



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

# ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2008

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

---

říjen 2007

## OBSAH:

	<b>strana</b>
<b>1. ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>2. OBECNÁ ČÁST</b>	<b>7</b>
2.1 Název, sídlo, statutární orgán .....	8
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2008 .....	8
2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření.....	9
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům .....	9
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR a rozdělení investic .....	10
<b>3. POJIŠTĚNCI</b>	<b>14</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>19</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2008 .....	20
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	28
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....	30
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením .....	30
4.3.2 Zdravotní politika .....	36
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	36
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů .....	38
<b>5. OSTATNÍ FONDY</b>	<b>48</b>
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence .....	49
5.2 Provozní fond .....	52
5.3 Majetek pojišťovny a investice .....	58
5.4 Sociální fond .....	64
5.5 Rezervní fond .....	66
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost .....	69
<b>6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>71</b>
<b>7. ZÁVĚR</b>	<b>75</b>



### Seznam použitých zkratk:

<b>BÚ</b>	Bankovní účet
<b>CMÚ</b>	Centrum mezistátních úhrad
<b>CRM</b>	Customer Relationship Management (systém podporující řízení vztahů se zákazníky)
<b>DMS</b>	Document Management System (systém managementu dokumentů)
<b>DPH</b>	daň z přidané hodnoty
<b>DRG</b>	diagnosis related groups (klasifikační systém nákladových skupin diagnóz)
<b>DRNR</b>	doprava raněných, nemocných a rodiček
<b>EHP</b>	Evropský hospodářský prostor
<b>EI</b>	elektronický identifikátor
<b>EKIS</b>	ekonomický informační systém
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FRM</b>	fond reprodukce majetku
<b>HW</b>	hardware
<b>ICT</b>	Informační a komunikační technologie
<b>IPF</b>	integrační platforma
<b>IS</b>	informační systém
<b>IT</b>	informační technologie
<b>ITIL</b>	Information Technology Infrastructure Library (metodika, nástroj managementu informačního systému)
<b>IZIP</b>	internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta
<b>JIP</b>	jednotka intenzivní péče
<b>KIS</b>	krajské informační systémy
<b>KP</b>	krajské pobočky
<b>LDN</b>	léčebna dlouhodobě nemocných
<b>LSPP</b>	lékařská služba první pomoci
<b>LP</b>	léčivé přípravky
<b>LZZ</b>	lůžkové zdravotnické zařízení
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NRC</b>	Národní referenční centrum
<b>OBZP</b>	osoba bez zdanitelných příjmů
<b>OLÚ</b>	odborný léčebný ústav
<b>OSVČ</b>	osoba samostatně výdělečně činná
<b>PF</b>	provozní fond
<b>PL</b>	praktický lékař
<b>PSYCH</b>	psychiatrická péče
<b>REH</b>	rehabilitační péče
<b>SW</b>	software
<b>SZZ</b>	smluvní zdravotnické zařízení
<b>TRN</b>	tuberkulóza a respirační nemoci
<b>ÚICT</b>	Úsek informačních a komunikačních technologií
<b>ÚP</b>	územní pracoviště
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
<b>v. z. p.</b>	veřejné zdravotní pojištění
<b>ZFZP</b>	základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP</b>	zdravotnické prostředky
<b>ZPP 2008</b>	Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2008
<b>ZULP</b>	zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZZ</b>	zdravotnické zařízení
<b>ZZS</b>	zdravotnická záchranná služba



## **1. ÚVOD**



**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „VZP ČR“) v roce 2006 konsolidovala své hospodaření a již začátkem roku 2007 se jí podařilo vyrovnat své závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením z minulých období.** Ke stabilizaci hospodaření přispěla také vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, na základě které došlo k prodloužení lhůt splatnosti z 20 na 30 dní, i když do smluvních vztahů se tato změna prosadila jen u části poskytovatelů. Tento ekonomický vývoj VZP ČR umožnil začít postupně naplňovat ostatní fondy v zákonné výši, včetně rezervního fondu. V ekonomické oblasti tak byly vytvořeny podmínky pro pokračování vyrovnaného až přebytkového hospodaření. Podmínkou je vnitřní stabilita VZP ČR a předpoklad růstu ekonomiky České republiky.

VZP ČR se stala stabilizovanou institucí zvládající své úkoly, která je současně připravena řešit zadání probíhající reformy veřejných financí v oblasti zdravotnictví. Reforma, zaměřená na posílení rolí jednotlivých subjektů ve zdravotnictví a tím i zvýšení jejich pravomocí a odpovědnosti, v budoucnosti významně ovlivní chod VZP ČR. Jejich uskutečnění znamená potřebu vytvořit novou ekonomickou soustavu, přizpůsobit informační systém, upravit procesy plánování a provádění analýz, korigovat zdravotní a smluvní politiku atd.

VZP ČR se v průběhu roku 2008 musí připravit na ostřejší konkurenční prostředí, které si vynutí změny v přístupu VZP ČR jak k jejím klientům – pojištěncům (vytvoření tzv. klientsky orientované instituce), tak i ke smluvním partnerům – zdravotnickým zařízením.

**Základní cíl VZP ČR, kterým je hospodárné zajišťování kvalitní a dostupné zdravotní péče jejím pojištěncům, zůstane i nadále stejný.**

**Hlavním ekonomickým cílem VZP ČR pro rok 2008 je pokračovat v posilování její ekonomické pozice tak, aby při současném finančním naplnění ostatních fondů dle platné legislativy byly vytvořeny potřebné finanční rezervy základního fondu zdravotního pojištění pro vykrývání výkyvů v cash-flow v průběhu měsíce.**

**Do ZPP 2008 jsou zahrnuty předpokládané dopady související s reformou veřejných financí, tj. s přijetím zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů<sup>1</sup>.**

Tento zákon bude determinovat naplnění ekonomického cíle pro rok 2008. Na příjmové straně se projeví ve výrazném snížení meziročního růstu příjmů základního fondu zdravotního pojištění. Výše nákladů na zdravotní péči bude v roce 2008 vycházet z těchto disponibilních zdrojů. V roce 2008 tak dojde ke snížení salda příjmů a nákladů ZFZP, jehož výši očekáváme na úrovni 1,66 mld. Kč.

V roce 2008 budeme usilovat o stabilizaci počtu pojištěnců na úrovni dosažené v závěru roku 2007. Toto úsilí se promítne na jedné straně do smluvní a zdravotní politiky VZP ČR a na straně druhé do podoby komunikace VZP ČR s klientem, do obrazu VZP ČR zprostředkovaného sdělovacími prostředky a dalších forem zlepšování image VZP ČR. VZP ČR bude dále prohlubovat svoji klientskou orientaci nabídkou informací o zajišťovaných zdravotních službách, pomocí při potížích s dostupností péče, přípravou cílených preventivních a vzdělávacích programů.

V oblasti smluvní politiky ve vztahu k ZZ plánujeme obnovování a uzavírání smluvních vztahů tak, aby byla vytvořena síť ZZ, která by plně odpovídala potřebám našich

---

<sup>1</sup> Struktura Zdravotně pojistného plánu VZP ČR pro rok 2008 vychází z "Metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na rok 2008" vydané Ministerstvem zdravotnictví dne 17. srpna 2007 č.j.: MZDR 25 665/2007.



pojištěnců a poskytovala jim dostupnou a kvalitní zdravotní péči. Pro rok 2008 sice nepředpokládáme výraznou změnu v počtu smluvních partnerů, nicméně počítáme s výsledky probíhající revize smluvních vztahů dle schválených zásad aktivní smluvní politiky a dopady transformace zejména LZZ. Chceme pokračovat v kvalitativních změnách především v rozsahu kontrahovaných zdravotních služeb.

Těmito a dalšími kroky by měla být posílena konkurenceschopnost VZP ČR. Ta bude dále podpořena dalším rozvojem informačního systému a komunikačních technologií. Tyto investice umožní také rychlejší a snadnější komunikaci s klienty VZP ČR.

Výše zmiňované kroky budou provázeny personální politikou, která se zaměří na získání a udržení zaměstnanců potřebných pro kvalitní fungování v krajské organizační struktuře, pro dosažení cílů v dalších obdobích a zajištění funkcí v probíhající reformě veřejných financí (nové povinnosti a příležitosti VZP ČR), péči o zaměstnance a především na jejich profesionální růst, a to při současném zvyšování jejich výkonnosti a motivace.

V oblasti organizační struktury VZP ČR bude prioritou v roce 2008 především optimalizovat a dále zefektivnit současnou krajskou organizační strukturu, dále posilovat postavení krajských poboček jako důležitých výkonných a řídicích složek a zefektivnit činnost Ústředí.

### **Hlavní parametry použité pro sestavení ZPP 2008**

**Na příjmové straně ZPP 2008 jsou výpočty založeny zejména:**

- **na předpokládaných trendech vývoje počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného v roce 2008**
- **na trendech vývoje věkové struktury pojištěnců VZP ČR**, ovlivňované mimo jiné přirozenou natalitou a mortalitou
- **na předpokládaném vývoji makroekonomických ukazatelů České republiky v roce 2008** podle výpočtů VZP ČR vztahených na portfolio jejích pojištěnců, tj. na:
  - růstu objemu mezd a platů o 7,4 %
  - růstu průměrné mzdy o 6,7 %
  - míře inflace 3,4 %
  - míře nezaměstnanosti v ČR ve výši 6,3 %
  - počtu nezaměstnaných ČR ve výši 379 tis. osob
  - míře nezaměstnanosti v řadách pojištěnců VZP ČR ve výši 7,5 %
- **na novelizaci zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a nabytí účinnosti k 1. 1. 2008, tj. na:**
  - zavedení maximálního vyměřovacího základu s dopadem -2,160 mld. Kč
  - definici vyměřovacího základu pro pojistné hrazené státem s dopadem -1,980 mld. Kč (jde o vyčíslení dopadu změny legislativy, nejde o snížení příjmů, ale o rozdíl mezi tím, jak by se příjmy vyvíjely v případě, že by legislativa nebyla změněna)
  - rozšíření definice vyměřovacího základu pro platbu pojistného s dopadem +0,5 mld. Kč.

**Na straně nákladů jsou výpočty a předpoklady založeny zejména:**



- na přijetí zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, resp. novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, tj. na:
  - zvýšení nákladů na zdravotní péči z titulu zavedení regulačních poplatků o 1,7 mld. Kč
  - zvýšení nákladů na poštovní poplatky související se zavedením regulačních poplatků a se zasíláním osobních účtů pojištěnce jako přehledu výdajů s dopadem 0,209 mld. Kč
  - změně základní sazby DPH z 5 % na 9 % s dopadem na zvýšení nákladů na zdravotní péči o 1,130 mld. Kč
- na stabilitě sítě smluvních zdravotnických zařízení VZP ČR v jednotlivých krajích České republiky
- na převodu 4 679,6 mil. Kč ze ZFZP do provozního fondu ve výši max. limitu dle vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- na převodu 414,3 mil. Kč ze ZFZP do fondu prevence ve výši max. limitu dle zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- na převodu 120,1 mil. Kč ze ZFZP do rezervního fondu.

Tabulka č. 1: Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP 2008

	m. j.	Rok 2007	Rok 2008
Počet pojištěnců k 31. 12.	osoby	<b>6 531 000</b>	<b>6 531 000</b>
Nárůst <b>objemu</b> mezd (dle MFČR)	%	9,4	7,4
Nárůst <b>objemu</b> mezd (dle MPSV)	%	7,9	7,2
Nárůst <b>průměrné</b> mzdy (index MFČR)	%	8,2	6,7
Nárůst <b>průměrné</b> mzdy (index MPSV)	%	7,1	6,3
Minimální mzda	Kč	<b>8 000</b>	<b>8 000</b>
Minimální pojistné OBZP, zaměstnanci	Kč	1 080	1 080
Minimální pojistné OSVČ	Kč	1 360	1 456
Vyměřovací základ státu	Kč	<b>5 035</b>	<b>5 013</b>
Pojistné státu	Kč	680	677
<b>NEZAMĚSTNANOST:</b>			
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF - MPSV)	osoby	407 000	379 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle MF - MPSV)	%	6,9	6,3
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	251 000	231 000
Míra nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR	%	8,1	7,5
<b>Míra inflace (dle MF)</b>	<b>%</b>	<b>2,3</b>	<b>3,4</b>



## **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**

**MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA**

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

## 2.2

### **Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2008**

Organizační struktura VZP ČR je dána zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů. Tvoří ji Ústředí, krajské pobočky, územní pracoviště a úřadovny.

Stěžejním úkolem Ústředí VZP ČR je zajišťovat řídicí, organizační, koncepční a metodickou činnost VZP ČR 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 VZP ČR jsou Správní rada a Dozorčí rada. Jejich složení a kompetence určuje ustanovení § 17 a násl. zákona č. 551/1991 Sb.

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



V oblasti organizační struktury VZP ČR bude prioritou v roce 2008 především optimalizovat a dále zefektivnit současnou krajskou organizační strukturu, dále posilovat postavení krajských poboček jako důležitých výkonných a řídicích složek VZP ČR a zaměřit se na realizaci účinného systému řízení a jeho změn spočívajících v posílení metodického, procesního a projektového řízení Ústředí.

## 2.3

### Dceřiné společnosti a jejich zaměření

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

## 2.4

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

V roce 2008 je pro oblast služeb podstatné analyzovat stávající stav a následně navrhnout a realizovat změny potřebné k transformaci VZP ČR na klientsky zaměřenou instituci. Předkládaný návrh se týká zejména „technických služeb“ využitelných za všech okolností, kdy instituce pečuje o své klienty. V tomto kontextu musí služby vždy znamenat podstatnou konkurenční výhodu, a to zejména ve snadnosti a rychlosti řešení klientských problémů. Uvedené znamená mít snadno dostupnou pobočkovou síť a možnost vstupovat do VZP ČR všemi komunikačními kanály se zachováním profesionality, důvěryhodnosti a vstřícnosti k celému spektru klientů, jako jsou poskytovatelé zdravotní péče, plátcí pojistného a samotní pojištěnci. Současně musí VZP ČR i nadále realizovat širokou nabídku služeb v oblasti poskytování benefitů pro celé spektrum klientů. K dosažení uvedeného cíle je třeba, aby VZP ČR postupně změnila své fungování na klientsky orientovanou instituci. Tato změna je v plném souladu s dvěma důležitými cíli, a to:

- a) Profesionálně a jednotně řídit komunikaci s klienty v duchu pravidel e-governmentu, tedy být veřejnoprávní institucí, která efektivně a na profesionální úrovni komunikuje s klientem.
- b) Efektivní komunikací s klientem dosáhnout úspory času na straně klienta a také poskytnout úplnou informaci ohledně veškerých aktivit, které se týkají vztahu klienta a VZP ČR, ekonomicky a efektivně provádět obslužné procesy tak, aby bylo dosaženo úspory času pracovníků a režijních nákladů.

Ke splnění uvedených záměrů musíme vylepšit současné prostředí IS VZP ČR implementací informačního systému Kontaktního centra VZP ČR. Kontaktní centrum zvýší úroveň práce s klientskými informacemi. Jedná se o zavedení standardních CRM nástrojů přes celou VZP ČR v projektu „Komunikační platforma“. Související projekty informačního systému jsou popsány v samostatné kapitole 2.5.

V rámci realizace klientsky orientované instituce budeme postupně vytvářet komplexní klientská místa. Tedy místa, která budou schopna kvalitně obsloužit klienta VZP ČR, a to zejména po stránce naplnění podstaty zákonem uložených povinností při správě



veřejného zdravotního pojištění, tedy výběru pojistného a úhradě zdravotní péče. Klientské místo bude také místem s možností uzavření komerčních smluv a navíc umožní obsluhu v rámci klientských benefitů, poskytování individuálních informací, zpracovávání dokladů a dalších činností vedoucích ke kompletnímu vyřízení klientského podnětu. Během roku 2008 bude zrealizováno komplexní klientské místo v Plzni a v dalších místech, kde budou probíhat stavební investice.

Komplexní klientská místa jsou budována s ohledem na klientsky přívětivé a dostupné prostředí. Místa budou personálně obsazena profesionálními pracovníky, kteří budou schopni spolehlivě, konzistentně, rychle a ochotně vyjít klientovi vstříc. Pracovníky, kteří budou vyjadřovat jistotu, zdvořilost a budou mít schopnost budovat důvěru. Profesionalita klientských pracovníků bude zabezpečena systémem proškolení všech agend veřejného zdravotního pojištění a pojištění v rámci EU, jazykovými kurzy a dalšími potřebnými profesními dovednostmi a také finanční motivací. Uvedené znamená nastavení procesů pravidelných seminářů, školení a pomocí moderních nástrojů zavedeme doplňkové vzdělávání formou e-learningu. Tímto postupem bude zajištěna vysoká úroveň poskytovaných služeb pracovníky „v první linii“ a jejich profesní růst.

Za nesmírně důležité považuje VZP ČR rozšíření současné infolinky a vybudování kvalitního Call centra. Call centrum bude vystupovat jako komplexní klientské místo pro telefonní a elektronickou komunikaci s klienty VZP ČR. Bude zajišťovat přesně vytipované obslužné agendy a odpovídat na veškeré dotazy týkající se agendy veřejného zdravotního pojištění, doplňkových služeb a další. Call centrum bude provádět aktivní volání klientům s upozorněním na nesoulady v evidenci a s návodem na řešení. Vybranému portfoliu pojištěnců současně zajistí nabídku benefitů a přidružených komerčních služeb.

Před nutnou realizací změny VZP ČR na klientsky orientovanou instituci je nutné zaměřit se také na definování potřeb pojištěnců, plátců a poskytovatelů a na způsob uspokojování jejich potřeb, ale také na péči o zaměstnance a jejich neustálý profesní a profesionální růst. Vytvoření Call centra a komplexních klientských míst znamená vytvoření koordinované týmové práce. Motivace a zainteresovanost znamená omezit střídání pracovníků zvláště na výše uvedených pracovních pozicích. Neustálá migrace pracovníků určených pro klientský servis ve svém důsledku může negativně ovlivnit profesionalitu a v návaznosti způsobí nespokojenost pojištěnců, plátců či poskytovatelů. Právě na uvedených místech je třeba sestavit skutečný tým – elitní tým, vytvořit prostředí vysoké angažovanosti a na tomto postupu postavit standard kvality individuálních služeb a přístupu ke klientům.

## 2.5

### **Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR a rozdělení investic**

Rozvoj informačního systému VZP ČR (IS VZP ČR) vychází z dokumentu „Koncepte IS VZP ČR pro roky 2006 až 2009“. Odráží současné technologické trendy v informačních a komunikačních technologiích (ICT) vedoucí k budování otevřených, flexibilních systémů, založených na používání standardizovaných produktů. Dalšími aspekty, kterými podmiňuje IS VZP ČR svůj vývoj, jsou:

- změny systému veřejného zdravotního pojištění v ČR
- návaznosti systémů veřejného zdravotního pojištění v podmínkách EU



- strategické záměry VZP ČR.

### **Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2008**

Cílem je vybudování centralizovaného IS podporujícího požadované obchodní služby VZP ČR s minimální závislostí na organizační struktuře. Proto je snahou při zavádění nových úloh dodržet pravidlo centralizace dat i aplikací, pokud je to možné a efektivní.

Z pohledu priorit uživatelů a s ohledem na přínosy pro VZP ČR předpokládá ÚICT realizovat následující projekty:

- Pro podporu klientského přístupu a marketingových aktivit bude rozvíjena **Komunikační platforma**. Jejím základním cílem je obsloužit klienta libovolným komunikačním kanálem, z libovolného místa jednotně a ve stejné kvalitě. Rozšířením centralizovaných on-line referenčních údajů o komunikaci s klienty se zlepší kvalita a efektivita služeb klientům VZP ČR a zároveň zkvalitní vnitřní procesy VZP ČR při vyřizování klientských požadavků.
- VZP ČR bude rozvíjet **elektronické on-line služby** pro klienty a partnery, především **B2B komunikační kanál** (z angl. Business to Business), který je svou povahou určen pro bezpečnou **automatickou komunikaci** přímo mezi IS VZP ČR a jejími partnery, zejména zdravotnickými zařízeními, státními institucemi apod. B2B kanál minimalizuje lidský prvek v procesu předávání dat a hlavně tento proces urychlí a zjednoduší.
- Veškerá komunikace s klienty v různých částech IS bude uložena v **Auditní stopě** – na všech kanálech bude jasná historie jednání s klientem.
- Nový **registr poskytovatelů zdravotní péče** bude vycházet z aktuálních potřeb VZP ČR. Klíčovým doplněním bude zavedení a sledování historie změn v úpravách smluv.
- **Centrální registr subjektů veřejného zdravotního pojištění** bude obsahovat jednak pojištěnce, plátce pojistného, zaměstnavatele a potřebné vazby mezi nimi, ale i další subjekty veřejného zdravotního pojištění (například zdravotní pojišťovny, finanční úřady, obchodní partnery, apod.).
- **Vyúčtování zdravotní péče** – centralizace v této oblasti je spojená s úpravou datového modelu a aktualizováním pravidel pro ohodnocování dokladů.
- Projekt **Správa pohledávek** bude řešit zejména sjednocení postupů při správě pohledávek v rámci celé VZP ČR a optimalizaci těchto postupů.
- **Nový ekonomický informační systém**, jehož výstavba začne v roce 2008, poskytne flexibilní a bezpečnou základnu zpracování účetních dokladů a zajistí controllingové mechanismy, umožňující získání aktuálních a přesných ekonomických informací. Řešení bude plně centralizované a bude podporovat procesy v oblastech jednotného vedení účetnictví, správy číselníků, správy majetku, finančního plánování a rozpočtování a řízení lidských zdrojů.
- V rámci IS VZP ČR je v současné době implementován základ systému pro správu dokumentů – **Document Management System (DMS)**. Systém řídí celý životní cyklus dokumentů (založení, schvalování, distribuci, archivaci a případnou skartaci dokumentů dle daných pravidel). DMS je v první fázi realizován pouze pro lokalitu Ústředí VZP ČR. Zde bude poskytovat služby v oblastech e-mailové komunikace, evidence smluv, veřejných zakázek a likvidace došlých faktur. V roce 2008 dojde k postupnému rozšíření tohoto systému na krajské pobočky.



- Projekt **Reporting BAM** (z angl. Business analytic monitoring) umožní managementu na všech úrovních řízení sledovat obchodní procesy, informace a data v reálném čase i ve vybrané časové řadě.
- Významnou navrhovanou změnou na úrovni služeb ÚICT je jednotné přihlášení uživatele a jednotná správa jeho přístupových práv a pracovních rolí v souvislosti se zavedením prvku **identity managementu**.
- Jádrem IS je modul **Integrační platformy** (IPF), který zajišťuje jak technologické, tak obchodní procesy. Architektura IPF dovoluje rychlou reakci na změnu procesu, která je zajištěna standardními adaptéry pro SW různých dodavatelů. Nejedná se pouze o statické technologické prostředí, ale o trvalý proces vytváření vazeb mezi aplikacemi.
- Cílová architektura je plně centralizovaná, to znamená, že všechna klientská pracoviště budou ke službám přistupovat vzdáleně po síti (sít' WAN). Proto bude optimalizována přenosová kapacita sítě pomocí **WAN akcelerace**.
- V Microsoft infrastruktuře dojde k zjednodušení architektury doménových řadičů a mírné změně architektury elektronické pošty, respektující tři datová centra. Současný trend serverů s MS softwarem bude dále rozvíjen.
- ÚICT předpokládá další rozvoj **IP telefonie** a kontaktního centra. IP telefonie umožní snazší integraci hlasových a datových služeb, sjednocení a zlevnění správy hlasových služeb a optimalizaci nákladů na přenos hlasu a dat.

**Bezpečnost ICT** bude posílena tím, že síťová infrastruktura centra bude rozdělena do vrstev, mezi kterými existují jasná pravidla komunikace. Oddělení tzv. Front endu (vrstvy, ke které přistupují klienti) od aplikačních a databázových serverů zjednoduší správu celé infrastruktury center, sníží náklady při provádění technologických změn a zvýší bezpečnost celého systému.

- Z potřeb systémové integrace a centralizace vychází i program dalšího rozvoje **procesního řízení** v ÚICT dle metodiky ITIL. Procesní a organizační změny budou podporovat technologické změny tak, aby došlo k efektivnímu využití nové technologie a služeb. Procesní a organizační změny představují prostředek pro snadnější řízení těchto změn a podpoří definování nových odpovědností a pravomocí, které si vyžadují nově plánované technologie.

Úsek informačních a komunikačních technologií se ve svém vývoji ubírá trendem přeměny vnímání ICT pouze jako „správce infrastruktury“ zabezpečujícího běh datových center, infrastruktury a aplikací, do role „poskytovatele služeb“, který rozumí obchodním procesům, mnohdy je dokáže zjednodušovat a také přináší inovace. Postupný přechod k nové architektuře IS by měl přinést zlepšení v těchto směrech:

- zvýšit pružnost ICT systému
- snižovat náklady na „udržení chodu“
- snižovat rizika a zlepšovat říditelnost
- zvyšovat kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb.

#### **Rozdělení investic do IS v roce 2008**

- Servery a periferie HP – UX
- PC, NT servery a tiskárny



- SW licence Oracle
- Oblast komunikací, datových sítí, Internet a Extranet
- Aplikační SW
- Rozvojové projekty.



### **3. POJIŠŤENCI**



Počet pojištěnců je jeden z nejdůležitějších ukazatelů, od něhož se odvíjí hospodářské výsledky VZP ČR. Pro rok 2008 předkládáme ambiciózní plán, kterým je udržení absolutního počtu pojištěnců na úrovni konce roku 2007. Úsilí VZP ČR směřuje k tomu, aby v konkurenci zdravotních pojišťoven obstála co nejlépe a nabídla svým klientům profesionální servis a služby na nejvyšší úrovni. Plán stabilizace počtu pojištěnců znamená ve svém důsledku vyrovnání počtu pojištěnců, kteří od VZP ČR odcházejí, s počtem pojištěnců, kteří přicházejí od jiných zdravotních pojišťoven. Počet příchozích pojištěnců však musí být ještě vyšší, aby byl dorovnán přirozený úbytek pojištěnců.

V roce 2007 provedla VZP ČR řadu opatření, která vedla k obnovení důvěry klientů po nejistém období nucené správy v roce 2006 a ke zlepšení vnímání VZP ČR jako celku. Tato opatření byla směřována především na optimální a efektivní vynakládání prostředků z fondu prevence a provozního fondu. U fondu prevence bylo navázáno na osvědčené aktivity z dřívějších let a byly výrazně rozšířeny programy se zaměřením na různé okruhy portfolia pojištěnců. K výraznému posunu došlo i v oblasti marketingu a v oblasti komunikace s médii.

Pro rok 2008 chystáme několik změn, které by měly podpořit a posílit změnu vnímání VZP ČR u veřejnosti. Cílem VZP ČR v souladu s navrženou strategií pro následující roky by měla být silná, stabilní, zodpovědná, spolehlivá a klientsky orientovaná instituce s pozitivním a rovným přístupem ke všem partnerům.

### **Úhrada zdravotní péče – základní fond zdravotního pojištění**

VZP ČR ukazuje pojištěncům, že je spolehlivou institucí schopnou zajistit uhrazení veškeré i vysoce nákladné, moderní a specializované zdravotní péče. Od počátku roku 2007 odpadl jeden z hlavních zmiňovaných důvodů nespokojenosti poskytovatelů zdravotní péče – zpoždování plateb. Nadále však hrozí riziko při nerovném nastavení úhrad mezi jednotlivými segmenty poskytovatelů.

Mezi klientské aktivity, které mohou výrazně přispět k pozitivnímu vnímání VZP ČR, je rozesílání osobních účtů pojištěnce jako přehledu výdajů. Při vhodném podání a přípravě povede rozesílání vyúčtování k výraznému sblížení vztahu pojištěnec – VZP ČR.

### **Nabídka programů – fond prevence**

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

Předpokládá se další rozvoj aktivit spojených s Klubem pevného zdraví. Také se rozšiřuje spektrum programů – např. projekt zdravá firma, program péče o matku a dítě, preventivní očkování atd.

### **Mediální obraz a marketing**

Na významu nabývá využívání Portálu VZP ČR a webových stránek. Tuto oblast VZP ČR nezanedbává. V aplikacích Portálu nabízí klientům co nejlepší přístup a nabídku úloh. Internetové stránky vede atraktivně i při nutnosti zachovat konzervativnější charakter. O zlepšení mediálního obrazu svědčí zájem uživatelů o stránky [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz). Jednou z novinek zavedených od roku 2007 je Otázka týdne, kterou novináři s oblibou využívají. Jde o součást kontinuálního zveřejňování všech informací důležitých pro pojištěnce. VZP





ČR klade důraz na pozitivní informování veřejnosti o svých aktivitách s cílem dosáhnout širšího povědomí veřejnosti o činnosti VZP ČR.

Veřejnost ocenila zlepšení obrazu VZP ČR tím, že poprvé v historii preferovala VZP ČR na první místo v anketě Měsíc 2007 v kategorii zdravotních pojišťoven. V roce 2008 bude pokračovat intenzivní práce samostatného odboru marketingu ve spojení s krajskými pracovníky marketingu.

### **Profesionalizace pracovníků**

Profesionální úroveň pracovníků VZP ČR a profesionální poskytování služeb jsou součástí pozitivního vnímání a image VZP ČR. Z toho důvodu dochází k průběžnému vzdělávání a doškolování zaměstnanců VZP ČR, kteří zabezpečují výkon jejích služeb. Na profesionalizaci pracovišť bude mít vliv také zavedení nového mzdového řádu, systemizace pracovních míst a ocenění podílu zaměstnanců na dosažených výsledcích. Osobní odpovědnost zaměstnanců za vytváření dobrého jména VZP ČR a její prosperity v oblasti vztahů veřejného zdravotního pojištění je předpokladem k dosažení stanovených cílů.

### **Aktivní získávání klientů**

Pro získání klientů z jiných zdravotních pojišťoven musí být zvolen nový – aktivní přístup. Drtivá většina klientů jiných zdravotních pojišťoven byla dříve klienty VZP ČR. Pečlivým zmapováním důvodů změny u bývalých klientů je volen aktivní způsob oslovování potenciálních nových klientů pojišťovny. Jedním ze způsobů je plošně mířená propagace (mediální zprávy, klientský časopis) s cílem pozitivního oslovení všech skupin pojištěnců.

### **Komunikační platforma**

Jedním z důležitých nástrojů pro naplnění důvěry klientů VZP ČR je realizace projektu Komunikační platforma. Tento projekt zastřešuje celou řadu aktivit vedoucích k profesionálnímu zavedení systému podporujícího péči o zákazníky – CRM (Customer Relationship Management). V rámci projektu Komunikační platformy dojde ke změně v těchto oblastech: Call centrum (vytvoření komplexního Call centra ze současného Centra informací), e-mailing, telefonie, podpora marketingu, znalostní databáze, konsolidace klientských informací atd.

### **Věková struktura pojištěnců**

Průměrný plánovaný počet pojištěnců pro rok 2008 je 6 531 000. Tento počet je navrhován ve stejné výši pro celý rok 2008. Z toho důvodu je uvažována stejná hodnota průměrného počtu pojištěnců v celém období a stejná je výše počtu pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období. Rozložení očekávaného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách ukazuje následující tabulka.



Tabulka č. 2: Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina 2)	Průměrný počet pojištěnců 1)			
	Rok 2006 skut.	Rok 2007 oč. skut.	ZPP 2008	% ZPP 2008/Oč. skut. 2007
0-5	268 369	275 814	285 000	103,3
5-10	256 654	251 848	247 100	98,1
10-15	333 115	308 728	286 900	92,9
15-20	397 041	390 412	384 000	98,4
20-25	431 983	426 848	422 900	99,1
25-30	517 815	492 547	469 000	95,2
30-35	501 120	517 778	534 100	103,2
35-40	420 079	427 232	436 800	102,2
40-45	431 300	432 600	433 900	100,3
45-50	426 912	411 196	397 700	96,7
50-55	501 928	490 907	481 100	98,0
55-60	514 661	507 682	501 300	98,7
60-65	421 428	446 922	473 900	106,0
65-70	318 073	327 922	339 200	103,4
70-75	292 212	281 545	271 700	96,5
75-80	263 442	263 467	263 800	100,1
80-85	187 036	186 989	186 800	99,9
85+	93 637	104 233	115 800	111,1
<b>celkem 1)</b>	<b>6 576 805</b>	<b>6 544 670</b>	<b>6 531 000</b>	<b>99,8</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.

**Komentář k tabulce č. 2**

Vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR je zachycen v tabulce č. 2. Ta zobrazuje průměrné počty pojištěnců VZP ČR členěné do 18 věkových skupin po pěti letech věku. Pro každou věkovou skupinu jsou uvedeny skutečné průměrné počty v roce 2006, odhad pro celý rok 2007 (extrapolace známé skutečnosti za 8 měsíců) a další extrapolací odvozený odhad pro rok 2008.

Vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR je ovlivněn několika faktory, z nichž nejdůležitější jsou pohyb pojištěnců mezi VZP ČR a zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami, vznik a zánik pojistných vztahů na základě pravidel Evropské unie a také demografický vývoj v České republice. Do jisté míry se projevuje i konkurenční chování zdravotních pojišťoven, které projevují zvýšený zájem o zdravé pojištěnce z mladších věkových skupin. Nárůst počtu dětí ve věku do pěti let lze přičíst vlivu členství ČR v Evropské unii, kdy děti osob ze



zemí EU, zaměstnaných v České republice, jsou jako nezaopatření rodinní příslušníci pojištěni podle pravidel EU současně s rodičem v ČR, a zpravidla to bývá právě u VZP ČR.



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



## 4.1

### Záměry vývoje hospodaření základního fondu zdravotního pojištění v roce 2008

Stabilita základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) je závislá na mnoha faktorech, které ovlivňují příjmovou a výdajovou, resp. nákladovou stranu. Vzhledem ke konstrukci celé ekonomické soustavy VZP ČR jsou na hospodaření ZFZP závislé i ostatní fondy, které jsou ze ZFZP finančně naplňovány podle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Povinnost VZP ČR hospodařit vyrovnaně je dána zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Především vlivem působení zákona č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění, se podařilo v roce 2006 finanční pozici stabilizovat. V průběhu roku 2007 byly vyrovnány závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti a byl tak splněn základní předpoklad pro naplňování ostatních fondů v zákonné výši.

**Z hlediska hospodaření s fondy v. z. p. je základním ekonomickým cílem VZP ČR pro rok 2008 pokračovat v posilování ZFZP tak, aby byly finančně naplněny ostatní fondy dle platné legislativy a byly vytvořeny potřebné finanční rezervy pro vykrývání výkyvů v cash-flow v průběhu měsíce.**

**Celkové zdroje ZFZP** jsou v roce 2008 plánovány ve výši 145 620 mil. Kč, tj. nárůst oproti roku 2007 o 3,5 %. Tvorba pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhne výše 139 779 mil. Kč s meziročním růstem o 3,4 %.

**Celkové čerpání ZFZP** je plánováno pro rok 2008 ve výši 141 932 mil. Kč, tj. meziroční růst o 6,5 %. Největší položka, náklady na zdravotní péči, dosáhne výše 132 396 mil. Kč s nárůstem o 6,5 %. Výše nákladů na zdravotní péči vychází z očekávaných disponibilních zdrojů, které budou použity jednak k meziročnímu růstu úhrad a k pokrytí očekávaných meziročních nárůstů nákladů v souvislosti s vlivem nových kapacit, s vlivem aplikace novely zákona č. 48/1997 Sb., nárůstem úhrad za nová léčiva, zaváděním nových nákladnějších diagnostických metod, s vlivem DPH apod. (podrobněji viz kapitola 4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů). Výši nákladů na zdravotní péči ovlivní výrazně i nová položka související s novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Jedná se o limity regulačních poplatků, kdy v případě, že celková částka hrazená pojištěncem překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci částku, o kterou je tento limit překročen. VZP ČR odhaduje náklady s tímto spojené na cca 1,7 mld. Kč v roce 2008. Výši nákladů na zdravotní péči také ovlivní novela zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, s dopadem 1 130 mil. Kč. Výše předpisu přidělů do jiných fondů bude provedena v souladu s platnou legislativou.

**Konečný zůstatek ZFZP** k 31. 12. 2008 je plánován ve výši 30 506 mil. Kč a meziročně se zvýší o 13,8 %. Částečně bude kryt finančními prostředky na běžných účtech, z větší části ovšem pohledávkami VZP ČR.

**Celkové příjmy ZFZP** dosáhnou v roce 2008 výše 139 989 mil. Kč s meziročním růstem o 3 %. Z toho příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhnou výše 138 105 mil. Kč, tj. nárůst oproti roku 2007 o 2,9 %. Tento poměrně nízký nárůst je způsoben promítnutím dopadů vyplývajících z novely zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Do příjmů se negativně



promítne zastropování pojistného na čtyřnásobek průměrného příjmu ve výši 2 160 mil. Kč a změna vyměřovacího základu pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, ve výši 1 980 mil. Kč. Podrobněji je tato problematika popsána v kapitole 4.2 Tvorba, příjmy ZFZP.

**Celkové výdaje ZFZP** jsou plánovány roce 2008 ve výši 139 912 mil. Kč, tj. meziroční růst o 5,7 %. V roce 2007 je vyrovnán závazek ZFZP vůči PF ve výši 1 211 mil. Kč (viz kapitola 5.2). Ostatní jednotlivé položky výdajů v ZFZP v části B. III. jsou plánovány v návaznosti na položky „čerpání“ uvedené v části A. III. (při zohlednění předpokládaného časového posunu).

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2007	Rok 2008	%
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	oč. skut.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	19 475 824	26 817 989	137,7
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>140 627 918</b>	<b>145 619 887</b>	<b>103,5</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	89 387 015	93 394 000	104,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 739 300	46 385 000	101,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	135 126 315	139 779 000	103,4
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 770 635	4 977 366	104,3
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	364 487	377 737	103,6
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	48 215	92 418	191,7
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	17 443		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	29 181	53 240	182,4
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce <sup>1)</sup> na základě mezinárodních smluv	229 412	295 126	128,6
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	42 230	45 000	106,6
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	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>133 285 753</b>	<b>141 931 783</b>	<b>106,5</b>
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění	124 351 000	132 396 100	106,5
	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>	134 000	185 000	138,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 039 781	5 214 557	103,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	104 418	120 597	115,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	4 532 826	4 679 645	103,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	402 537	414 315	102,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 479 773	3 600 000	103,5
5	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce <sup>1)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	229 420	295 126	128,6
6	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovnou podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	44 738	50 000	111,8
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	141 040	376 000	266,6
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech		1	
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>26 817 989</b>	<b>30 506 093</b>	<b>113,8</b>



<b>B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>		<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>243 208</b>	<b>3 801 561</b>	<b>1 563,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>135 911 207</b>	<b>139 988 520</b>	<b>103,0</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	87 794 000	91 719 905	104,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 385 000	46 385 000	100,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	134 179 000	138 104 905	102,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 206 461	1 246 000	103,3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	327 905	340 000	103,7
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	48 215	92 418	191,7
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	4 584		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	240	29 181	12 158,8
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce <sup>1)</sup> na základě mezinárodních smluv	144 223	173 016	120,0
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	579	3 000	518,1
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>132 352 854</b>	<b>139 911 783</b>	<b>105,7</b>
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., o veř. zdravot. pojištění, v platném znění	124 021 000	133 976 100	108,0
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	134 000	185 000	138,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	6 681 531	5 214 557	78,0
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	1 713 998	120 597	7,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	4 532 826	4 679 645	103,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	434 707	414 315	95,3
3.4	Mimofádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce <sup>1)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	246 012	295 126	120,0
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	44 508	50 000	112,3
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	148 754	376 000	252,8
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	1		
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod do PF - vyrovnání závazku vzniklého v minulých obdobích	1 211 048		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>3 801 561</b>	<b>3 878 298</b>	<b>102,0</b>
<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1)</b>	<b>Rok 2007 oč. skut.</b>	<b>Rok 2008 ZPP</b>	<b>% ZPP 08/oč. skut. 07</b>
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	78 484 194	81 701 242	104,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	7 698 944	8 374 039	108,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 610 862	1 644 624	102,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	0	0	
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)</b>	<b>87 794 000</b>	<b>91 719 905</b>	<b>104,5</b>

**Poznámky k tabulce:**

- 1) "Cizí pojištěnec" ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech.
- 2) Řádky 1.1 v odřicích A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Propočít limitu přídělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z odřiců B II ZFZP.



- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř.3.3.
- 5) Zdravotní pojišťovny zahrnou i čerpání, resp. výdaje na poštovní a bankovní poplatky související s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb., v platném znění.

### **Komentář k tabulce č. 3**

#### **Část A. II. – Tvorba**

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

**V řádku 3 a 4** je uvedena kvalifikovaná predikce vývoje v předepsaných penále, pokutách, přírážkách 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 2008 je zahrnut předpoklad vývoje úrokových sazeb uvedený v makroekonomické predikci MF ČR a průměrných zůstatků na BÚ ZFZP.

**V řádku 6** jsou pro rok 2007 uvedeny ostatní pohledávky dle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech. Z větší části jsou tvořeny výnosy z promlčených přeplatků pojistného.

**V řádku 7** je pro rok 2007 uveden předpis převodu úroků z rezervního fondu ve výši 28,9 mil. Kč a v roce 2008 ve výši 53 mil. Kč. Dále je v roce 2007 zahrnut předpis ve výši 0,240 mil. Kč dle § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který je plánován i pro rok 2008.

**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.

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

#### **Část 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 VZP ČR v cizině.

**V řádku 3** jsou zahrnuty převody do jiných fondů VZP ČR (komentáře jsou připojeny k jednotlivým fondům). Převod do provozního fondu je pro rok 2007 a rok 2008 ve výši max. limitu.

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

**V řádku 5** je uvedena předpokládaná částka nárokováná poskytovateli zdravotní péče za ošetření cizinců podle mezinárodních smluv a aplikace práva EU.

**V řádku 6** jsou uvedeny předpokládané náklady z titulu paušální platby za pojištěnce VZP ČR podle nařízení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72.





**V řádku 7** jsou uvedeny předpokládané náklady související se správou ZFZP, tj. bankovní poplatky za vedení účtů ZFZP, poplatky za poštovní služby a poplatky za použití veřejných datových sítí při úhradách zdravotní péče, výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému. Dále tato položka nově obsahuje i poštovní poplatky související se zasláním osobních účtů pojištěnce jako přehledu výdajů a poštovní poplatky související s regulačními poplatky přesahujícími 5 000 Kč dle předpokládaného počtu případů. Kalkulace poštovního zahrnuje i avizované zdražení služeb od roku 2008.

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

### **Část B. II. – Příjmy**

**V řádku 1 a 2** jsou uvedeny předpokládané příjmy z pojistného a ze zúčtování se zvláštním účtem pro přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami; odhad vychází z údajů uvedených v úvodu ZPP 2008 a v kapitole 4.2. Rozdíl mezi tvorbou a příjmem u pojistného z veřejného zdravotního pojištění představuje „nedovýběr“ pojistného a odráží se v růstu pohledávek za plátcí pojistného. Tento „nedovýběr“ je dán jak časovým posunem mezi zaúčtováním předpisu pojistného a příjmem finančních prostředků na BÚ ZFZP, tak určitým objemem neplatičů pojistného. Procento „nedovýběru“ předpokládáme i s ohledem na minulý vývoj poměrně nízké (kolem 2 %).

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

**V řádku 7** je uveden převod úroků z rezervního fondu v roce 2008 za rok 2007 ve výši 28,9 mil. Kč. Příjmy ve výši 0,240 mil. Kč jsou plánovány v obou letech (viz řádek A. II. 7).

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

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

### **Část B. III. – Výdaje**

**V řádku 1** jsou zobrazeny výdaje z běžných účtů na úhradu nároků (fakturace) zdravotnických zařízení za poskytnutou zdravotní péči. Rozdíl mezi výdaji za zdravotní péči a závazky za zdravotní péči (řádek A. III. 1) je dán časovým posunem mezi fakturací za zdravotní péči a její úhradou.

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

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

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

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



**V nečíslovaném řádku** je v roce 2007 uveden převod do provozního fondu z titulu vyrovnání závazku vůči tomuto fondu.

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

Poznámka:

Legislativní proces návrhu novely vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění od 1. 1. 2008, není k datu zpracování ZPP 2008 uzavřen. Proto nejsou v ZFZP odhadovány aktivní ani pasivní dohadné položky, ani opravné položky související s pohledávkami za plátcí pojistného.



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

<b>B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>		<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>135 911 207</b>	<b>139 988 520</b>	<b>103,0</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	87 794 000	91 719 905	104,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 385 000	46 385 000	100,0
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	134 179 000	138 104 905	102,9
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 206 461	1 246 000	103,3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	327 905	340 000	103,7
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	48 215	92 418	191,7
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	4 584		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	240	29 181	12 158,8
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. i) 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 na základě mezinárodních smluv	144 223	173 016	120,0
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	579	3 000	518,1
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Čerpání (Náklady) celkem</b>	<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>II.</b>	<b>Čerpání (Náklady) celkem</b>	<b>129 805 980</b>	<b>138 331 783</b>	<b>106,6</b>
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovným podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění	124 351 000	132 396 100	106,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	134 000	185 000	138,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 039 781	5 214 557	103,5
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	104 418	120 597	115,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	4 532 826	4 679 645	103,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	402 537	414 315	102,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	229 420	295 126	128,6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	44 738	50 000	111,8
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	141 040	376 000	266,6
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	1		
<b>III.</b>	<b>Saldo příjmů a nákladů ZFZP<sup>2)</sup> (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)</b>	<b>6 105 227</b>	<b>1 656 737</b>	<b>27,1</b>

**Poznámky k tabulce:**

A - údaje vycházející z účetnictví  
B - údaje bankovního účtu

- 1) ZP vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.
- 3) Zdravotní pojišťovny zahrnou i čerpání, resp. výdaje na poštovní a bankovní poplatky související s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb., v platném znění.

**Komentář k tabulce č. 3a**

V roce 2007 očekáváme dosažení kladného salda příjmů a nákladů ZFZP ve výši 6 105 mil. Kč. Výsledek je ovlivněn konstrukcí ukazatele salda, který nezohledňuje skutečné finanční



naplňování rezervního fondu. Po započtení pohledávky RF (tzn. srovnatelně s rokem 2008) dosahuje saldo výše 4 495 mil. Kč.

V roce 2008 očekáváme snížení kladného salda hospodaření na 1 657 mil. Kč. Snížení souvisí s výrazným meziročním snížením růstu příjmů z pojistného po přerozdělování, které souvisí s reformou veřejných financí, a s čerpáním nákladů na zdravotní péči do výše disponibilních zdrojů. Kladné saldo se nepromítne do zvýšení konečného zůstatku na bankovním účtu ZFZP vzhledem k časovému posunu mezi vyúčtováním zdravotní péče na konci roku 2007 a jejím proplacením v roce 2008.

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oč. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem <sup>1)</sup>	tis. Kč	229 420	295 126	128,6
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	50 000	60 000	120,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 588	4 919	107,2

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A. III. ř. 5 tabulky ZFZP.
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů.

#### **Komentář k tabulce č. 4**

**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 EHS č. 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 VZP ČR jako svoji výpomocnou instituci). V modelaci je přihlédnuto na rozšíření EU o Bulharsko a Rumunsko a nabytí účinnosti smlouvy s Makedonií. Předpokládaná výše nákladů vychází z odhadovaného počtu ošetřených cizinců v ČR a 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

Odhad tvorby, resp. příjmů ZFZP z výběru pojistného z veřejného zdravotního pojištění a z peněžních prostředků plynoucích z vyúčtování přerozdělování vychází ze stavu legislativy týkající se dané oblasti, vývoje ekonomiky a z velikosti a struktury pojistného kmene.

Při výpočtu **příjmů pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování** vycházíme z:

- předpokládaného vývoje příjmů z výběru pojistného prováděného všemi pojišťovnami v České republice, který bude ovlivněn kromě vývoje ekonomiky také plánovanými legislativními změnami
- odhadu celkových zdrojů ze státního rozpočtu poukazovaných za osoby, za které je plátcem pojistného stát, ve prospěch zvláštního účtu přerozdělení
- odhadnutého počtu pojištěnců, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

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

- zastropování pojistného na čtyřnásobek průměrného příjmu  
- 2,160 mld. Kč
- zmrazení plateb ze státního rozpočtu za „státní“ pojištěnce  
- 1,980 mld. Kč
- rozšíření definice vyměřovacího základu pro platbu pojistného  
+ 0,500 mld. Kč.

Na základě toho **očekáváme příjmy pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování ve výši cca 138 105 mil. Kč**. Z toho příjmy z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění od plátců pojistného dosáhnou v roce 2008 částky cca 91 720 mil. Kč a příjmy plynoucí z vyúčtování přerozdělení výše 46 385 mil. Kč.

Pro rok 2008 si klademe za cíl vytvořit předpoklady pro stabilizaci počtu pojištěnců na úrovni dosažené v závěru roku 2007.

Z hlediska struktury plátců předpokládáme, že v roce 2008 počet **osob v zaměstnaneckém poměru** mírně poroste. Jejich průměrný měsíční **vyměřovací základ dosáhne cca 19 282 Kč** a průměrné měsíční pojistné 2 603 Kč.

V **kategorii osob samostatně výdělečně činných** očekáváme stagnaci. Jejich průměrný měsíční **vyměřovací základ dosáhne cca 8 337 Kč** a průměrné měsíční pojistné 1 126 Kč (průměr za všechny OSVČ, tj. včetně OSVČ se souběhem příjmů).

Měsíčním **vyměřovacím základem osob bez zdanitelných příjmů** je minimální mzda. VZP ČR očekává v této kategorii plátců mírný nárůst počtu pojištěnců.



**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 2008 bude VZP ČR pokračovat v provádění kontrol plátců pojistného na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Kontroly budou prováděny jednak podle **pololetních plánů** pravidelných kontrol a jednak **operativně** při zjištění hrubého porušování platební kázně, při ukončení činnosti plátce, při jeho vstupu do likvidace, při rušení organizace, při konkurzu a u tzv. potenciálních dlužníků, na které upozorní informační systém VZP ČR.

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

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

**Pohledávky VZP ČR za OSVČ budou zjišťovány převážně z údajů** obsažených v ročních **Přehledech** o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné, odevzdávaných po podání daňového přiznání na základě § 24 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. V případě, kdy nebude Přehled předán a nepodaří se zjistit údaje o příjmech a výdajích za příslušný rok ani od Finančního úřadu nebo Správy sociálního zabezpečení, bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné. **Plátcům, kteří platili zálohy nebo pojistné v nižší částce, případně je zaplatili později, než ukládá zákon, bude zasláno vyúčtování pojistného, obsahující i vyčíslené dlužné pojistné a penále.**

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

**Nedojde-li ze strany plátce k dobrovolné úhradě** dlužného pojistného a penále, vyčísleného na základě provedené kontroly, nebo vyúčtováním pojistného na základě údajů z informačního systému VZP ČR, budou územní pracoviště v roce 2008 **vystavovat výkazy nedoplatků, případně zahajovat správní řízení** a na dlužné pojistné a penále **vystavovat platební výměry.** Neuhradí-li plátce výkaz nedoplatků nebo platební výměr na dlužné pojistné, penále, nebo pokutu do stanovené lhůty, budou neuhrazené výkazy nedoplatků a platební výměry postupovány právním útvarům k vymáhání soudní cestou.

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

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



## 4.3

### Čerpání, výdaje ZFZP

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

#### 4.3.1

### Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením

#### Záměry vývoje smluvní politiky

VZP ČR chápe smluvní politiku jako kontinuální proces, kterým se naplňuje zákonná povinnost zajistit pojištěncům poskytování zdravotní péče prostřednictvím zdravotnických zařízení.

VZP ČR v roce 2008 na základě vyhlášky MZ ČR č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, dokončí proces obnovy a revize dosavadní soustavy smluvních zdravotnických zařízení. VZP ČR plánuje uzavírat se zdravotnickými zařízeními smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče tak, aby byla vytvořena síť zdravotnických zařízení, která bude plně odpovídat potřebám pojištěnců a poskytovat jim dostupnou a kvalitní zdravotní péči.

V této oblasti VZP ČR plánuje spolupráci s odbornými společnostmi, zástupci poskytovatelů, patientskými organizacemi, dále pak využití jak vlastních zkušeností, tak i zahraničních zdrojů informací s cílem vytvářet konsenzus při procesu uzavírání smluv konkrétně v těchto oblastech:

- dohodnout spektrum výkonů (včetně nezbytného technického vybavení) charakterizující péči poskytovanou jednotlivými odbornostmi a tím zajistit porovnatelnost péče poskytované jednotlivými pracovišti
- popsat jednotlivé úrovně zdravotnických pracovišť a tím přispět k možnosti porovnání výdajů na obyvatele mezi jednotlivými regiony
- směřovat k vytvoření sítě smluvních partnerů z hlediska spektra a dosažitelnosti poskytované zdravotní péče s cílem zajistit srovnatelnost v jednotlivých regionech
- konstruovat smluvní vztahy z hlediska potřeb pacientů - např. v případě chronického onemocnění s významnou četností v populaci (např. diabetes mellitus) rozčlenit odpovědnosti za péči o pacienta mezi praktického lékaře, amb. specialistu a specializované pracoviště v LZZ tak, aby poskytnutá péče odpovídala charakteru, typu a potřebám onemocnění.

Při tomto procesu VZP ČR nepředpokládá výraznou změnu počtu smluvních partnerů, ale v obnovených i nově uzavřených smluvních vztazích chceme zahájit kvalitativní změny především rozsahu a objemu kontrahovaných zdravotních služeb.

Při obnovování dosavadních smluvních vztahů či uzavírání nových bude VZP ČR usilovat o zajištění návaznosti medicínských služeb – ambulantní, přednemocniční,



emergency, lůžková - akutní, včasná rehabilitační, následná odborná a ošetrovatelská péče, návaznost na komunitní a sociální služby.

V roce 2008 VZP ČR plánuje hradit smluvním partnerům konkrétní zdravotní péči, zejména pro segment akutní lůžkové péče zavést alespoň na část poskytované péče adresnou formu úhrad a tímto způsobem postupně snižovat podíl vynaložených prostředků veřejného zdravotního pojištění k financování zdravotnických zařízení bez souvislosti s objemem a rozsahem poskytované zdravotní péče.

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

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

## **Postupy ve smluvní politice pro jednotlivé skupiny poskytovatelů v regionech působnosti**

### Praktičtí lékaři pro dospělé

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

### Praktičtí lékaři pro děti a dorost

V tomto segmentu vlivem míry porodnosti dochází spíše k nenaplnění kapacity jednotlivých praxí při současné nutnosti zajistit potřebnou hustotu sítě. Vzhledem k probíhající restrukturalizaci lůžkových zařízení, kde dochází ke snižování kapacity či přímo k rušení lůžkových pediatrických oddělení, a vzhledem k nutnosti zajistit vysoce kvalitní ambulantní péči s dobrou návazností na plně vybavená specializovaná oddělení nemocnic budeme při konstrukci sítě posuzovat v návaznosti ambulance a specializovaná pracoviště nemocnic (včetně porodnických oddělení a komplementu) a ambulance terénní i se všemi subspecializacemi pediatrie, u kterých jsou potřeby tvorby sítě širší než oblast okresu či regionu.

### Ambulantní registrující gynekologové

Síť ambulantních pracovišť gynekologie jako jedné ze složek primární péče je třeba vytvářet i v návaznosti na síť ostatních spolupracujících odborností (ambulance nemocnic, pediatrie, screeningová pracoviště, onkologie, porodní asistentky). V praxi se zde objevuje poměrně častý jev vybírání registračních a jiných poplatků za ošetření. Nejde zde převážně zřejmě o důsledek smluvní restrikce z minulých období, ale o vliv specifik oboru – podstatná





část klientek je v produktivním věku a bez závažných onemocnění, přesto však pravidelně (v ideálním případě) přicházejí k vyšetření a jsou ochotny si připlatit za péči mimo ordináční dobu, diskrétnost, nadstandardní vybavení a péči. V současné době přizpůsobíme hustotu sítě potřebám klientek s cílem podpořit konkurenci mezi subjekty a v rámci posuzování praxe při uzavírání nového smluvního vztahu budeme sledovat nákladovost praxe, rozsah preventivní činnosti, efektivní využití přístrojového vybavení.

#### Praktičtí zubní lékaři

U praktického zubního lékařství je nutné, abychom prováděli obdobnou aktivní politiku jako výše popsanou u praktických lékařů pro dospělé (věková struktura je stejně nepříznivá). Dříve uplatňovanou paušální restrikci nových smluvních vztahů nahradíme objektivním posuzováním potřeb klientů dané oblasti rovněž se zřetelem k subspecializacím stomatologie (protetika, péče o děti, dentoalveolární chirurgie). Smluvní politika musí být v souladu s politikou úhradovou a s vyřešením další koncepce oboru. V poslední době se množí případy vstupu praktických zubních lékařů do bezesmluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou.

#### Poskytovatelé ambulantní specializované péče

Při obnovování dosavadních smluvních vztahů i při uzavírání zcela nových smluv s poskytovateli specializované ambulantní péče budeme klást důraz zejména na komplexnost a spektrum poskytované péče jednak s cílem zamezit návštěvám více ordinací dané odbornosti pro získání diagnostického závěru, jednak pro zajištění včasné a správné terapie.

„Zdvojování“ počtu ambulancí – tzn. existence ambulancí mimo lůžková ZZ i v jejich rámci – může být odstraněno v případě, že budeme důsledně požadovat stejné podmínky pro oba typy ambulancí. To znamená, že nebudeme považovat ambulanci za plnohodnotnou, nespĺňuje-li personál předpoklady odborné způsobilosti, není-li řádně věcně a technicky vybavena, poskytuje-li pouze úzké spektrum péče, to vše bez ohledu na to, jedná-li se o ambulanci mimo či v rámci lůžkového ZZ.

#### Poskytovatelé lůžkové péče

Při obnovování smluvních vztahů s lůžkovými zdravotnickými zařízeními pro **akutní** péči se soustředíme na využití veškerých dosavadních poznatků z předešlého smluvního vztahu. Budeme respektovat stanovisko MZ ČR jako vyhlášovatele výběrových řízení na lůžkovou péči, zároveň budeme trvat na tom, že pro své klienty budeme nakupovat péči zajištěnou dostatečně a v souladu s příslušnými právními předpisy personálně, věcně i technicky a za přiměřenou cenu. Jako další důležité hledisko budeme brát stanoviska orgánů kraje a případně města či obce, zejména k zajištění návaznosti ambulantní a lůžkové péče, dopravy, záchranné služby a LSPP.

Vybranou specializovanou péči se budeme snažit prostřednictvím smluvních vztahů centralizovat.

Budeme rovněž sledovat a průběžně hodnotit akutní lůžkovou péči na podkladě ekonomické efektivnosti a správné medicínské praxe s využitím klasifikace systému DRG. Již déle než 5 let používáme pro vnitřní hodnocení produkce lůžkové péče klasifikační systém DRG (skupiny dle diagnóz). S použitím tohoto systému mapujeme činnost nemocnic – počet hospitalizací, jejich složitost s ohledem na komplikace a přidružené nemoci, délku hospitalizace a způsob jejího ukončení (tzn. procento zemřelých, přeložených do jiného zdravotnického zařízení na lůžko akutní péče, do zařízení péče následné či do sociálního zařízení), počet operací, opakovaných hospitalizací a další údaje. Podprůměrná



ekonomická výkonnost a kvalita péče bude důvodem pro změnu kontraktu ze strany VZP ČR a požadavku na reprofilizaci příslušného zařízení.

Při plánování restrukturalizace zdravotnických zařízení akutní péče budeme využívat ve spolupráci s krajskými orgány všechny relevantní informace. Sem patří i údaje o nákladovosti péče u jednotlivých poskytovatelů, využití lůžkového fondu, migrace pacientů, kvalitativní parametry, vliv moderních způsobů poskytování zdravotní péče na potřebu lůžkového fondu i v souvislosti s novými typy péče – jednodenní péče, apod.

V lůžkových ZZ budeme rovněž podporovat přesun vybraných klinických procedur z režimu lůžkových pobytů do ambulantní či jednodenní péče. Snahou VZP ČR je tvořit úhrady pomocí „balíčkových“ cen, které budou agregovat prováděné výkony a přitom respektovat ekonomické možnosti VZP ČR.

Soustředíme se na vyčleňování **mimořádně nákladné péče** tak, abychom mohli dle finančních možností zohlednit očekávané nároky na čerpání této péče. V současné době se již realizuje úhrada mimořádně nákladných léčiv v návaznosti na vyhlášku MZ ČR č. 368/2006 Sb. formou tzv. zvláštních smluv pro centra. Další okruhy mimořádně nákladné péče se budou týkat vybraných postupů v kardiologii, nových medicínsko-technologických postupů při operačních výkonech aj.

V lůžkových ZZ poskytujících **následnou** lůžkovou péči se soustředíme v návaznosti na platné právní normy, zejména zákony č. 108/2006 Sb. a 109/2006 Sb. (o sociálních službách) na diferenciaci pacientů dle indikace k pobytu na lůžku. V léčebnách dlouhodobě nemocných a na ošetrovatelských lůžkách jsou hospitalizováni pacienti nejen z medicínských důvodů, ale mnohdy ve vysokém procentu z důvodů sociálních. U těchto pacientů by mělo dojít k přehodnocení financování potřebné zdravotní péče na formu zvláštní ambulantní zdravotní péče dle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Důsledným dodržováním právních předpisů a kontrolami v těchto zařízeních dojde pak k vyčleňování zařízení, která svým charakterem a spektrem pacientů naplňují obsah poskytování hospitalizací z jiných než zdravotních důvodů.

Velkým rizikem v této oblasti je pomalý náběh financování zvláštní ambulantní péče ve zdravotnických zařízeních vlivem administrativní obtížnosti a pracnosti získat příspěvek na financování z resortu sociálních věcí, nechuti klientů a nezájmu vedení těchto zařízení. Ze všech léčeben dlouhodobě nemocných, OLÚ a zařízení poskytujících péči na ošetrovatelských lůžkách uzavřelo do října 2007 s VZP ČR smlouvu na poskytování zvláštní ambulantní péče pouze 45 zařízení (tj. 27 %).

VZP ČR udělá vše pro to, aby se zvýšil počet lůžkových zařízení, která budou poskytovat zvláštní ambulantní péči, pobídkami v oblasti smluvní politiky (např. uvolnění restrikce kapacity u jedněch, řešení nedostatečného personálního vybavení u druhých).

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

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



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

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

Pokud je výsledkem vypořádání faktury pohledávka VZP ČR, je tato zpravidla započtena vůči nejbližšímu splatnému závazku. Zápočet provede VZP ČR po uplynutí 10denní lhůty určené k eventuálním námitkám zdravotnického zařízení k výsledku vyúčtování a smluvní zdravotnické zařízení o jeho provedení vyrozumívá formou písemného sdělení.

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



Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Rok 2007 Počet ZZ k 31. 12. oč. skut.	Rok 2008 Počet ZZ k 31. 12. ZPP	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení celkem	33 753	33 253	98,5
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 462	5 502	100,7
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 360	2 372	100,5
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014-015, 019)	6 363	6 393	100,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 595	14 995	96,2
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	489	499	102,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	1 460	1 465	100,3
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	1 937	1 907	98,5
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	87	120	137,9
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	267	264	98,9
	z toho:			
2.1	Nemocnice	146	141	96,6
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	51	54	105,9
2.2.1	v tom: psychiatrické	14	14	100,0
2.2.2	rehabilitační	9	9	100,0
2.2.3	Tuberkulózně-respirační nemoci	2	2	100,0
2.2.4	ostatní jen s OLÚ péčí	12	12	100,0
	začleněná OLÚ v rámci jiného zdravotnického zařízení	14	17	121,4
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	121	124	102,5
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	40	40	100,0
2.3.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	81	84	103,7
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	69	76	110,1
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	21	23	109,5
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	48	53	110,4
	Ostatní lůžková zařízení (ZZ akutní péče bez základního oboru a léčebny s kombinací kategorií OLÚ, LDN a OL)	23	23	100,0
3.	Lázně	45	45	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	531	526	99,1
6.	Záchranná služba (odbornost 709)	173	173	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 367	2 400	101,4
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení			
	Pobyťová zařízení sociální péče (odb. 913)	423	500	118,2

## Komentář k tabulce č. 5

V roce 2008 neočekáváme až na výjimky významnou změnu počtu smluvních zdravotnických zařízení. Vzhledem k povinnosti zajistit dostupnost veškerých zdravotních služeb pro své klienty budeme klást důraz na kvalitativní úpravy smluvních vztahů s poskytovateli, zejména s ohledem na objem a rozsah kontrahovaných služeb.

Vyšší procentní nárůst předpokládáme v případě ostatních ambulantních pracovišť, do kterých se zahrnují smluvní odbornosti ergoterapeut, psychiatrická sestra a porodní asistentka, a dále pak v kategorii pobytových zařízení sociálních služeb.

Poznámka: v případě záchranné služby tabulka uvádí současný počet smluvních vztahů, který vychází z počtu výjezdních stanovišť. Přestože plánujeme při obnově smluvních vztahů uzavírat v případě záchranné služby jednu smlouvu s jedním provozovatelem, uvádíme pro zachování kontinuity v tabulce pro rok 2008 počet výjezdních stanovišť.

### 4.3.2



## Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky VZP ČR v roce 2008 bude zajistit kvalitní a rozsahem a spektrem dostatečnou zdravotní péči o pojištěnce. Záměry VZP ČR pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče jsou podrobně popsány v kapitole 4.3.4.

### 4.3.3

#### Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost VZP ČR vyplývá ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zahrnuje nejen kontrolu výdajové složky veřejného zdravotního pojištění, činnosti regulačního charakteru (schvalování a povolování úhrad zdravotních výkonů, léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a potvrzování návrhů na lázeňskou péči), ale i posuzovací činnost expertního charakteru pro potřebu VZP ČR i smluvních zdravotnických zařízení či pojištěnců. Provádějí ji revizní lékaři (dále jen „RL“) a odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobilí k revizní činnosti.

Hlavním cílem revizní a kontrolní činnosti VZP ČR v roce 2008 bude stejně jako v předcházejících letech snaha o zabránění poskytování, resp. úhrady neúčelné zdravotní péče tak, aby každý pojištěnec dostal z prostředků veřejného zdravotního pojištění právě takovou zdravotní péči, jakou jeho zdravotní stav vyžaduje, a současně, aby její ekonomická náročnost nebyla při zachování kvality vyšší, než je ze zdravotního hlediska nutné. Pokud tato byla již poskytnuta a uhrazena, tak při zjištění neoprávněných, nesprávně vyúčtovaných či neúčelně vynaložených nákladů na zdravotní péči požaduje VZP ČR úhradu zpět.

**Revize** vykázané zdravotní péče spojené se šetřením ve smluvních zdravotnických zařízeních (resp. kontrolou zdravotnické dokumentace), popř. se šetřením s pojištěncem budou nadále i v roce 2008 hlavním prvkem v revizní činnosti. Revize správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče budou zajišťovány revizními lékaři a revizními pracovníky KP VZP ČR a skupinami revizních lékařů a revizních pracovníků Ústředí. Každé revizi bude vždy předcházet analýza vykázané zdravotní péče zpracovaná pomocí informačního systému.

V roce 2008 bude pokračovat v maximální možné míře důsledné a systematické uplatňování nástrojů IS pro **automatizované kontroly** správnosti vykázané péče tak, aby se cestou archivních databází dostávaly do Centrálního datového skladu (dále jen „CDS“) co „nejčistší“ účty a těžiště revizních a kontrolních aktivit tak bylo zejména nad pracovní databází. Pro podporu této činnosti je používán a nadále bude vyvíjen a upravován program pro kontrolu výdajové části IS VZP ČR (pod názvem CRKVC). **Standardním používáním tohoto programu je odmítnuta úhrada částí nesprávně vykázaných položek a tudíž snížen finanční dopad následně prováděných kontrol na ekonomiku zdravotnických zařízení, což přispívá ke zlepšení vztahů mezi VZP ČR a zdravotnickými zařízeními.**

V rámci využívání nástrojů IS pro kontrolní a revizní činnost je i nadále využíván praxí osvědčený program Centrální stomatologický registr, který kontroluje oprávněnost zhotovení protetických výrobků ve vztahu k jejich záruční době, resp. jejich životnosti.

**Dlouhodobě trvajícím a ne snadným úkolem pro rok 2008** (vzhledem k trvalému snižování počtu revizních lékařů) **bude pokračování v doplňování a zkvalitňování týmu revizních pracovníků. Dále bude též pokračovat neustále se rozvíjející vnitropodnikové vzdělávání revizních lékařů VZP ČR**, které je po obsahové stránce srovnatelné s atestací,



odráží vždy poslední trendy ve zdravotnictví a pojišťovnictví a dosud je realizuje pouze VZP ČR. Další zkvalitňování úrovně revizních pracovníků a důsledné sjednocování postupů při kontrole a revizi je i nadále zajišťováno v rámci **vnitropodnikového vzdělávání, určeného jak pro nové revizní lékaře, tak i pro stávající revizní pracovníky, interními školícími a vzdělávacími akcemi.**

**Jednotný postup** při revizních a kontrolních aktivitách všech revizních pracovníků je nadále zajišťován průběžnou aktualizací **metodiky revizní činnosti.**

V průběhu roku 2007 byly ředitelem VZP ČR zřízeny funkce **krajský revizní lékař, krajský revizní technik zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky a krajský odborný pracovník pro kontrolu dopravy.** Tyto pozice byly konstituovány na úrovni krajských poboček VZP ČR se záměrem zkvalitnit a zefektivnit činnosti v těchto oblastech a pak zajistit jednotný postup všech pracovišť VZP ČR. Jejich činnost se bude naplno realizovat pod metodickým dohledem příslušných útvarů Ústředí VZP ČR, zejména Odboru kontroly a revize zdravotní péče, v roce 2008.

**Krajský revizní lékař** bude mít i v roce 2008 těžiště své činnosti ve sjednocení všech revizních činností na úrovni regionu, metodickém vedení všech revizních pracovníků regionu a organizaci krajského týmu revizních specialistů (lékařů i nelékařů). Bude cenným prostředníkem pro přenášení informací a úkolů z Ústředí VZP ČR a členem poradního orgánu ředitele Odboru kontroly a revize zdravotní péče Ústředí VZP ČR a tak se stane cenným partnerem pro tvorbu a připomínkování interních metodických a koncepčních materiálů.

**Krajský revizní technik zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky** zajistí systematické a jednotné vedení evidence oprav a schvalování nákladných oprav zdravotnických prostředků (dále jen „ZP“) se symbolem „R“ (zapůjčované ZP) na úrovni regionu, dále bude úzce spolupracovat s regionálními RL, kterým bude technickým konzultantem při posuzování odůvodněnosti požadavků na úhradu takových oprav a úhradu ZP, u nichž je úhrada vázána na předchozí souhlas RL, stejně tak jako při následné kontrole účelnosti a odůvodněnosti předepisování ZP vůbec, při odvoláních ZZ proti regulačním srážkám apod.

**Krajský odborný pracovník pro kontrolu dopravy** se soustředí na analýzu nákladů na dopravu, sjednotí postupy při kontrole v kraji podle metodiky Ústředí a především bude systematicky provádět kontroly správnosti vyúčtování v oblasti zdravotnické dopravy. Součástí jeho práce bude rovněž šetření na pracovištích dopravy s kontrolou vozidel pro potřebu smluv.



#### 4.3.4

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

Skutečná výše úhrad pro rok 2008 bude vycházet:

- z výsledků dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytnuté zdravotní péče pro rok 2008
- z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnuté zdravotní péče
- ze změny zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Absolutní výše nákladů na zdravotní péči vychází z předpokládaných disponibilních zdrojů VZP ČR v roce 2008. Tyto disponibilní zdroje použijeme jednak na pokrytí meziročního růstu úhrad, který předpokládáme ve výši 4,0 % váženého průměru, a dále na pokrytí nákladů v souvislosti s vlivem nových kapacit, s vlivem aplikace novely zákona č. 48/1997 Sb., nárůstem úhrad za nové léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, zaváděním nových nákladnějších diagnostických metod, s vlivem DPH apod.

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

#### Stomatologická péče

V roce 2008 budeme klást důraz na důsledné provádění preventivní stomatologické péče, zejména u dětí předškolního a školního věku. Snahou bude nadále zajistit kvalitu péče v oblasti stomatologické protetiky i stomatologických výkonů. Využitím stomatologického registru budeme pokračovat v úsilí o nezvyšování nákladů na stomatologické výrobky a v zefektivnění kontroly vynakládání finančních prostředků.

V roce 2008 bude i nadále uplatňován stávající systém úhrad – pevná sazba za jednotlivé zdravotní výkony stomatologické péče. Navrhujeme pravidelnou péči poskytovanou našim pojištěncům včetně prevence definovat třemi nově upravenými výkony. Jedná se o agregovaný kód péče o registrované pojištěnce, kód za nově provedenou registraci a o samostatný výkon prevence.

Regulační omezení plánujeme realizovat v rámci pravidel pro úhradu výkonů a výrobků.

#### Praktičtí lékaři

V tomto segmentu primární ambulantní péče budeme i nadále podporovat zachování stávajícího systému úhrady kombinovanou kapitačně-výkonovou platbou, protože tento způsob úhrady umožňuje plánování nákladů s ohledem na skutečný počet pojištěnců. Pro rok 2008 navrhujeme základní výši kapitačního paušálu 42 Kč a výši hodnoty bodu 1 Kč. Zároveň však plánujeme zavést individuální navýšení kapitačního paušálu v těch ordinacích PL, kde bude probíhat specializační vzdělávání absolventů magisterského studijního programu všeobecné lékařství na lékařské fakultě pro získání specializace v oboru praktické lékařství pro dospělé a praktické lékařství pro děti a dorost dle zákona č. 95/2004



Sb., dále pak v oblastech s nedostatkem PL, anebo např. u těch PL, kteří pečují o náročné klienty zařízení sociálních služeb. Nadále zůstává naším cílem lepší zainteresovanost praktických lékařů na sledování nákladů na vlastní i indukovanou zdravotní péči poskytovanou u nich registrovaným pojištěncům, což vede k posílení i celkové regulační role praktických lékařů v systému zdravotní péče.

Budeme podporovat „dobré praxe“, tj. PL provádějící dle měřitelných ukazatelů kvalitní péči, zejména poskytování preventivních prohlídek, dále pak praxe zajišťující lepší dostupnost pro pojištěnce VZP ČR. Ke zlepšení dostupnosti zdravotní péče budeme při vyjednávání s PL prosazovat prodloužení ordinační doby.

### **Gynekologická péče**

V segmentu ambulantní gynekologické péče navrhujeme přechodně zachovat stávající systém úhrad s omezením tzv. maximální úhradou a intenzivně připravovat zavedení nového systému úhrad u gynekologů od roku 2009, kde by se nově zaváděla agreeovaná platba za registrované pojištěnky, kód za nově provedenou registraci aj.

Nově předpokládáme realizaci celoročního vyúčtování. Plánujeme dále zavedení bonifikace za péči o registrované pojištěnky. Do nákladů na vyžádanou péči nadále nebudeme zahrnovat náklady na mamografický screening, a pokud bude spuštěn celoplošný screening karcinomu děložního hrdla, plánujeme nezahrnutí ani těchto nákladů.

### **Fyzioterapeutická péče**

V tomto segmentu navrhujeme pro rok 2008 zachovat stávající způsob úhrady s časovou regulací 10 hodin na pracovní den.

Nadále budeme pokračovat v trendu nastaveném v uplynulém roce, tj. zvýhodnění režie těm ZZ, která provádějí vodoléčebné výkony.

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

V oblasti komplementu a zobrazovací techniky budeme preferovat paušální způsob úhrady. Výkonový způsob úhrady jsme připraveni akceptovat pouze u nových zdravotnických zařízení bez možnosti stanovení referenčních hodnot. Nadále však budeme výkonově hradit ZZ provádějící mamografická vyšetření, tj. zařízení, která mají osvědčení vydávaná Komisí pro mamografický screening, a to jak v segmentu ambulantní, tak lůžkové péče. Zároveň povedeme jednání vedoucí k zrealizování úhrad ZZ provádějícím vyšetření magnetickou rezonancí.

V rámci jednání nad seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami plánujeme dopracovat indikační kritéria zejména u nákladných diagnostických výkonů a připravit novelu seznamu laboratorních sdílených výkonů mezi jednotlivými odbornostmi, event. vést jednání o návrzích na konkrétní cenové ohodnocení všech výkonů komplementu.

### **Domácí zdravotní péče**





V tomto segmentu navrhujeme v roce 2008 zachovat stávající způsob úhrady dle diferenciací do dvou skupin poskytovatelů – malé a velké agentury zohledňující počet úvazků pracovníků ZZ a nepřetržitost provozu.

Nadále podporujeme přesun pojištěnců z lůžek následné péče do domácího prostředí.

### **Specializovaná ambulantní péče**

V segmentu specializované ambulantní péče předpokládáme výkonový způsob úhrady dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, s časovou regulací 10 hodin na kalendářní den s nastaveným dohodnutým omezením vycházejícím z poskytnutého objemu zdravotní péče v roce 2007.

Hodnotu bodu navrhujeme ve výši 0,95 Kč za podmínky ponechání stávajícího způsobu regulací na léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, do které nadále nebudou zahrnuty náklady na mamografický screening. Naším cílem je úhrada založená na aktuálním seznamu zdravotních výkonů, kde jsou navýšeny indexy za práci lékařů.

V subsegmentu hemodialýzy navrhujeme ponechat stávající výkonový systém úhrady bez omezení maximální úhradou, s hodnotou bodu navýšenou na 1,05 Kč, což představuje cca 3 % navýšení oproti referenčnímu období. Úhradu za erythropoetin budeme nadále limitovat jako v předchozím roce. Shodně s rokem 2007 plánujeme i regulace na léky a vyžádanou péči. Dále plánujeme možnost vyloučit z nákladů na vyžádanou péči v rámci odbornosti 809 výkony související se zavedením či zprůchodněním shuntu.

V subsegmentu klinických psychologů, klinických logopedů a ortoptistů plánujeme pokračovat ve výkonovém systému úhrady bez omezení maximální úhradou, s hodnotou bodu 1,10 Kč.

V případě center se Zvláštní smlouvou ve vazbě na lékovu vyhlášku plánujeme pokračovat i v roce 2008 se specifickými formami úhrady založenými na dohodnutém počtu nákladných pacientů a úhradě poskytovaných nákladných léčiv.

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

Od roku 2007 hradíme zvláštní ambulantní péči hrazenou ze zdravotního pojištění v zařízeních sociálních služeb a ošetřovatelskou a rehabilitační zdravotní péči poskytovanou na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení. Nadále budeme dodržovat kontraktační povinnost uzavřít zvláštní smlouvu se zařízeními sociálních služeb, která o to požádají ve smyslu § 22 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

### **Nemocniční lůžková péče**

V segmentu nemocniční lůžkové péče budeme podporovat přechod od současného způsobu úhrady na způsob úhrady diferencovaný podle typu zdravotní péče. Předpokládáme, že základem úhrady bude paušální sazba pro úhradu zdravotní péče, kterou nelze nyní efektivněji řešit jiným způsobem. V roce 2008 začneme realizovat částečné oddělení úhrady ambulantní péče (péče poskytnuté ambulantním pacientům, např. LSPP, chronická hemodialýza, domácí zdravotní péče) a zdravotní dopravy tak, aby byla hrazena dle shodné metodiky nastavené pro ambulantní zdravotnická zařízení.



Dále budeme pokračovat v případě center se Zvláštní smlouvou ve vazbě na lékovou vyhlášku se specifickými formami úhrady založenými na dohodnutém počtu nákladných pacientů a úhradě poskytovaných nákladných léčiv.

V roce 2008 plánujeme:

- rozšířit oblast nákladné péče na některé další léčebné postupy (onkochirurgii, radioterapii, léčbu hemofilie, nákladnou diagnostiku včetně genové a referenční, laboratorní screeningové programy v onkologické prevenci apod.)
- přejít v případě chirurgie a ortopedie na specifické formy úhrady (jednodenní péče, balíčkové ceny pro ortopedii, apod.). S chirurgickou odbornou společností dospět k dohodě o standardech a odborných podmínkách pro léčbu (např. pro jednodenní péči), o akreditačních kritériích a kritériích sledování kvality péče.
- v případě drahých technologií rozvíjet systémy smluvní úhrady založené na výkonových úhradách, a to za ceny, které pro poskytovatele znamenají rentabilitu zařízení při vícesměnném provozu (dosaženou rozpuštěním vysokých fixních nákladů do většího počtu výkonů). Cílem je zvýšit dostupnost moderní péče za výhodných ekonomických podmínek pro poskytovatele i pro VZP ČR a zároveň nastavit regulace počtu výkonů, podložené odbornými hledisky a standardními léčebnými postupy dohodou s odbornými společnostmi a odbornou veřejností.

V oblasti preskripce pak plánujeme i nadále realizovat regulačně-bonifikační mechanismus na objem předepsaných léků a zdravotnických prostředků podle dosaženého nárůstu či poklesu celkové úhrady za léky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením ve sledovaném období ve srovnání s referenčním obdobím.

## **OLÚ**

V roce 2008 předpokládáme úhradu dohodnutou cenou za ošetřovací den v Kč, přitom plánujeme diferencovat výši plateb v návaznosti na splnění podmínek dohodnutého ubytovacího standardu. Dále plánujeme zrealizovat lékové paušály s důrazem na efektivní nákup léků a zdravotnických prostředků. Podmínkou úhrady bude splnění personálního a technického vybavení.

Regulačně-bonifikační mechanismus na objem předepsaných léků a zdravotnických prostředků plánujeme v závislosti na dosaženém nárůstu či poklesu celkové úhrady za léky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením ve sledovaném období ve srovnání s referenčním obdobím.

## **LDN**

V roce 2008 předpokládáme úhradu dohodnutou cenou za ošetřovací den v Kč, přitom plánujeme diferencovat výši plateb dle kvality ubytovacího standardu. Podmínkou úhrady bude splnění personálního a technického vybavení.

## **Ošetřovatelská lůžka a hospic**



V roce 2008 předpokládáme úhradu za péči poskytnutou na ošetřovatelských lůžkách dohodnutou cenou za ošetřovací den v Kč, přitom plánujeme diferencovat výši plateb dle kvality ubytovacího standardu. V případě ZZ typu hospic předpokládáme úhradu výkonovým způsobem dle platného znění seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1 Kč. Podmínkou úhrady bude splnění personálního a technického vybavení.

### **Zvláštní ambulantní péče poskytovaná v lůžkových zdravotnických zařízeních**

Poněkud pomaleji postupuje uzavírání smluv s lůžkovými zdravotnickými zařízeními o úhradě zvláštní ambulantní péče poskytované osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů. I v roce 2008 budeme v zájmu důsledného oddělení financování sociální a zdravotní péče podporovat rychlejší rozběh těchto kontraktů.

### **Lázeňská a ozdravenská péče**

V segmentu lázeňské léčebné a ozdravenské péče budeme pro rok 2008 klást důraz nejen na finanční zajištění lázeňské léčebné a ozdravenské péče, ale i na další zvyšování kvality poskytované péče, především jako součásti celého léčebného procesu. Zejména v segmentu lázeňské léčebné péče budeme trvat na zvyšování podílu odléčených klientů v I. pořadí naléhavosti, zvláště u chirurgických odborností v odpovídajících indikacích. Touto cestou plánujeme zajišťovat zkvalitňování této péče v oblasti lékařské, časové a místní dostupnosti při ekonomické racionální udržitelnosti v systému veřejného zdravotního pojištění. V roce 2008 budeme postupně připravovat podmínky pro nakupování této péče, zejména specializované, centralizované a poskytované sanatorním způsobem. Touto formou chceme kultivovat a stimulovat smluvní lázeňská zařízení a zhodnocovat finanční prostředky, které do tohoto segmentu vkládáme.

Systém úhrad lázeňské léčebné a ozdravenské péče pro rok 2008 zůstává beze změny. Pro tento rok plánujeme navýšení ceny za ošetřovací den o 3 % v obou segmentech. Celkové náklady mohou však být ovlivněny promítnutím kvalitativních změn poskytované péče, inflačními vlivy, aktuálními změnami ovlivňujícími nákladovost smluvních lázeňských zařízení či dětské ozdravovny, v neposlední řadě i dopadem legislativních změn. Předpokládáme, že i při změně ceny poskytované péče by celková výše stanovených finančních prostředků pro oba segmenty neměla být překročena.

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

U dopravních zdravotních služeb i u zdravotnických záchranných služeb budeme v roce 2008 podporovat stávající výkonový způsob úhrady jako jedinou variantu způsobu financování tohoto segmentu.

V tomto segmentu předpokládáme k 1. 1. 2008 přechod na nový systém úhrad, což samo o sobě bude znamenat navýšení objemu úhrad cca o 8 %, resp. o 15 %. Nový způsob úhrad, pokud bude s účinností od 1. ledna 2008 upraven v novele vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, bude spočívat u DRNR ve změně jak vykazování ujetých kilometrů, tak i jejich úhrady. U ZZS je nárůst úhrad z důvodu nových kalkulací u kódů tohoto segmentu.

### **Léky na recepty a ZP (zdravotnické prostředky)**

Pro udržení ještě přijatelných nákladů budeme:



- důsledně uplatňovat principy účelné farmakoterapie
- realizovat dohodnuté regulační mechanismy na objem předepsaných léčiv a ZP v segmentu praktických lékařů, specializované ambulantní péče a lůžkových zdravotnických zařízení
- důsledně využívat zákonných možností, zejména pak účastnit se řízení o stanovení maximální ceny a stanovení výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Náklady na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely na recept budou ovlivněny v roce 2008 těmito procesy:

1. Legislativními změnami, které budou provázet novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Jedná se o změny v systému tvorby úhrad a cen léčivých přípravků, kde se může očekávat nárůst maximálních cen i u generických LP a rychlejší vstup inovativních LP do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění.

Dále bude zaveden institut regulačních poplatků, které bude pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce hradit zdravotnickému zařízení mj. za vydávání ze zdravotního pojištění plně či částečně hrazených LP nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, předepsaných na recept.

2. Změnou DPH z 5 % na 9 %.

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

Při odhadu nákladů pro rok 2008 vycházíme z dlouhodobých trendů bez výrazných výkyvů spotřeb. Předpokládáme, že nejnámenněji se budou na výdajích za zdravotnické prostředky předepisované na poukaz i nadále podílet zdravotnické prostředky pro inkontinenci, z toho převážně absorpční, zdravotnické prostředky pro diabetiky a prostředky stomické. Očekáváme nárůst výdajů v souvislosti se zvýšením sazby DPH z 5 % na 9 % tam, kde úhrada není stanovena limitní částkou. Závazná kategorizace ZP stanovená MZ ČR není stále dokončena. Její absenci částečně nahrazuje, u některých typů ZP, vnitřní klasifikace zpracovaná VZP ČR.

### **Náklady na léčení v zahraničí**

Růst těchto nákladů je dán postupným rozšiřováním tohoto způsobu úhrady zdravotní péče našim pojištěncům v zemích EU.

### **Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.**

Horní limit těchto vrátek může v roce 2008 dosáhnout výše až 5 mld. Kč. Vzhledem k tomu, že u řady léků je reálný doplatek výrazně nižší než doplatek do maximální úhrady, byla tato konečná částka krácena.

### **Ostatní náklady**



I v roce 2008 budeme pokračovat v centrálním zajišťování úhrady krvetvorných buněk pro nepřibuzenecké transplantace kostní dřeně.

Poznámka k tabulkám č. 6, 7:

V očekávané skutečnosti roku 2007 jsou náklady navýšeny o předpokládané předzásobení léky v celkové výši 718 mil. Kč, z toho praktičtí lékaři 270 mil. Kč, ambulantní specialisté 298 mil. Kč, nemocnice 150 mil. Kč.

Dále náklady zahrnují částku 810 mil. Kč v souvislosti s dopadem rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ve věci uplatnění maximální ceny bodu dle Cenového výměru MF ČR. V jednotlivých segmentech jsou tyto náklady promítnuty následovně: diagnostická péče 120 mil. Kč, nemocnice 30 mil. Kč, OLÚ 310 mil. Kč, LDN 240 mil. Kč, ošetrovatelská lůžka 60 mil. Kč, zdravotnická záchranná služba 50 mil. Kč.

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oč. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. sk. 2007
I.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění <sup>1)</sup> (součet ř. 1 - 11)</b>	tis. Kč	124 351 000	132 396 100	106,5
	z toho:				
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)	tis. Kč	27 547 000	30 449 420	110,5
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014-015, 019)	tis. Kč	5 500 000	5 929 000	107,8
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	5 620 000	6 337 650	112,8
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 250 000	1 352 100	108,2
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	990 000	1 039 500	105,0
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	tis. Kč	4 320 000	4 535 000	105,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis. Kč	765 000	841 500	110,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	8 480 000	9 194 670	108,4
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	tis. Kč	22 000	120 000	545,5
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč			
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	600 000	1 100 000	183,3
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 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	63 691 000	66 520 200	104,4



R.	Ukazatel	m. j.	Oč. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. sk. 2007
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	54 881 000	57 570 000	104,9
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	4 410 000	4 498 200	102,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis. Kč	3 560 000	3 602 200	101,2
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	840 000	849 800	101,2
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	1 831 000	1 885 930	103,0
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	34 000	35 020	103,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	1 056 000	1 140 480	108,0
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	960 000	1 056 000	110,0
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	25 544 000	25 732 000	100,7
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	16 794 000	16 900 000	100,6
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	8 602 000	8 700 000	101,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 192 000	8 200 000	100,1
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	8 750 000	8 832 000	100,9
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	3 519 000	3 642 000	103,5
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	2 577 219	2 640 300	102,4
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	941 781	1 001 700	106,4
9.	na léčení v zahraničí <sup>2)</sup>	tis. Kč	134 000	185 000	138,1
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. <sup>4)</sup>	tis. Kč		1 700 050	
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	35 000	50 000	142,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů <sup>3)</sup>	tis. Kč	394 800	414 000	104,9
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	124 745 800	132 810 100	106,5

## Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A. III. ř. 1 základního fondu 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 ZFZP.
- 3) Údaj vychází z oddílu A. III. ř. 1 tabulky fondu prevence mínus údaje oddílu A. II. ř. 4 plus oddíl A III. ř. 5.
- 4) Zdravotní pojišťovny vykazují objem fin. prostředků nad limit stanovený v § 16b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.



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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
I.	<b>Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění <sup>1)</sup> (součet ř. 1 - 11)</b>	Kč	19 000	20 272	106,7
	z toho:				
1.	<b>na ambulantní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	4 209	4 662	110,8
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014-015, 019)	Kč	840	908	108,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	859	970	113,0
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	191	207	108,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	151	159	105,2
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801-805, 807, 809, 812-823)	Kč	660	694	105,2
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	117	129	110,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 296	1 408	108,7
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	Kč	3	18	546,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč			
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	92	168	183,7
2.	<b>na ústavní péči celkem</b> (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	9 732	10 185	104,7



R.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2007	ZPP 2008	% ZPP 2008/ oč. skut. 2007
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	8 386	8 815	105,1
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	674	689	102,2
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	544	552	101,4
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	128	130	101,4
3.	na lázeňskou péči	Kč	280	289	103,2
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	5	5	103,2
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	161	175	108,2
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	147	162	110,2
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 903	3 940	100,9
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 566	2 588	100,8
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 314	1 332	101,4
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 252	1 256	100,3
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 337	1 352	101,1
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	538	558	103,7
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	394	404	102,7
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	144	153	106,6
9.	na léčení v zahraničí	Kč	20	28	138,3
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč		260	
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	5	8	143,2
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	60	63	105,1
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	19 061	20 335	106,7

## Poznámky k tabulce:

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





## **5. OSTATNÍ FONDY**



## 5.1

### Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Pro tvorbu a užití fondu prevence je dán právní rámec zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Tento fond slouží pro úhradu 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.

VZP ČR vnímá, že uvedené benefity chápe klient jako zdravotní péči, kterou mu přímo zdravotní pojišťovna nabízí v rámci jeho pojištění a z hlediska chápání občana patří toto hledisko k alternativě využití „jeho osobního pojištění“. Proto se klientské programy stávají jedním z důležitých faktorů, které ovlivňují rozhodování pojištěnce o změně zdravotní pojišťovny. VZP ČR chce reagovat na očekávání klientů a prostřednictvím poskytovaných výhod a refundací pozitivně ovlivňovat zdravotní stav svých pojištěnců, jejich spokojenost s pojišťovnou a jejich celkový počet. Tato investice by měla mít pozitivní dopad jak na image VZP ČR, tak na její hospodaření – v konečném důsledku by mělo dojít ke snížení léčebných nákladů a zvýšení příjmů.

#### **Zdroji fondu prevence budou v roce 2008 finanční prostředky:**

- z příjmů plynoucích z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR 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
- ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů, především s vazbou na přímořský ozdravný pobyt s názvem Mořský koník
- z úroků vytvořených na BÚ fondu prevence.

**Pro rok 2008 VZP ČR předpokládá, že fond prevence bude naplněn částkou 452 103 tis. Kč, z toho je plánován převod ze ZFZP v maximální výši 414 315 tis. Kč. Na preventivní programy VZP ČR v roce 2008 vydá 451 735 tis. Kč.** Tyto prostředky VZP ČR rozdělí na následující programy:

- programy z oblasti prevence vzniku onemocnění
- programy na podporu léčby onemocnění
- nové pilotní projekty
- klientský bonusový program
- preventivní programy pro pojištěnce VZP ČR.

O každém jednotlivém programu bude Správní rada VZP ČR rozhodovat samostatně.



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

<b>A. Fond prevence (Fprev)</b>		<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>31 075</b>	<b>38 478</b>	<b>123,8</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>440 338</b>	<b>452 103</b>	<b>102,7</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	402 537	414 315	102,9
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	402 537	414 315	102,9
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	50	53	105,0
3	Ostatní (např. dary)	16		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 735	37 735	100,0
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>432 935</b>	<b>452 155</b>	<b>104,4</b>
1	Preventivní programy	432 535	451 735	104,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	400	420	105,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>38 478</b>	<b>38 426</b>	<b>99,9</b>
<b>B. Fond prevence (Fprev)</b>		<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>3 292</b>	<b>42 825</b>	<b>1 300,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>472 508</b>	<b>452 103</b>	<b>95,7</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 707	414 315	95,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>1)</sup>			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 707	414 315	95,3
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	50	53	105,0
3	Ostatní (dary)	16		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 735	37 735	100,0
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>432 975</b>	<b>452 155</b>	<b>104,4</b>
1	Výdaje na preventivní programy	432 535	451 735	104,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	400	420	105,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	40		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>42 825</b>	<b>42 773</b>	<b>99,9</b>



		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>3)</sup>
C Doplnující údaje k oddílu A a B		sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
			převod <sup>3)</sup>	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I. K odd. A/ II = součet položek 1 až 4			402 537	402 537
1 Předpisy úhrad pokut a penále				
2 Předpisy úhrad přírážek k pojistnému				
3 Předpisy pokut zdravotnickým zařízením				
4 Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)				
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>3)</sup>
			převod <sup>3)</sup>	sl. 3=1+2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4			434 707	434 707
1 Příjmy z pokut a penále				
2 Příjmy z přírážek k pojistnému				
3 Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením				
4 Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)				
		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>3)</sup>
D Doplnující údaje k oddílu A a B		sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
			převod <sup>3)</sup>	celkem
Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			ze ZFZP	
I. K odd. A/ II = součet položek 1 až 4			414 315	414 315
1 Předpisy úhrad pokut a penále				
2 Předpisy úhrad přírážek k pojistnému				
3 Předpisy pokut zdravotnickým zařízením				
4 Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)				
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>3)</sup>
			převod <sup>3)</sup>	sl. 3=1+2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4			414 315	414 315
1 Příjmy z pokut a penále				
2 Příjmy z přírážek k pojistnému				
3 Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením				
4 Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)				

**Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby fondu prevence:**

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A. II. na ř. 1. 2 a v oddílu B. II. na ř. 1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na fond prevence) vyplní v oddílu C. sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C. I. a C. II. ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údaj v oddílu A. II. ř. 1.2 případně oddílu B. II. ř. 1.2 tabulky fondu prevence.
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu fondu prevence pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP), uvede tento údaj v oddílu C. I. nebo C. II. ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A. III. ř. 3.3, případně i v oddílu B. III. ř. 3.3. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 3) K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.



## 5.2

### Provozní fond

#### Očekávaná skutečnost 2007

VZP ČR uhradila veškeré závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ, a proto předpokládá provést za rok 2007 převod do PF v hodnotě maximální výše limitu 4 532,8 mil. Kč s vazbou na očekávanou výši rozvrhové základny (viz tabulka č. 15, str. 74). S ohledem na zlepšené výsledky hospodaření a očekávaný zůstatek na BÚ ZFZP současně navrhuje, aby peněžní příděl za rok 2007 z BÚ ZFZP na BÚ PF **byl navýšen o hodnotu 1 211 mil. Kč, která představuje hodnotu v minulosti nenaplněných vládou schválených předpisů**, které byly v jednotlivých letech kráceny a nenaplnovaly max. limity podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů<sup>2</sup>. Následující tabulka dokladuje oprávněnost navrhované výše v detailním členění podle údajů výročních zpráv předchozích let.

Tabulka č. 9: **Nenaplněný předpis PF za roky 1999-2006** (v tis. Kč)

1999	290 323
2000	107 048
2001	315 500
2002	121 461
2003	19 373
2004	233 569
2005	3 362
2006	120 412
<b>celkem</b>	<b>1 211 048</b>

Předpokládaný základní příděl do PF ve výši 4 532,8 mil. Kč je dále doplněn výnosy ve výši 43 mil. Kč a úroky z BÚ PF, které vzhledem k možnému naplnění fondu a výhodné úrokové sazbě dosáhnou výše 16,5 mil. Kč. Další zdroj fondu ve výši 25,3 mil. Kč, který vzniká z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (převážně nepotřebných budov a pozemků ÚP Jičín, ÚP Domažlice, úřadovny Přeštice a ÚP Jihlava), bude následně převeden do FRM. **Celková očekávaná tvorba PF za rok 2007 tak dosáhne výše cca 4 618 mil. Kč.**

**Očekávaná skutečnost čerpání provozních nákladů za rok 2007 představuje 4 090,7 mil. Kč** (podrobnější čerpání nákladů je uvedeno v tabulce PF, část A. III., ř. 1-6).

Rozhodující část čerpaných provozních nákladů ve výši 2 175 mil. Kč připadá na osobní náklady. Do této položky, spolu se mzdovými náklady (včetně souvisejících odvodů) a ostatními osobními náklady, spadají i odměny členům správní rady, dozorcí rady a rozhodčího orgánu VZP ČR. V případě osobních nákladů VZP ČR očekává naplnění stanoveného plánu. V průběhu roku 2007 proběhl na úrovni KP personální a organizační audit, v rámci kterého dojde v konečném důsledku k úspoře zaměstnanců. Zároveň však

<sup>2</sup> Vyhláška Ministerstva financí ČR č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu, včetně postupu propočtu tohoto limitu.



VZP ČR v souvislosti s přechodem na akciovou společnost očekává zvýšenou poptávku po zaměstnancích se specializovaným zaměřením (např. v oblastech obchodu, marketingu, controllingu a kontrolních činností) a vyššími mzdovými nároky, což pro následující období bude znamenat, že se objem finančních prostředků vynakládaných na mzdy nezmění.

V případě ostatních závazků, které zahrnují běžné provozní náklady i specifické položky, očekáváme nižší než plánované čerpání, a to především v důsledku nižšího objemu odpisů hmotného a nehmotného majetku a rovněž nerealizování všech plánovaných akcí.

**Konečný zůstatek PF ve výši 526,9 mil. Kč představuje rozdíl mezi tvorbou a čerpáním roku 2007, neboť počáteční zůstatek PF byl nulový. Vlivem očekávaného zvýšeného převodu z BÚ ZFZP na BÚ PF je očekáván zůstatek na BÚ PF k 31. 12. 2007 v hodnotě 872,8 mil. Kč, s meziročním navýšením o 859,9 mil. Kč (a to i přes očekávaný zvýšený převod z BÚ PF na BÚ FRM ve výši 1 036,8 mil. Kč).**

VZP ČR předpokládá v průběhu roku 2007 pravidelné inkaso zálohy z ostatních zdaňovaných činností do PF (na úhradu podílu části režijních výdajů) v celkové výši 59 mil. Kč. Tato záloha bude k 31. 12. 2007 vyrovnána dle skutečnosti.

### Plán na rok 2008

**Plán na rok 2008 vychází z předpokladu, že VZP ČR bude v průběhu celého roku schopna dostát svým závazkům vůči ZZ, a tudíž si může nevyčerpané finanční prostředky ponechat na BÚ PF.** Dle plánu příjmů na rok 2008 činí limit VZP ČR pro přiděl ze ZFZP do PF 4 679,6 mil. Kč (tento limit maximálního přidělu ze ZFZP do PF je propočten z plánovaných příjmů VZP ČR v roce 2008, tzn. z přijatého veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení, z pokut, penále, přírážek k pojistnému a náhrad škod, tj. z částky 139 691 mil. Kč násobené koeficientem 0,0335).

**Skutečná výše převodu ze ZFZP do PF bude stanovena k 31. 12. 2008** (až budou známy výše popsané parametry) **dle dosažené rozvrhové základny pro výpočet maximálního přidělu do PF** a následně bude k tomuto rozvahovému dni provedeno vyrovnání mezi PF a ZFZP.

Základní přiděl do PF bude dále doplněn plánovanými výnosy, úroky z BÚ PF a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (nepotřebná budova ÚP Svitavy a nadbytečný pozemek ÚP Cheb).

**Čerpání finančních prostředků provozního fondu bude v roce 2008 určeno především na:**

- na mzdy a odvody z mezd, včetně prostředků potřebných na změnu systému odměňování v souvislosti se zajištěním funkcí v probíhající reformě veřejných financí vytvořením nových pozic (specialisté ekonomové, účetní, obchodníci a marketingoví pracovníci atp.) a posílením v oblasti smluvní politiky. Celkový nárůst objemu mezd je plánován oproti roku 2007 o 9,4 %. V průběhu roku 2008 však může VZP ČR využívat limit mzdových prostředků pouze do výše nárůstu 6,7 %. Zbývající objem finančních prostředků tvoří rezervu, která bude příp. uvolněná na základě rozhodnutí Správní rady VZP ČR.
- na odměny členům SR, DR a rozhodčího orgánu. Tyto odměny nebudou meziročně navyšovány, plánované navýšení o 2,5 % představuje rezervu.
- zajištění vlastního provozu VZP ČR, tj. ke krytí provozních nákladů a investičních výdajů Ústředí, 14 KP a jim příslušných ÚP a expozitur, tzn. na pravidelnou údržbu objektů, rozsáhlejší opravy, sanační práce a odběr energií. V oblasti pravidelné údržby



objektů bude činnost zaměřena na opravu vzduchotechniky, elektroinstalace, technologických zařízení, výměnu podlahových krytin a malování. V oblasti rozsáhlejších oprav a sanačních prací bude činnost zaměřena na opravy střech, střešních krytin, fasád a chodníků, vnitřní a venkovní kanalizaci a odstranění vlhkosti objektů. Odběr energií bude optimalizován podle dostupných tarifů a odběrových stupňů z úrovně Ústředí.

- dokončení obměny zastaralých uživatelských PC a tiskáren, na nákup IP telefonů pro KP Praha-město, KP Liberec a KP České Budějovice, na potřebný support, HW, SW a licence k produktům MS a k DMS
- vzdělávání a školení zaměstnanců
- náklady na vedení centrálního registru pojištěnců, informačního centra zdravotního pojištění a kapitačního centra
- klientský časopis. Na informační časopis pro klienty VZP ČR je v roce 2008 vyčleněno 91,5 mil. Kč.
- klientskou informační službu, poskytovanou formou telefonního, písemného nebo osobního kontaktu
- náklady na přístup k informacím o zdravotní péči prostřednictvím internetu (IZIP), které budou stejně jako v roce 2007 představovat 71,4 mil. Kč
- příspěvek na činnost CMÚ a NRC
- marketingové a propagační akce VZP ČR vedené s důrazem na propagaci zdravého způsobu života
- tiskové a PR aktivity
- úhradu pokut a penále za prodlevy v úhradách faktur za zdravotní péči, poskytnutou v minulém období klientům VZP ČR smluvními ZZ.

Konkrétní výše čerpání jednotlivých nákladových 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 VZP ČR plánuje dosáhnout stanovením limitů a normativů (pro nákladové skupiny i jednotlivé nákladové položky) samostatně pro Ústředí a KP (od 1. 10. 2007 došlo k definitivnímu převodu čerpání provozního fondu VZP ČR z úrovně ÚP na KP).



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

A.	Provozní fond (PF)	Rok 2007 oč. skut.	Rok 2008 ZPP	% ZPP 08/ oč. skut. 07
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0	526 945	
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 617 674</b>	<b>4 750 980</b>	<b>102,9</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 532 826	4 679 645	103,2
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	25 347	3 135	12,4
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	16 500	24 000	145,5
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1		
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	19 900	20 400	102,5
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	23 100	23 800	103,0
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>4 090 729</b>	<b>4 575 540</b>	<b>111,9</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	3 746 266	4 053 053	108,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 527 473	1 671 055	109,4
1.2	ostatní osobní náklady	18 015	19 708	109,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	139 094	151 269	108,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	401 827	436 999	108,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	13 020	13 346	102,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	6 400	9 600	150,0
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	30		
1.11	úhrady poplatků	668	688	103,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	129 500	120 000	92,7
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	276 082	346 231	125,4
1.16	ostatní závazky celkem	1 234 157	1 284 157	104,1
1.16.1	z toho : náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 796	6 750	241,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	30 550	33 421	109,4
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	302 888	487 784	161,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	11 025	1 282	11,6
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>526 945</b>	<b>702 385</b>	<b>133,3</b>





B. Provozní fond (PF)		Rok 2007	Rok 2008	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		oč. skut.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		12 868	872 825	6 782,9
II. Příjmy celkem:		5 909 216	4 811 248	81,4
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 532 826	4 679 645	103,2
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	25 347	3 135	12,4
5	vimoradny prídel vojenskej zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	16 500	24 000	145,5
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	20		
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	19 900	20 400	102,5
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech 1)	23 100	23 800	103,0
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti 2)	58 975	38 768	65,7
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
	Převod ze ZFZP - vyrovnání pohledávky vzniklé v minulých obdobích	1 211 048		
	Interní	21 500	21 500	100,0
III. Výdaje celkem:		5 049 259	4 637 285	91,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	3 546 080	3 721 386	104,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 509 726	1 651 640	109,4
1.2	ostatní osobní náklady	17 850	19 528	109,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	138 532	150 665	108,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	400 869	435 981	108,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	12 960	13 284	102,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	6 400	9 600	150,0
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	30		
1.11	úhrady poplatků	668	688	103,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	205 000	120 000	58,5
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech 1)			
1.16	ostatní výdaje celkem	1 254 045	1 320 000	105,3
1.16.1	z toho: výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 796	6 750	241,4
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	30 550	33 421	109,4
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	1 036 848	487 784	47,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	11 026	1 282	11,6
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	365 780	354 644	97,0
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů 2)			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností 2)	58 975	38 768	65,7
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		872 825	1 046 788	119,9

  

	Rok 2007	Rok 2008	%
	oč. skut.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
C. Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	
1 Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období 3)			
2 Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

## Poznámky k tabulce:

- 1) V oddílu B. III. ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené např. na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku).



- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 3) 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**

### **Očekávaná skutečnost 2007**

**Ve sloupci „Rok 2007 oč. skut.“ v části A. II. v řádku 1** je uveden převod finančních prostředků ze ZFZP pro tvorbu PF v roce 2007, propočtený dle vyhlášky MF. **Řádek 4** informuje o výnosu z prodeje majetku, **řádek 6** pak o přijatých úrocích z BÚ PF. **V řádcích 10 a 11** jsou uvedeny výnosy, přičemž do řádku 10 je zahrnut předpis tržeb ze smluvních pokut a úroky z prodlení, výnosy z prodeje materiálu (neupotřebitelného evidovaného majetku), předpis nároku na náhradu škod z pojistných událostí, předpis pohledávky za zaměstnanci z titulu vyúčtování podílu na závodním stravování a storno penalizačních faktur minulých účetních období. Řádek 11 obsahuje předpis tržeb od smluvních zdravotnických zařízení za prodané tiskopisy, metodiky a číselníky, za vedení registrů (centrální registr pojištěnců, informační centrum, kapitační centrum).

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

### **Plán na rok 2008**

**Ve sloupci označeném „Rok 2008 ZPP“ v části A. II. v řádku 1** je uveden příděl ze ZFZP ve výši max. limitu. **Do řádku 4** je promítnut plánovaný prodej dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku VZP ČR, **do řádku 6** příjem úroků a **v řádcích 10 a 11** pak další zdroje fondu (výnosy).

Čerpání fondu je vyčísleno **v části A. III.** V řádcích 1 až 4 jsou uvedeny provozní náklady dle popisu s tím, že **do řádku 1.16. „ostatní závazky“** jsou zahrnuty zejména náklady na provoz budov vlastních a pronajatých (opravy a udržování, ostraha, nájemné, úklid, daň z nemovitostí), spotřeba energie, náklady na telekomunikační poplatky, náklady spojené s provozem informačního systému, náklady na periodickou obměnu PC, náklady na internetový přístup k informacím o zdravotní péči, náklady na obměnu plastových karet, náklady na nákup kancelářského materiálu, náklady na provoz vozového parku a kopírovacích strojů. Dále jsou do ostatních závazků zahrnuty rovněž náklady na reklamu a propagaci, tiskové a PR aktivity, klientský časopis, reprezentaci, cestovné, poradenství, daně a poplatky, pojištění, poštovné, administrativně-právní služby, školení, vzdělávání a další.

**Do řádku 6** je zaznamenán kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku ve výši 1,3 mil. Kč. VZP ČR předpokládá v roce 2008 prodej dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku za cca 3 mil. Kč, přičemž účetní zůstatková cena tohoto majetku je cca 1,7 mil. Kč.

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

Pravidelné inkaso zálohy z ostatních zdaňovaných činností do PF (na úhradu podílu části režijních výdajů) je promítnuto do **části tabulky B, řádky č. II.12 a III.9.**



**Řádek „Převod ze ZFZP – vyrovnaní pohledávky vzniklé v minulých obdobích“** představuje rozdíl mezi krácenými limity v letech 1999-2006 a skutečně převedenými finančními prostředky na BÚ PF (viz tab. č. 10).

**Řádek „Interní“** zahrnuje saldo vyrovnaní PF se ZFZP (např. klíčování nákladů za přenosy dat) a SF (např. čerpání SF zaměstnanci VZP ČR proplácené se mzdou).

## 5.3

### Majetek pojišťovny a investice

Finanční prostředky na pořízení investic VZP ČR jsou určeny především na výstavbu a zabezpečení informačního systému, jeho konsolidaci a centralizaci, dále pak na stavební investice, na obnovu a pořízení technických zařízení investičního charakteru, jakými jsou např. kancelářská technika, zabezpečovací technika, síťové rozvody apod., a na splátky úvěrů a úroků z úvěrů získaných na pořízení a rekonstrukci objektu Flora.

**Aktuální finanční situace VZP ČR umožnila finanční vypořádání pohledávky FRM za PF**, a tím se mimořádně navyšují v roce 2007 příjmy fondu a současně vyrovnává i rozdíl mezi konečnými zůstatky FRM. Konečný zůstatek v části „A“ (tvorba a čerpání) je tak již nižší než konečný zůstatek v části „B“ (příjmy a výdaje) pouze o výši nesplacené jistiny úvěrů vztahujících se k FRM.

#### Očekávaná skutečnost 2007

Celkové zdroje FRM očekává VZP ČR v roce 2007 ve výši 604,5 mil. Kč. Objem odpisů hmotného a nehmotného majetku dosáhne pouze 288,1 mil. Kč. Dodatečný příděl schválený SR VZP ČR bude do FRM z PF převeden dle plánu.

Snížení odpisů částečně kompenzuje zvýšení úroků způsobené skutečností, že VZP ČR v roce 2007 vyrovná pohledávku FRM za PF z minulých období (nedočerpání stanovených ročních limitů a z důvodu existence závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ nepřevedení takto uspořené finanční prostředků v minulých letech na BÚ FRM) a rovněž vyšší příjem z prodeje majetku VZP ČR, konkrétně kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku, kde převážnou většinu bude tvořit prodej nepotřebných budov ÚP. K 31. 12. 2007 tak VZP ČR předpokládá na BÚ FRM zůstatek 928,3 mil. Kč.

Stejně tak VZP ČR očekává i nižší čerpání fondu, a to v důsledku posunutí termínu při realizaci jednotlivých výběrových řízení, týkajících se investic do informačního systému a stavebních investic. Tento předpoklad se výrazně promítá do sníženého objemu odpisů hmotného a nehmotného majetku.

**V roce 2007 tak VZP ČR očekává, v důsledku výše zmíněných faktorů, pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v celkové výši 463,2 mil. Kč**, což představuje 66,3 % plánu.

Z celkových výdajů na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku případně největší podíl na **investice do informačního systému** (59,6 %). Na rozvoj a zabezpečení informačního systému VZP ČR bude v roce 2007 vynaloženo 276,2 mil. Kč, a to zejména na údržbu a rozvoj aplikací v souladu se změnami legislativy, změnami dohod s poskytovateli zdravotní péče a rovněž se změnami potřeb jednotlivých odborných útvarů.



V souvislosti s novým organizačním uspořádáním VZP ČR budou v průběhu roku posíleny investice do informačního systému pro KP VZP ČR. Z konkrétních akcí budou finanční prostředky v průběhu roku vynaloženy např. na pořízení DMS, na projekt procesního řízení a na ekonomický informační systém.

**Stavební investice** ve výši 157 mil. Kč budou v roce 2007 zaměřeny především na výstavbu nového objektu pro KP Hradec Králové, rekonstrukci objektu ÚP Trutnov, zahájení činnosti KP Plzeň v pronajatém objektu, přípravu projektové dokumentace pro výstavbu nového objektu KP v Jihlavě, nákup pozemku pro parkovací stání KP Liberec a dále pak na dodávku administrativních zakladačů a posuvných regálů pro vybraná ÚP.

V případě **investic ostatních** VZP ČR očekává v roce 2007 výdaje ve výši 30 mil. Kč, které budou určeny převážně na zabezpečovací techniku, datové rozvody, trezory, zálohové zdroje UPS a obálkovací systémy.

Finanční prostředky určené na splácení úvěrů a úroků z těchto úvěrů budou během roku 2007 čerpány v plánované výši 26,9 mil. Kč.

Nerealizované, případně **nedočerpané investiční akce přejdou do plánu na rok 2008**. V případě investic do informačního systému to budou především akce, jako je zavádění ekonomického informačního systému, komunikační a integrační platformy a nákup HW. V případě stavebních investic se jedná o posunutí začátku výstavby KP Jihlava na březen roku 2008 a změnu strategie při umístění KP České Budějovice.

### Plán na rok 2008

**Uvalení nucené správy na VZP ČR** zastavilo nebo výrazně **zpomalilo realizování** některých **investičních akcí** (např. zavádění ekonomického informačního systému) a zároveň došlo ke zdražení některých odsunutých investic (např. výstavba nového sídla ÚP Trutnov). Nucená správa sice na jednu stranu čerpání investičních akcí zpomalila, současně tím ale bylo VZP ČR umožněno dopracování investiční koncepce a v období od roku 2008 tak bude realizována tato nově upravená koncepce.

V plánu na rok 2008 je, v případě tvorby fondu, počítáno s celkovou výší odpisů 354,6 mil. Kč. Tento základní zdroj fondu bude z rozhodnutí SR VZP ČR doplněn dalším přídělem z PF ve výši 487,8 mil. Kč. Zdroje fondu ještě dále doplňují úroky v plánované výši 20,3 mil. Kč a kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v objemu 1,3 mil. Kč. Všechny výše uvedené zdroje se promítnou v roce 2008 do příjmů fondu v plné výši. Zbývající část zdrojů, potřebná pro pokrytí plánovaných potřeb, bude čerpána ze zůstatku fondu (114,4 mil. Kč – nevyčerpané finanční prostředky za rok 2007).

**Pro rok 2008 VZP ČR počítá s celkovými výdaji na investice** (včetně splátek úvěrů a úroků z úvěrů vztahujících se k tomuto fondu) **ve výši 978,4 mil. Kč**. Na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku je vyčleněno 961,2 mil. Kč. Zůstatek finančních prostředků na BÚ FRM k 31. 12. 2008 je plánován ve výši 813,9 mil. Kč.

**VZP ČR v roce 2008 plánuje** oproti předcházejícímu období **výrazný nárůst výdajů** na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Plán však zahrnuje i akce neuskutečněné v letech 2006 a 2007. Dále se pak jedná rovněž o časový posun, kdy akce započaté v roce 2007 budou z větší části financovány až v roce 2008. Realizování všech plánovaných akcí je v souladu s dlouhodobými koncepcemi jednotlivých odborných útvarů VZP ČR a akce jsou schváleny SR VZP ČR.

V roce 2008 budou hlavní prioritou, stejně jako v předcházejících letech, **investice do informačního systému** VZP ČR (podrobný komentář je obsažen v kapitole 2.5 Záměry



rozvoje informačního systému). Na investice do informačního systému bude celkem vynaloženo 679,4 mil. Kč. Výrazný nárůst proti minulým rokům vyplývá ze záměru centralizovat informační systém. Investice zajišťující centralizaci IS představují 90 % z celkového objemu. Zahrnují nákup databázových a aplikačních serverů a HW pro datová centra, technologické projekty, vybudování nového registru poskytovatelů zdravotní péče a registru subjektů zdravotního pojištění. V souvislosti s centralizací bude dále rozvíjena oblast správy pohledávek a vymáhání závazků, oblast vyúčtování zdravotní péče a regulací. Současně bude probíhat implementace rozvojových projektů, jako je nový ekonomický informační systém, Document Management System, Komunikační platforma, Integrovaná platforma a zavádění procesního řízení ICT dle metodiky ITIL.

Zbývající část zahrnuje především nákup velkých tiskáren včetně managementu tiskových služeb a investice spojené s běžnou údržbou a obnovou.

**Stavební investice** v celkovém objemu 232 mil. Kč budou zaměřeny na dokončení výstavby nového objektu pro KP Hradec Králové, zahájení výstavby nového objektu pro KP Jihlava, dostavbu patra u objektu KP Karlovy Vary a na zahájení rekonstrukce objektu ÚP Praha-východ. Do plánu na rok 2008 jsou zahrnuty rovněž rekonstrukce klientských hal v objektech ÚP Mladá Boleslav, ÚP Benešov a ÚP Rychnov nad Kněžnou.

**Ostatní investice** plánované na rok 2008 ve výši 49,8 mil. Kč tvoří zejména výdaje na zajištění bezpečnosti výběru peněžní hotovosti a zabezpečovací techniku. Zbývající objem je směřován do výdajů na obnovu a rozvoj datové sítě, výdajů na podpůrný SW a na audiovizuální programy a do investic určených na zálohové zdroje UPS, frankovací stroje a obálkovací systémy.

Jednotlivé investiční akce podléhají zákonu č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, a zároveň samostatnému projednávání ve SR VZP ČR. Zákon o veřejných zakázkách bude koncem roku 2007 novelizován, avizované úpravy by však pro VZP ČR neměly ve svém důsledku znamenat žádné zásadní změny.

Na splátky úvěrů a úroků z úvěrů je objem finančních prostředků plánován dle splátkového kalendáře. VZP ČR prověřovala i možnost doplacení úvěru již v roce 2008, ale vzhledem k výši smluvní pokuty by tato varianta byla nevhodná.

**VZP ČR** v následujících letech **počítá s tím, že zůstatek FRM** ve výši cca 800 mil. Kč **nebude využívat na investiční výdaje běžného roku**, ale uvažuje s těmito finančními prostředky na řešení zvlášť významných investičních projektů (např. na čipové procesorové karty, které by nahradily stávající průkaz pojištěnce). Zde však záleží na tom, jestli nedojde v průběhu tohoto období ke změnám v poměrech při naplňování PF, potažmo FRM.

**VZP ČR předpokládá, že výdaje na investice budou v následujících letech postupně klesat**, a to v roce 2009 na úroveň 91,1 % roku 2008 a v roce 2010 pak na 78 % plánu 2008. Převážná většina (cca 2/3) těchto investic bude určena na centralizaci a konsolidaci informačního systému VZP ČR a na využívání současných technologických trendů v informačních a komunikačních technologiích, které vedou k budování otevřených flexibilních systémů, založených na používání standardizovaných produktů.



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

A. Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2007	Rok 2008	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období	oč. skut.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	754 740	893 825	118,4
II. Tvorba celkem = zdroje	604 503	864 010	142,9
1 Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	288 090	354 644	123,1
2 Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	302 888	487 784	161,0
3 Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 500	20 300	812,0
4 Dar určený dárceem 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	11 025	1 282	11,6
9 Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:	465 418	962 419	206,8
1 Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	463 203	961 200	207,5
2 Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	2 204	1 207	54,8
3 Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	11	12	109,1
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	893 825	795 416	89,0



<b>B. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>		<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 273</b>	<b>928 304</b>	<b>40 840,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>1 416 154</b>	<b>864 010</b>	<b>61,0</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	365 780	354 644	97,0
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	1 036 848	487 784	47,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	2 500	20 300	812,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	11 026	1 282	11,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>490 123</b>	<b>978 401</b>	<b>199,6</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	463 203	961 200	207,5
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	2 204	1 207	54,8
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	11	12	109,1
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>1)</sup>	24 705	15 982	64,7
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>928 304</b>	<b>813 913</b>	<b>87,7</b>

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři.

**Komentář****Očekávaná skutečnost 2007**

**Ve sloupci „Rok 2007 oč. skut.“ v části A. II.** (tvorba celkem = zdroje) ř. 1 je uvedena očekávaná výše odpisů. **Do řádku 2** je promítnuta výše dodatečného přídělu do FRM schváleného SR VZP ČR. **V řádcích 3 a 8** jsou pak uvedeny ostatní zdroje fondu, a to úroky z BÚ FRM a převod z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (převážně nepotřebných budov ÚP).

**V části A. III. ř. 1** VZP ČR očekává, že v roce 2007 pořídí dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek včetně záloh, nižší než předpokládal ZPP pro rok 2007, který byl ve výši 698,9 mil. Kč.



**V části tabulky B. II. ř. 1 až ř. 8** jsou uvedeny skutečné příjmy FRM v roce 2007, které jsou navýšeny o vyrovnání pohledávky FRM za PF (cca 811,7 mil. Kč), což je promítnuto do zvýšených odpisů a přidělu z PF schvalovaného SR VZP ČR.

**V části tabulky B. III. ř. 1** (pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh) jsou ve sloupci oč. skut. 2007 uvedeny výdaje na pořízení investic 463,2 mil. Kč (z toho pořízení investic do informačního systému 276,2 mil. Kč, stavební investice 157 mil. Kč a ostatní investice 30 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.

### Plán na rok 2008

**Ve sloupci „Rok 2008 ZPP“ v části A. II. ř. 1** je uvedena předpokládaná suma odpisů z pořízeného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Dalšími zdroji fondu v roce 2008 budou úroky z BÚ FRM (**řádek 3**) a kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (**řádek 8**). Pro doplnění potřebné výše na plán pořízení investic v roce 2008 je základní tvorba fondu navýšena o další přiděl z PF (**řádek 2**) schválený SR VZP ČR.

**V části A. III. ř. 1** tabulky je uveden celkově plánovaný objem pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh pro rok 2008 ve výši 961,2 mil. Kč.

Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši umožňují finanční příjmy FRM uvedené **v části tabulky B. II. ř. 1, ř. 2, ř. 3 a ř. 8** + snížení zůstatku BÚ FRM.

**ZPP 2008 (ř. 1 části tabulky B. III.)** zahrnuje výdaje na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh ve výši 961,2 mil. Kč (z toho investice do informačního systému 679,4 mil. Kč, stavební investice 232 mil. Kč a ostatní investice 49,8 mil. Kč).

**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.

**Konečný zůstatek FRM – část B. IV.** – vykazuje v roce 2007 nárůst v důsledku finančního vyrovnání pohledávky za PF a rovněž v důsledku plného nečerpání limitu. K 31. 12. 2008 se konečný zůstatek snižuje na úroveň zůstatku + pohledávek fondu roku 2006. Nedočerpání limitu z roku 2007 bylo použito jako zdroj roku 2008.





## 5.4

### Sociální fond

#### Sociální fond bude tvořen:

- základním přídělem ve výši 2 % ročního objemu nákladů, zúčtovaných s provozním fondem na mzdy
- přídělem z hospodářského výsledku ostatních zdaňovaných činností 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 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 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.

Aktivity čerpání sociálního fondu jsou upraveny Kolektivní smlouvou – Přílohou č. 1 a Dodatky ke Kolektivní smlouvě.

Rozdíl v čerpání fondu v roce 2007 a zřejmý pokles v čerpání fondu v roce 2008 je dán faktem, že v roce 2007 bylo čerpáno z osobních účtů sociálního fondu celkem za oba roky 2006 i 2007 (v roce 2006 bylo čerpání na tyto aktivity pozastaveno).



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

<b>A. Sociální fond - SF</b>		<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>14 612</b>	<b>2 922</b>	<b>20,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>46 080</b>	<b>50 392</b>	<b>109,4</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	30 550	33 421	109,4
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	145	150	103,4
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 275	16 711	109,4
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	110	110	100,0
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>57 770</b>	<b>42 780</b>	<b>74,1</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	57 600	42 600	74,0
1.1	v tom: půjčky	100	100	100,0
1.2	ostatní čerpání	57 500	42 500	73,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	170	180	105,9
3	Záporné kurzové rozdíly			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 922</b>	<b>10 534</b>	<b>360,5</b>
<b>B. Sociální fond (SF)</b>		<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 08/ oč. skut. 07</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>12 950</b>	<b>1 410</b>	<b>10,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>46 230</b>	<b>50 542</b>	<b>109,3</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	30 550	33 421	109,4
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	145	150	103,4
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	150	150	100,0
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 275	16 711	109,4
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	110	110	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>57 770</b>	<b>42 780</b>	<b>74,1</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	57 600	42 600	74,0
1.1	v tom: půjčky	100	100	100,0
1.2	ostatní výdaje	57 500	42 500	73,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	170	180	105,9
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 410</b>	<b>9 172</b>	<b>650,5</b>
<b>C Doplnující informace k oddílu B</b>				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	61	51	83,6
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	51	41	80,4



## 5.5

### Rezervní fond

Výše rezervního fondu (RF) je dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tvořena 1,5 % průměrných ročních výdajů za předcházející 3 kalendářní roky. Dle metodiky zpracování zdravotně pojistných plánů je tato základna počítána ze součtu výdajů za zdravotní péči a z uskutečněných přidělů do provozního fondu. Podmínky pro finanční naplnění rezervního fondu stanovuje vyhláška MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů (nemít závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti, naplnit finančně provozní fond).

V dřívějších letech byl rezervní fond účetně předepisován, finančně však naplňován nebyl, protože finanční situace VZP ČR neumožňovala krýt závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti. Proto i dílčí přiděly, respektive převody, které se v minulosti uskutečnily, byly následně převedeny do ZFZP a použity na úhradu závazků vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti.

V průběhu 1. čtvrtletí roku 2007 se VZP ČR podařilo potřebné podmínky pro naplňování rezervního fondu splnit, a proto neprodleně přistoupila k postupnému finančnímu naplňování BÚ rezervního fondu. Celkový přiděl do rezervního fondu, propočtený dle úvodního odstavce na částku 1 714 mil. Kč, bude tak za rok 2007 finančně proveden a ve fondu ponechán.

V roce 2008 VZP ČR doplní rozdíl do přidělu stanoveného pro rok 2008. Tento rozdíl činí 120,1 mil. Kč.

V souvislosti s naplněním rezervního fondu získá VZP ČR v roce 2007 další finanční prostředky ve formě přijatých úroků z běžného účtu rezervního fondu úročeného v relaci termínovaných vkladů ve výši cca 28,8 mil. Kč. Pro rok 2008 VZP ČR počítá opět se zhodnocováním finančních prostředků rezervního fondu a očekává úroky ve výši cca 53 mil. Kč. Tyto finanční prostředky, které zvyšují limit rezervního fondu daný zákonem č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, budou převedeny do ZFZP.



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

A. Rezervní fond (RF)		Rok 2007	Rok 2008	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		oč. skut.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>1 609 694</b>	<b>1 713 998</b>	<b>106,5</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>133 245</b>	<b>173 597</b>	<b>130,3</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	104 418	120 597	115,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	28 827	53 000	183,9
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>28 941</b>	<b>53 000</b>	<b>183,1</b>
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	28 941	53 000	183,1
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>1 713 998</b>	<b>1 834 595</b>	<b>107,0</b>
B. Rezervní fond (RF)		Rok 2007	Rok 2008	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		oč. skut.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>114</b>	<b>1 742 939</b>	<b>1 528 893,9</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>1 742 825</b>	<b>173 597</b>	<b>10,0</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 713 998	120 597	7,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	28 827	53 000	183,9
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>2)</sup>			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>0</b>	<b>28 941</b>	
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		28 941	
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III <sup>1)</sup></b>	<b>1 742 939</b>	<b>1 887 595</b>	<b>108,3</b>
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

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

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2004		105 645 504	-	
2005		113 889 076	113 889 076	
2006		123 264 990	123 264 990	
2007		-	129 764 874	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky 2004, 2005 2006 - 1,5 % z průměru	1 713 998	x	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející 3 kalendářní roky 2005, 2006 2007 - 1,5 % z průměru	x	1 834 595	107,0

**Poznámky k tabulce**

- 1) Údaj oddílu B. I. a B. IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že  $A. I. = B. I. + C. 1$ , případně  $A. IV. = B. IV. + C. 2$ , bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 8 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II.8 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Údaje za předcházející 3 kalendářní roky převezme zdravotní pojišťovna ze schválených výročních zpráv. Tyto údaje budou zahrnovat výdaje za zdravotní péči z odd. B. III/1, uskutečněný převod do provozního fondu z odd. z odd. B. III. ř. 3.2 (u VoZP ČR i odd. B III ř. 3.4 a u všech ZP i uhrazený příspěvek do Zajišťovacího fondu z odd. B III ř. 4 v letech 2004 a 2005).



## 5.6

### Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2008 provozovat dani podléhající činnosti, a to ve stejných druzích, jak je provozuje v roce 2007.

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

Při provozování ostatní zdaňované činnosti respektuje VZP ČR příslušnou právní úpravu, tzn. především § 7 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů, VZP ČR nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění, dále § 23 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami, 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 oddělené sledování a účtování činností, pro něž byla VZP ČR zřízena, a ostatních zdaňovaných činností.

VZP ČR předpokládá v roce 2008 v souvislosti s budováním vlastní obchodní sítě Pojišťovny VZP, a. s., pokles objemu zprostředkovatelské činnosti a nárůst objemu pronájmů nebytových prostor právě v souvislosti s pronájmy Pojišťovně VZP, a. s. Provozování ostatních zdaňovaných činností předpokládá zhruba ve stejném rozsahu jako v roce 2007. Tabulka ostatní zdaňovaná činnost ve sloupci očekávaná skutečnost 2007 vykazuje kladný hospodářský výsledek 25 534 tis., který ve výši 17 000 tis. Kč tvoří výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s.

Daň z příjmů právnických osob ve sloupci očekávaná skutečnost 2007 (viz tabulka Ostatní zdaňovaná činnost, část A.IV.) obsahuje daň z příjmů právnických osob za zdaňovací období roku 2007 ve výši 1 734 tis. Kč, v níž je započteno celkové snížení daňové povinnosti minulých zdaňovacích období ve výši -249 tis. Kč na základě podaných dodatečných přiznání k dani z příjmů právnických osob v roce 2007.

Tabulka ve sloupci ZPP 2008 obsahuje ve výnosech a v nákladech pokles oproti skutečnosti roku 2007 zejména vlivem předpokládaného snížení objemu zprostředkovatelské činnosti. Výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s., jsou plánovány ve stejné výši, jako činila skutečnost roku 2007, tj. 17 000 tis. Kč. Majetková účast v Pojišťovně VZP, a. s., se dle platných účetních předpisů nepřeceňuje.

Plánovaný hospodářský výsledek roku 2007 po zdanění ve výši 23 800 tis. Kč bude částečně převeden do sociálního fondu až do výše 1 % objemu nákladů zúčtovaných s provozním fondem na mzdy (16 711 tis. Kč), zbývající část finančních prostředků bude ponechána na účtu nerozděleného zisku minulých období k rozhodnutí Správní radě (7 089 tis. Kč).



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

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období <sup>1)</sup>	Rok 2007	Rok 2008	%
(OZdČ)	oč. skut.	ZPP	ZPP 08/ oč. skut. 07
<b>I. Výnosy celkem</b>	<b>84 509</b>	<b>65 420</b>	<b>77,4</b>
1 Výnosy ze zdaňované činnosti	84 196	65 192	77,4
2 Úroky	313	228	72,8
3 Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	
4 Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	
<b>II. Náklady celkem <sup>2)</sup></b>	<b>58 975</b>	<b>38 768</b>	<b>65,7</b>
1 Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	58 975	38 768	65,7
1.1 - mzdy bez ostatních osobních nákladů	25 113	16 535	65,8
1.2 - ostatní osobní náklady	80	47	58,8
1.3 - pojistné na zdravotní pojištění	2 260	1 488	65,8
1.4 - pojistné na sociální zabezpečení	6 529	4 299	65,8
1.5 - odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	12 008	8 413	70,1
1.6 - úroky	0	0	
1.7 - pokuty a penále	0	0	
1.8 - finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	
1.9 - ostatní provozní náklady	12 985	7 986	61,5
2 Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	
<b>III. Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>25 534</b>	<b>26 652</b>	<b>104,4</b>
<b>IV. Daň z příjmů</b>	<b>1 734</b>	<b>6 397</b>	<b>368,9</b>
<b>V. Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>	<b>23 800</b>	<b>20 255</b>	<b>85,1</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	100 000	100 000	100,0
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	100 000	100 000	100,0
z 2 Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0

## Poznámky k tabulce:

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



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





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

**V řádcích 1 a 2** jsou uvedeny ukazatele vyjadřující pohyb pojištěnců VZP ČR v roce 2007 a v roce 2008. VZP ČR chce v roce 2008 udržet počet pojištěnců na úrovni konce roku 2007. Z celkového průměrného počtu pojištěnců VZP ČR tvoří plánovaný podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, 56,7 %.

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

**V řádku 4** je uveden objem finančních výdajů na pořízení investic. Očekávaná skutečnost v roce 2007 a plán na rok 2008 vychází ze schválené tvorby a čerpání FRM pro sledovaná období.

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

**V řádku 7** VZP ČR neplánuje v roce 2008 přijetí bankovních úvěrů.

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

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

**V řádcích 14, 15** je uvedena kvantifikace očekávaného počtu pracovníků VZP ČR. V roce 2008 VZP ČR očekává nárůst počtu zaměstnanců v souvislosti se zajištěním funkcí v probíhající reformě veřejných financí (ekonomové, farmakologové, specialisté na zdrav. a ekonomický controlling a účetnictví, zaměstnanci zabývající se smluvní politikou, pojistní matematici atd.), který však bude plně kompenzován úsporami na základě personálního a organizačního auditu.

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

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

**V řádku 18** je vyčíslen maximální limit nákladů na činnost z dosažené rozvrhové základny. V roce 2008 je plánován limit provozního fondu ve výši 4 679,6 mil. Kč.

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

**V řádku 20** jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky stavu závazků VZP ČR celkem, vždy ke konci plánovaného období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Od 1. čtvrtletí roku 2007 VZP ČR neeviduje závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.

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

**V řádku 21** jsou uvedeny celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením, pohledávky vůči zdravotnickým zařízením a ostatní pohledávky ve lhůtě i po lhůtě splatnosti.



VZP ČR očekává další růst pohledávek za plátcí pojistného. V roce 2008 dojde oproti roku 2007 k jejich zvýšení cca o 1 805 mil. Kč, z toho po lhůtě splatnosti o 1 411 mil. Kč. Značná část z kumulovaných pohledávek za plátcí pojistného je pouze obtížně vymahatelná.

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

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

Tabulka č. 15: Přehled základních ukazatelů zdravotní pojišťovny

Ř.	Ukazatel	Měr. jedm.	Rok 2007	Rok 2008	%
			Oč. skut.	ZPP	ZPP 2008/Oč. skut. 2007
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>1)</sup>	osob	6 531 000	6 531 000	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 725 000	3 673 000	98,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období <sup>2)</sup>	osob	6 544 670	6 531 000	99,8
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 757 367	3 702 083	98,5
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 136 860	4 743 416	114,7
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	463 203	961 200	207,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	463 203	961 200	207,5
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	100 000	100 000	100,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		100 000	100 000	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem ( tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis.Kč	24 705	15 982	64,7
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč	34 480	18 498	53,6
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
14	<sup>3)</sup> Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období	osob	4 870	4 870	100,0
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců <sup>3)</sup>	osob	4 820	4 820	100,0



16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) <sup>4)</sup>	%	3,34	3,35	100,3
17	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	135 713 366	139 690 905	102,9
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	4 532 826	4 679 645	103,2
19	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	4 532 826	4 679 645	103,2
III. Závazky a pohledávky					
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>5)</sup>	tis.Kč	14 886 000	15 575 000	104,6
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	14 156 000	14 845 000	104,9
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč	0	0	
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	730 000	730 000	100,0
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	38 743 732	40 548 732	104,7
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	8 830 000	9 224 000	104,5
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	27 820 000	29 231 000	105,1
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	870 000	870 000	100,0
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 140 000	1 140 000	100,0
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	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	8 544	9 233	108,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie <sup>6)</sup>	osob	7 755	8 988	115,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

## Poznámky k tabulce:

- 1) Počet pojištěnců=stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení.
- 2) 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.
- 3) Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- 4) Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- 5) Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 a ř. 12.
- 6) 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**



Vzhledem ke změně postavení VZP ČR z instituce zadlužené na instituci v dobré ekonomické kondici se změnila i hlavní cíle a záměry. Z dřívějších let stanovovaný cíl oddlužení je nyní změněn na cíl směřující k dalšímu rozvoji a posilování jak ekonomické pozice, tak celkového rozvoje.

**Celkový vývoj ve zdravotnictví postavil VZP ČR před nové úkoly, které souvisí s reformou zdravotnictví a předpokládanou změnou na akciovou společnost.** Tyto úkoly se nebudou týkat pouze roku 2008, ale otázky s tím související bude nutné řešit i v následujících letech. Rok 2008 bude přípravou pro přechod na akciovou společnost, další roky bude nutné řešit problémy související se samotným chodem akciové společnosti.

**VZP ČR předpokládá svoji transformaci na akciovou společnost se 100% státní účastí od roku 2009 a změny v celém systému zdravotního pojištění vedoucí k větší participaci občanů na jeho fungování.** VZP ČR se chce na těchto procesech aktivně podílet a svoji stěžejní úlohu vidí ve zvyšování efektivity v hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. Nad tímto základem, v jehož rámci si chce udržet svoji pozici na trhu zdravotního pojištění, bude rozpracovávat alternativní nabídky pojistných produktů a hledat formy spolupráce s obdobnými institucemi v evropském teritoriu.

**VZP ČR bude nadále dodržovat svůj dosavadní „všeobecný“ charakter a nebude se z hlediska skladby pojištěnců cíleně zaměřovat na vybranou klientelu, ale bude se snažit udržet věkově i zdravotně vyrovnané portfolio pojištěnců.** K tomu bude využívat dostupných nástrojů v oblasti marketingu, doprovodných programů a přihledne k tomu i při koncipování zásad zdravotní politiky. Současně bude systematicky zlepšovat své služby a svůj přístup k pojištěncům.

**Počet pojištěnců** je stanoven v roce 2008 na stav odpovídající očekávanému stavu na konci roku 2007, tedy 6 531 tis. osob. Oproti vývoji v minulých letech si klademe za cíl zastavení odchodu pojištěnců. S meziročním poklesem o 1,4 % se počítá u skupiny pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, v souvislosti s pozitivním vlivem vývoje nezaměstnanosti. U osob zaměstnaných se předpokládá nárůst, u samoplátců mírný nárůst. Z hlediska struktury pojištěnců se předpokládá úbytek o 2,4 % u pojištěnců do 30 let, u skupiny pojištěnců mezi 30 a 60 lety je předpokládán stabilní počet. Zvýšení počtu pojištěnců se předpokládá u skupiny nad 60 let, a to o 2,5 %.

**Celkové příjmy ZFZP** dosáhnou v roce 2008 výše 139 989 mil. Kč s meziročním růstem 3 %. Z toho příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování dosáhnou výše 138 105 mil. Kč, tj. nárůst oproti roku 2007 o 2,9 %. I přes příznivý odhad vývoje makroekonomických ukazatelů má na příjmy roku 2008 výrazný vliv novela zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (zastropování plateb u zaměstnanců, snížení platby za „státní“ pojištění).

**Náklady na zdravotní péči** dosáhnou výše 132 396 mil. Kč s nárůstem o 6,5 %. V souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a dle novely zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, se zvýší náklady na zdravotní péči a nově přibudou náklady související s limity regulačních poplatků. Předpokládá se, že zavedení poplatků sníží zbytnou poptávku po lékařské péči, navíc zdravotnická zařízení získají finanční prostředky přímo od pojištěnců.

**Rezervní fond** bude naplňován i finančně do limitu v souladu s metodikou zpracování zdravotně pojistných plánů. Limit rezervního fondu by tak měl v roce 2008 dosáhnout výše 1 835 mil. Kč.



**Provozní fond** bude naplněn převodem ze ZFZP do limitu daného vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Ze ZFZP bude dle této vyhlášky převedeno 4 680 mil. Kč, tj. 3,35 % z příjmů po přerozdělení, vč. příslušenství. Celkovou tvorbu provozního fondu plánujeme ve výši 4 751 mil. Kč. Celkové čerpání provozního fondu plánujeme ve výši 4 576 mil. Kč.

**Fond prevence** bude naplněn převodem ze ZFZP do limitu dle zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Fond prevence bude v roce 2008 naplněn ze ZFZP finančními prostředky ve výši 414 mil. Kč, celková tvorba fondu dosáhne výše 452 mil. Kč. Fond bude čerpán ve výši 452 mil. Kč.

Prognóza vývoje hospodaření je pro Českou republiku příznivá a příznivý je i předpoklad hospodaření VZP ČR. Přesto je nutné upozornit na určitá rizika spojená s plánovaným hospodařením VZP ČR. **Jedná se především o následující rizika:**

- horší vývoj ekonomiky České republiky, než odhaduje Ministerstvo financí a Ministerstvo práce a sociálních věcí
- vyšší dopad negativních vlivů na příjmovou i výdajovou stranu ZFZP dle zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů
- pokračování úbytku počtu pojištěnců a s tím související pokles příjmů z výběru pojistného
- výraznější změna struktury portfolia pojištěnců, která může vést k vyššímu růstu výdajů na zdravotní péči
- vyšší než plánovaný růst cen zdravotních výkonů a úhrad zdravotnickým zařízením způsobený vlivy vně VZP ČR
- zvýšený rozsah poskytovaných zdravotnických služeb vzniklých nárůstem nemocnosti v důsledku neočekávaného výskytu hromadných onemocnění
- vzhledem k časové tísní nedojde k úplnému uzavření nedořešených záležitostí z minulých období v oblasti nákladů na zdravotní péči a přenesou se do roku 2008.

**Před VZP ČR stojí v roce 2008 řada těžkých úkolů, které souvisí především s reformou zdravotního systému a předpokládaným přechodem na akciovou společnost v roce 2009. VZP ČR konsolidovala své hospodaření a dostala se tak do výhody, kdy nemusí řešit problémy dlužníka, ale může se plně soustředit na vytyčené cíle a úkoly.**

V Praze dne 30. 10. 2007