě. Do čerpání roku 2005 se promítnul zvýšený zájem zaměstnanců o penzijní připojištění a nově zavedených aktivit, tj. životního a zdravotního připojištění.



Tabulka č. 13: Sociální fond

<b>A. Sociální fond (SF)</b>		2005 skut.	ZPP 2006	% ZPP 06/ skut. 05
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>				
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>29 514</b>	<b>16 547</b>	
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>35 009</b>	<b>43 027</b>	<b>122,9</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	26 711	28 445	106,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	174	250	143,7
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	144		
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	7 848	14 222	181,2
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	132	110	83,3
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>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>47 976</b>	<b>42 670</b>	<b>88,9</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	47 831	42 500	88,9
1.1	v tom: půjčky	109	120	110,1
1.2	ostatní čerpání	47 722	42 380	88,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	145	170	117,2
3	Záporné kurzové rozdíly			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>16 547</b>	<b>16 904</b>	

<b>B. Sociální fond (SF)</b>		2005 skut.	ZPP 2006	% ZPP 06/ skut. 05
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>				
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>31 675</b>	<b>15 022</b>	
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>30 736</b>	<b>43 177</b>	<b>140,5</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	27 845	28 445	102,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	174	250	143,7
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	139	150	107,9
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		14 222	
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnanců podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	132	110	83,3
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			
	Interní	2 446		
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>47 389</b>	<b>39 670</b>	<b>83,7</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	47 244	39 500	83,6
1.1	v tom: půjčky	109	110	100,9
1.2	ostatní výdaje	47 135	39 390	83,6
2	Bankovní (poštovní) poplatky	145	170	117,2
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>15 022</b>	<b>18 529</b>	

<b>C. Doplnující informace k oddílu B</b>				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	126	103	81,7
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	103	103	100,0



## 5.5 Rezervní fond

Výše rezervního fondu v roce 2005 činí 1 519 mil. Kč a v roce 2006 by měla činit doplněním převodem ze ZFZP 1 609 mil. Kč. (viz Doplnující tabulka rezervního fondu), a to na základě ustanovení § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

V roce 2006 Pojišťovna předpokládá, že začne naplňovat rezervní fond ve výši 30 mil. Kč z hospodářského výsledku zdaňovaných činností po zdanění za minulá období (viz. řádek A. II. 9, B. II. 10 tabulky rezervního fondu). Případně bude vzhledem k přetrvávajícím závazkům vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti v roce 2007 převedena tato částka z rezervního fondu do ZFZP.

Vzhledem k tomu, že o rozdělení hospodářského výsledku rozhoduje Správní rada, budou všechny operace s tímto související provedeny po jejím odsouhlasení.



Tabulka č. 14: Rezervní fond

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 06/ skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 466 488	1 518 982	
II.	Tvorba celkem = zdroje	52 494	90 605	172,6
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	52 494	60 605	115,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
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			
9.	Převod z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění		30 000	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 518 982	1 609 587	
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 06/ skut. 05
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup>	6	6	
II.	Příjmy celkem:	0	30 000	
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			
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	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>			
10	Převod z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění		30 000	
III.	Výdaje celkem:	0	0	
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhlášky o fondech			
6	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III <sup>1)</sup>	6	30 006	

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup>

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF	tis. Kč <sup>4)</sup>	tis. Kč <sup>4)</sup>	tis. Kč <sup>4)</sup>
2002		96 387 503	x	
2003		101 295 228	101 295 228	
2004		106 112 538	106 112 538	
2005		x	114 508 369	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky <sup>5)</sup>	101 265 090	107 305 378	106,0
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	1 518 976	1 609 581	106,0





## 5.6

### Ostatní zdaňovaná činnost

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2006 provozovat dani podléhající činnosti prakticky ve shodném rozsahu a druzích, jak je provozuje v roce 2005.

Jedná se o činnosti související s hlavní činností Pojišťovny, s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro Pojišťovnu VZP, a.s., která je její 100%ní dceřinnou společností. V roce 2005 došlo k navýšení základního kapitálu PVZP ze 60 mil. Kč na 100 mil. Kč (viz část B. tabulky č. 15). Navýšení základního kapitálu bylo financováno z prostředků, které Pojišťovna získala provozováním zdaňované činnosti – smluvního pojištění a připojištění.

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

Pojišťovna předpokládá v roce 2006 provozování zdaňované činnosti zhruba ve stejném rozsahu jako v roce 2005. Tabulka ostatní zdaňovaná činnost ve sloupci skutečnost 2005 vykazuje ztrátu v celkové výši 1 604 tis. Kč. Ztráta nebyla způsobena nehospodárnou činností, ale obsahuje i účetní opravy smluvního pojištění a připojištění provozovaného VZP ČR do 30.4.2004 vyplývající ze skutečností, o kterých se Pojišťovna dozvěděla v účetním období roku 2005. Tyto opravy zvýšily náklady zdaňovaných činností o 9 224 tis. Kč.

Daň z příjmů právnických osob ve sloupci skutečnost 2005 (viz tabulka Ostatní zdaňovaná činnost, část A.IV.) obsahuje daň z příjmů právnických osob za zdaňovací období roku 2005 ve výši 1 087 tis. Kč. Rozdíl ve výši - 420 tis. Kč činí snížení daňové povinnosti minulých zdaňovacích období z rozdílů vyplývajících zejména z účetních oprav smluvního pojištění a připojištění provozovaného VZP ČR do 30.4.2004, o kterých se VZP ČR dozvěděla v účetním období roku 2005.

Tabulka ve sloupci ZPP 2006 obsahuje hodnoty, které po zohlednění oprav potvrzují kontinuálnost rozsahu nákladů a výnosů v ostatních zdaňovaných činnostech mezi roky 2005 a 2006.

V roce 2006 bude rozhodující část zdrojů, získaných provozováním ostatních zdaňovaných činností, použita shodným způsobem jako v minulých obdobích, tzn. rozhodnutím Správní rady Pojišťovny bude převedena do fondů veřejného zdravotního pojištění.





Tabulka č. 15: Ostatní zdaňovaná činnost

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období <sup>1)</sup> (OZdČ)		2005 skut.	ZPP 2006	% ZPP 06/ skut. 05
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I. Výnosy celkem</b>		<b>68 900</b>	<b>69 610</b>	<b>101,0</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	67 786	69 010	101,8
2	Úroky	1 114	600	53,9
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>II. Náklady celkem <sup>2)</sup></b>		<b>70 504</b>	<b>61 530</b>	<b>87,3</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	70 504	61 530	87,3
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	26 902	24 410	90,7
1.2	- ostatní osobní náklady	27	0	
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	2 438	2 200	90,2
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	6 986	6 350	90,9
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	12 976	11 180	86,2
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále	556		
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	20 619	17 390	84,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>III. Hospodářský výsledek = I - II</b>		<b>-1 604</b>	<b>8 080</b>	
<b>IV. Daň z příjmů</b>		<b>667</b>	<b>2 180</b>	<b>326,8</b>
<b>V. Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>		<b>-2 271</b>	<b>5 900</b>	
<b>B Doplnující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ <sup>3)</sup></b>				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	60 000	100 000	166,7
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	60 000	100 000	166,7
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0

## Poznámky k tabulce:

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



## **6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ**



**Tabulka "Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny" kvantifikuje agregované vybrané charakteristické ukazatele o činnosti a hospodaření Pojišťovny.**

**V řádcích 1 a 2** jsou uvedeny ukazatele vyjadřující pohyb pojištěnců Pojišťovny v roce 2005 a v roce 2006. Pro rok 2006 Pojišťovna předpokládá úbytek průměrného počtu pojištěnců o 95 tis. osob.

**V řádku 3** je uveden stav hmotného a nehmotného majetku Pojišťovny.

**V řádku 4** je uveden objem finančních výdajů na pořízení investic. Skutečnost v roce 2005 a také plán na rok 2006 vychází ze schválené tvorby a čerpání FRM pro sledovaná období.

**V řádku 5** jsou uvedeny konečné stavy finančních investic.

**V řádku 6** je uvedeno v roce 2005 navýšení základního kapitálu PVZP o 40 mil Kč.

**V řádku 7** Pojišťovna neplánuje v roce 2006 přijetí bankovních úvěrů.

**V řádku 8** jsou uvedeny splátky úvěrů. Jedná se o dva hypoteční úvěry poskytnuté ČMHB, a.s. za účelem pořízení a rekonstrukce objektu Flora. Úvěry byly čerpány v letech 1998 až 2000, předpokládané splacení je v roce 2008, resp. 2010. Splátky bankovních úvěrů jsou prováděny měsíčně dle platných smluv.

**V řádku 9** je kvantifikován očekávaný nesplacený zůstatek úvěrů ke konci sledovaného období.

**V řádcích 17, 18** je uvedena kvantifikace očekávaného počtu pracovníků Pojišťovny.

**V řádku 19** je obsažen výpočet koeficientů pro stanovení limitu nákladů na činnost Pojišťovny dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

**V řádku 20** je uvedena rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu Pojišťovny.

**V řádku 21** je vyčíslen maximální limit nákladů na činnost z dosažené rozvrhové základny. V roce 2006 je limit dle novelizovaného znění vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., oproti konstrukci z roku 2005 nižší o 86 mil. Kč.

**V řádku 22** je specifikován skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu, který je ve výši max. limitu. Skutečné čerpání provozního fondu je ale nižší o 453 mil. Kč a tato úspora je převedena z provozního fondu zpět do ZFZP.

**V řádku 23** jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky stavu závazků Pojišťovny celkem, vždy ke konci plánovaného období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Závazky ve lhůtě splatnosti jsou predikovány podle postupů účtování a mají vazbu na tvorbu a čerpání fondů. Závazky po lhůtě splatnosti jsou zjišťovány z operativní evidence jako stavová veličina. Plánování je prováděno s vazbou na náklady a výdaje na zdravotní péči hrazené ze ZFZP. V roce 2005 závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ dosáhly k 31.12. výše 10,6 mld. Kč, tj. zvýšení oproti roku 2004 o 1,3 mld. Kč. Pro rok 2006 Pojišťovna předpokládá snížení stavu závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti o cca 2,1 mld. Kč, takže jejich výše dosáhne ke konci roku cca 8,5 mld. Kč.

**V řádku 24** jsou uvedeny celkové předpokládané pohledávky Pojišťovny ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, pohledávky vůči zdravotnickým zařízením a ostatní pohledávky ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením.



V pohledávkách za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti se v roce 2005 promítá postoupení části pohledávek na ČKA ve výši 3 mld. Kč.

Evidence stavu pohledávek vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti vyplývá z uplatnění regulačního mechanismu na maximální hodnotu bodu v roce 2003 za roky 2001 a 2002, a v roce 2005 za rok 2003 dle Cenového výměru MF. Jedná se především o ZZS, které proti tomuto podaly žaloby. Nejvyšší soud v Brně, kam se Pojišťovna odvolala ale konstatoval, že zákon o cenách MF ČR je nedotknutelný a cenový limit je závazný i pro paušální platby.

Stav ostatních pohledávek po lhůtě splatnosti k 31.12.2006 ve výši cca 83,7 mil. Kč tvoří pohledávky za zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami z přerozdělení. Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou tvořeny pohledávkami z přerozdělení pojistného, z náhrad škod, z plnění mezinárodních smluv a pohledávkami ostatních fondů Pojišťovny.



Tabulka č. 16: Přehled základních ukazatelů zdravotní pojišťovny

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 06/ skut. 05
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>1)</sup>	osob	6 617 714	6 512 000	98,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 816 909	3 805 000	99,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období <sup>2)</sup>	osob	6 651 725	6 556 642	98,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 870 061	3 820 101	98,7
	v tom: do 60 let	osob	2 349 204	2 301 031	97,9
	nad 60 let	osob	1 520 857	1 519 070	99,9
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 114 390	4 052 226	98,5
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	628 785	354 088	56,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	628 785	354 088	56,3
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	100 000	100 000	100,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis.Kč	100 000	100 000	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč	40 000	0	
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis.Kč	40 000	0	
7	Přijaté bankovní úvěry celkem ( tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis.Kč	22 453	23 552	104,9
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč	82 736	59 184	71,5
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení bezúročných půjček ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek bezúročných půjček k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
14	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období <sup>3)</sup>	osob	4 891	5 200	106,3
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců <sup>3)</sup>	osob	4 916	4 970	101,1
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 vyhlášky č. 656/2004 Sb., (dále jen "vyhláška o fondech") <sup>4)</sup>	%	3,40	3,34	98,2
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	114 448 175	123 537 000	107,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	3 891 238	4 126 136	106,0
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	3 891 238	4 126 136	106,0



Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	2005 skut.	ZPP2006	% ZPP 06/ skut. 05
<b>23</b>	<b>Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>5)</sup></b>	<b>tis.Kč</b>	<b>22 585 106</b>	<b>21 123 000</b>	<b>93,5</b>
<b>23.1</b>	<b>v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	11 271 491	11 880 000	105,4
<b>23.2</b>	<b>závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	10 613 010	8 507 000	80,2
<b>23.3</b>	<b>ostatní závazky ve lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	700 605	736 000	105,1
<b>23.4</b>	<b>ostatní závazky po lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč			
<b>24</b>	<b>Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>tis.Kč</b>	<b>33 708 575</b>	<b>39 334 816</b>	<b>116,7</b>
<b>24.1</b>	<b>v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	7 663 563	8 123 000	106,0
<b>24.2</b>	<b>pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	23 874 030	29 409 000	123,2
<b>24.3</b>	<b>pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	1 100 972	700 000	63,6
<b>24.4</b>	<b>pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	330 162	330 162	100,0
<b>24.5</b>	<b>ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	656 116	688 922	105,0
<b>24.6</b>	<b>ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti</b>	tis.Kč	83 732	83 732	100,0

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

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie <sup>6)</sup>	osob	5 227	5 877	112,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie <sup>6)</sup>	osob	9 010	5 597	62,1
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

## Poznámky k tabulce:

- Počet pojištěnců k 31. 12. zahrnuje stav pojištěnců z 12. přerozdělování včetně opravného hlášení.
- Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
- Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9, ř. 12 a ř. 15.
- Jedná se o osoby, které se staly "osobami, za které platí pojistné stát" na základě vyhlášených mezinárodních smluv o sociálním pojištění s nimiž vyslovil souhlas Parlament a dále na základě závazných předpisů Evropských společenství, tj. nařízení Rady EHS 1408/71 a nařízení Rady EHS 574/72.



## **7. ZÁVĚR**



**V době zpracování tohoto ZPP2006 jsou již některé parametry, ovlivňující vývoj hospodaření v roce 2006, známy (úhrada zdravotní péče na 1. pol. 2006, novelizace zákonů, které zvýší příjem ZFZP) a některé parametry jsou pouze jako předpoklady (úhrada zdravotní péče na 2. pol. 2006).**

**V oblasti pojištěnců** ZPP2006 předpokládá jejich úbytek v roce 2006, dle trendu posledních období, v průměru o cca 95 tis. osob. Je to víc oproti roku 2005, kdy od Pojišťovny odešlo cca 77 tis. osob, ale méně než v roce 2004, kdy odešlo 125 tis. osob. Z hlediska věkové struktury Pojišťovna předpokládá úbytek zejména u pojištěnců do 30 let (o cca 3,6%), naopak stabilní základna je předpokládána u pojištěnců nad 60 let. U střední vrstvy mezi 30 a 60 lety je předpokládán mírný úbytek (o necelé 1%). U struktury pojištěnců jako plátců pojistného je předpokládán mírný pokles u státních pojištěnců a OSVČ, u zaměstnanců a OBZP je předpokládán stabilní stav.

**Náklady na zdravotní péči** rostou v průměru o 5,4% oproti roku 2005 a v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce o 6,9%. Nárůst nákladů na zdravotní péči vychází z ustanovení vyhlášky MZ č. 550/2005 Sb., resp. vyhlášky MZ č. 101/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 550/2005 Sb. a výsledků dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče pro 1. pol. 2006, přičemž plán počítá se stejnými parametry i pro 2. pol. 2006. **Toto navýšení je kompenzováno posílením zdrojů základního fondu zdravotního pojištění** (na základě zákona č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění). Jedná se o změnu konstrukce vyměřovacího základu za státní pojištěnce a zavedení 100%-ního přerozdělení, platnost novely od 2. čtvrtletí 2006.

**Úspory** Pojišťovna předpokládá v hospodaření provozního fondu a fondu prevence, kdy není plánováno plné vyčerpání maximálních možných hodnot daných platnými právními předpisy v roce 2006.

U provozního fondu plán předpokládá, že úspora ve výši 453 mil. Kč (rozdíl mezi max. limitem provozního fondu dle § 7 vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů a jeho plánovaným čerpáním), bude použita na posílení ZFZP.

U fondu prevence plán předpokládá, že úspora ve výši 237 mil. Kč (rozdíl mezi max. limitem přidělu fondu prevence ze ZFZP dle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb. a jeho plánovaným přidělem), bude ponechána v ZFZP na jeho posílení.

#### **Pojišťovna upozorňuje na tato rizika nesplnění ZPP2006:**

- Může dojít ke zrychlení tempa úbytku počtu pojištěnců a ke změně struktury portfolia a tím i k poklesu příjmů z výběru pojistného. Důsledkem může být nedostatek zdrojů ke krytí nákladů na zdravotní péči.
- Horší vývoj ekonomiky v roce 2006 než je předpoklad výchozí makroekonomické predikce zdravotně pojistného plánu.
- Za současné situace nelze předem přesně odhadnout, jak bude vypadat síť smluvních zdravotnických zařízení na konci roku 2006. Jednak lze předpokládat změnu legislativních předpisů, které mohou do této oblasti výrazným způsobem zasáhnout, jednak nelze zaručit, že Pojišťovna bude mít možnost své připravené parametry úprav v obnovených smluvních vztazích zrealizovat.





- Na straně nákladů na zdravotní péči nedodržení jejich výše v případě vydání úhradové vyhlášky MZ ČR pro 2. pololetí 2006 s parametry, které by byly v rozporu se záměry tohoto plánu.

V Praze dne 14.4.2006