



Obsah

	Úvodní slovo.....	3
1.	Vstupní údaje	4
2.	Charakteristika vývoje a hospodaření ZPŠ v roce 2007	5
3.	Vybrané orgány ZPŠ	6
3.1	Správní rada ZPŠ	6
3.2	Dozorčí rada ZPŠ.....	7
3.3	Rozhodčí orgán ZPŠ	8
4.	Činnost ZPŠ	10
4.1	Organizační struktura ZPŠ k 31. 12. 2007	10
4.2	Informační systém ZPŠ	10
4.3	Kontrola a kontrolní systém ZPŠ	12
4.3.1	Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány	12
4.3.2	Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány	12
4.3.3	Popis systému provádění kontrol výběru pojistného	15
4.3.4	Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále	17
4.3.5	Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů	18
4.4	Zdravotní politika a revizní činnost ZPŠ	19
4.4.1	Zdravotní politika ZPŠ	19
4.4.2	Revizní činnost ZPŠ	28
4.5	Pohledávky po lhůtě splatnosti	30
4.6	Smluvní politika ZPŠ, síť smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ	30
	Tabulka VZ 2007-smluv.s.-15 „Soustava smluvních ZZ“	33
4.7	Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění	34
4.7.1	Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění	34
4.7.2	Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence	40
	Tabulka VZ 2007 Preventiv. péče – 16 „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“	40
4.7.3	Zdravotní péče hrazená z jiných zdrojů.....	41
5.	Tvorba a čerpání fondů ZPŠ	42
5.1	Základní fond zdravotního pojištění.....	43
	Tabulka VZ 2007 ZFZP-2 „Základní fond zdravotního pojištění“	43
5.1.1	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů.....	51
	Tabulka VZ 2007 – 12 (oddíl A).....	51
5.1.2	Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce	53
	Tabulka VZ 2007 – 13 (oddíl A).....	53
5.1.3	Náklady na léčení cizinců v ČR, jejichž úhrady zúčtovává ZPŠ prostřednictvím CMÚ	59
	Tabulka VZ 2007 – 14 (oddíl A).....	59
5.2	Provozní fond	60
	Tabulka VZ 2007 PF - 3 “	60
5.3	Fond reprodukce majetku.....	66

	Tabulka VZ 2007 FRM-4 „Fond reprodukce majetku“	66
5.4	Sociální fond.....	69
	Tabulka VZ 2007-SF-5 „Sociální fond“	69
5.5	Rezervní fond.....	72
	Tabulka VZ 2007 RF- 6 „Rezervní fond“	72
5.6	Fond prevence	75
	Tabulka VZ 2007-Fprev-7 „Fond prevence“	75
5.6.1	Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	78
5.7	Ostatní zdaňovaná činnost ZPŠ.....	79
	Tabulka VZ 2007-Ozdč-8 „Ostatní zdaňovaná činnost“	79
5.8	Doplňující údaje podle specifik ZPŠ	80
6.	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ZPŠ	81
	Tabulka VZ 2007 Zuk-1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny za rok 2007“	81
	Formulář Aktiv a Pasiv dle vyhlášky č. 274/2005 Sb.	84
6.1	Stav pohledávek a závazků ZPŠ k 31. 12. 2007	86
6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů	87
6.3	Pojištěnci.....	87
7.	Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb.	88
8.	Závěr	89
9.	Přílohy	91
9.1	Účetní závěrka včetně přílohy	91
9.2	Auditorská zpráva k účetní závěrce.....	92
9.3	Auditorská zpráva k výroční zprávě.....	93
9.4	Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě	94
9.5	Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy za rok 2007	95
	Seznam použitých zkratk	95

Úvodní slovo

Výroční zpráva Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (ZPŠ) za rok 2007 byla vytvořena v souladu s požadavky Ministerstva zdravotnictví na její rozsah i obsah, tak jak byly vymezeny v metodice Ministerstva zdravotnictví č.j.: MZDR 7265/2008 ze dne 3. 3. 2008.

Rok 2007 byl pro ZPŠ významný, neboť právě koncem tohoto roku oslavila 15 let své zcela určitě úspěšné činnosti. Patnáctiletá historie potvrzuje, že původní záměr koncernu a firmy Škoda Auto a. s. o zřízení vlastní zdravotní pojišťovny, která by byla schopna pružně reflektovat na zájem firmy, zlepšovat zdravotní stav svých zaměstnanců byl správný. Regionální charakter ZPŠ umožnil zaujmout jedinečné postavení ve vztahu k pojištěncům a ostatním obchodním partnerům. Komunikace s pojištěnci zejména v zájmových regionech je v ZPŠ postavena na osobních kontaktech s pojištěnci i smluvními poskytovateli zdravotní péče.

Nově přijatá Strategie činnosti ZPŠ v roce 2007 byla nastavena tak, aby respektovala předpoklady vývoje systému veřejného zdravotního pojištění a nadále udržela konkurenceschopnost a především napomohla zachovat vloženou důvěru pojištěnců.

Z hlediska ekonomických ukazatelů byl rok 2007 úspěšný. ZPŠ si udržela důvěru svých pojištěnců a mírně posílila v kmeni pojištěnců o 0,9 %, což odpovídá trendům z minulých období a regionálnímu charakteru pojišťovny. Nárůstu pojištěnců, jejichž absolutní počet v roce 2007 činil k 31. 12. 131 332, odpovídá nárůst příjmů z pojistného a výdajů za zdravotní péči, poskytnutou pojištěncům. Celkové výdaje na zdravotní péči ve výši 2 160 393 Kč představovaly 9% nárůst ve srovnání s rokem 2006. Příjmy ZPŠ z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování ve výši 2 452 118 Kč ve srovnání s rokem 2006 stouply o 12,9 %.

Jsem přesvědčena, že výroční zpráva za rok 2007 svým rozsahem i charakteristikou nejdůležitějších aspektů zajišťovaných aktivit objektivně dokládá, že ZPŠ i v jubilejním patnáctém roce svého fungování v systému veřejného zdravotního pojištění udržela krok s trendy a naplnila tak nezbytné podmínky rozvoje dynamických firem.



Ing. Darina Ulmanová, MBA
ředitelka ZPŠ

1. Vstupní údaje

Obchodní název:	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
Sídlo:	Husova ul. 212 293 01 Mladá Boleslav
Telefon:	326 579 111
Fax:	326 579 009
e-mail:	zpskoda@zpskoda.cz
Internet:	www.zpskoda.cz
IČ:	46354182
Bankovní spojení:	ČSOB Mladá Boleslav, číslo účtu 1684766/0300

Zřizovatel zdravotní pojišťovny, zakladatelský subjekt, datum vzniku

Zřizovací listinou č. j.: 23-23400/92 – 9 vydanou dne 19. 10. 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena ke dni 15. 10. 1992 na základě žádosti podané firmou ŠKODA, automobilová akciová společnost (nyní Škoda Auto, a. s.) Mladá Boleslav.

Zřizovatelem ZPŠ podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Do obchodního rejstříku, vedeného Krajským obchodním soudem v Praze (dnes Městský soud v Praze), oddíl A, vložka 7541, byla ZPŠ zapsána dne 21. 12. 1992.

Představitelé orgánů zdravotní pojišťovny a její statutární zástupce

JUDr. Pavel Nováček	předseda Správní rady ZPŠ
Tel:	326 823 000
Fax:	326 823 112
e-mail:	pavel.novacek@skoda-auto.cz

Jaroslav Povšík	předseda Dozorčí rady ZPŠ
Tel:	326 817 431
Fax:	326 814 372
e-mail:	jaroslav.povsik@skoda-auto.cz

Ing. Darina Ulmanová, MBA	ředitelka ZPŠ
Tel:	326 579 000
Fax:	326 579 009
e-mail:	darina.ulmanova@zpskoda.cz

2. Charakteristika vývoje a hospodaření ZPŠ v roce 2007

Hospodaření ZPŠ probíhalo v hodnoceném období v souladu s platnými právními předpisy, upravujícími činnost zdravotních pojišťoven. Charakteristickým a rozhodujícím znakem úsilí a činnosti bylo udržení vyrovnaného hospodaření a finanční stability ZPŠ, tak jako v minulých obdobích. Významně byla činnost podřízena cílům, které vyplývají ze Strategie ZPŠ do roku 2013. Z dlouhodobého hlediska byly ekonomické ukazatele roku 2007 vysoce pozitivní.

Celkový příznivý vývoj národního hospodářství, který se projevil vůči zdravotním pojišťovnám především v nárůstu průměrných mezd měl významný dopad do příjmové části hospodaření. Zaznamenaný celkový nárůst příjmů pojistného o téměř 12 % proti skutečnosti r. 2006 byl nad očekáváním Zdravotně pojistného plánu (ZPP). Negativní předpovědi o významném snížení objemu příjmů se nevyplnily ani u příjmů z přerozdělování, které nadále slouží jako významné doplnění použitelných příjmů. Celkový nárůst příjmů po přerozdělování na jednoho pojištěnce proti roku 2006 činil 12,1 %.

V části nákladů na zdravotní péči se podařilo dodržet u většiny segmentů hodnoty ZPP. Celkové navýšení nákladů na zdravotní péči na jednoho pojištěnce v roce 2007 oproti minulému období dosáhlo 8,4 %. Dle jednotlivých segmentů došlo především k udržení nižších nákladů na léky, což vzhledem k objemové významnosti tohoto segmentu lze hodnotit pozitivně.

Součástí hodnocených nákladů jsou náklady na vlastní činnost ZPŠ a sociální náklady. Limit čerpání provozních nákladů pro rok 2007 činil 90 546 tis. Kč. Celkové čerpání za sledovaný rok bylo 71 694 tis. Kč, což představuje 79,2 % povoleného limitu a 92,1 % z plánovaných hodnot. Vzniklé úspory proti plánu souvisí s nenaplněním počtu zaměstnanců a tedy nedočerpáním plánovaných mezd a odvodů.

Jako významnou položku nákladů při hodnocení hospodaření ZPŠ je nutné zmínit náklady na preventivní péči. ZPŠ nabízela v roce 2007 celou škálu preventivních programů nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Zdrojem financování této nadstandardní péče nejsou prostředky z výběru pojistného, ale prostředky vznikající z kontrolní činnosti plátců pojistného a následně vyměřeného penále a dále prostředky z výnosů hospodaření s dočasně volnými finančními prostředky na účtech u peněžního ústavu. Aktivní naplňování přináší větší možnosti použití.

V letošním roce významnými náklady ZPŠ byly náklady na pořízení hmotného majetku. Do roku 2005 si ZPŠ vytvořila ve Fondu reprodukce majetku potřebný objem finančních prostředků, který zajistil podmínky pro pořízení nového sídla ZPŠ „pod jednou střechou“.

Rozhodující část rekonstrukce a přístavby budov proběhla právě v roce 2007 a spolu s dalšími náklady, souvisejícími s chodem ZPŠ zejména v souvislosti se zaváděním procesu digitalizace dokumentů, upgradem telefonní ústředny a obnovou HW a SW způsobila nejvyšší objem čerpání investičních prostředků v historii.

K dosažení uvedených výsledků hospodaření ZPŠ napomohlo mimo jiné i zaměření se v průběhu sledovaného období na následující aspekty:

- › snižování objemu pohledávek po lhůtě splatnosti,
- › absenci závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ a jiným dodavatelům,
- › maximalizaci nárůstu konečného zůstatku ZFZP, který dosáhl zpět objemu, zajišťujícího kvalitní péči pro pojištěnce a potřebnou rezervu na úhradu zdravotní péče,
- › naplnění Rezervního fondu do stanoveného limitu,
- › docílení dostatečného objemu finančních prostředků i na ostatních účtech fondů jako odrazového můstku pro realizaci souvisejících úkolů v rámci reformy zdravotnictví pro budoucí období.

Veškerá činnost ZPŠ byla a je směřována k zajištění a udržení pevné pozice na trhu veřejného zdravotního pojištění a k opakovanému dosažení pozitivních výsledků při očekávaných změnách systému v příštích letech.

3. Vybrané orgány ZPŠ

3.1 Správní rada ZPŠ

Správní rada (SR) ZPŠ zasedala v roce 2007 celkem sedmkrát. Z tohoto dvakrát se jednalo o mimořádné zasedání SR ZPŠ. Jedno z těchto mimořádných zasedání bylo věnováno pouze problematice Strategie ZPŠ. Pravidelným bodem jednání byla finanční zpráva ZPŠ. Dále se SR ZPŠ zabývala schvalováním způsobů financování zdravotní péče na rok 2008 a změnou financování zdravotní péče na druhé pololetí roku 2007 v segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. SR ZPŠ projednala a následně schválila návrh Výroční zprávy za rok 2006, Návrh Zdravotně pojistného plánu na rok 2008 a nový Jednací řád SR ZPŠ. Dále SR ZPŠ schválila Strategii ZPŠ do roku 2013.

SR ZPŠ byla pravidelně informována o zásadních záležitostech týkajících se činnosti ZPŠ.

V průběhu roku 2007 došlo ve složení SR ZPŠ k následujícím změnám. Na základě usnesení vlády České republiky č. 261 ze dne 12. 3. 2007 byla z funkce člena SR ZPŠ odvolána paní Květuše Maříková. Zároveň byli na základě tohoto usnesení vlády České republiky s účinností od 13. 3. 2007 do funkce člena SR ZPŠ jmenováni:

Bc. Radko Česenek (MZ ČR),
Ing. Ludmila Picková (MZ ČR),
Mgr. Jiří Ašer (MZ ČR).

Vzhledem k tomu, že odvolaná členka SR ZPŠ paní Maříková byla zároveň místopředsedkyní SR ZPŠ, bylo nutné zvolení nového místopředsedy SR ZPŠ. Na zasedání SR ZPŠ dne 19. 4. 2007 byl do této funkce zvolen Ing. Jan Miller, zástupce pojištěnců.

K 31. 12. 2007 bylo složení SR ZPŠ následující:

Funkce	Jméno	Zástupce
Předseda	JUDr. Pavel Nováček	zaměstnavatele
Místopředseda	Ing. Jan Miller	pojištěnců
Členové	Mgr. Jiří Ašer	jmenovaný vládou
	Bc. Radko Česenek	jmenovaný vládou
	Hana Chládková	pojištěnců
	MUDr. Vlastislav Kaplan	jmenovaný vládou
	Mgr. Ing. Ondřej Kočí	zaměstnavatele
	Mgr. Lukáš Krejčí	zaměstnavatele
	Ing. Tomáš Kubín	zaměstnavatele
	Jaroslav Martinec	pojištěnců
	Ing. Pavel Podhaiský	zaměstnavatele
	Ing. Ludmila Picková	jmenovaný vládou
	Josef Vaníček	pojištěnců
	Ladislav Vtelenský	pojištěnců
	MUDr. Eva Zavadilová	jmenovaný vládou

3.2 Dozorčí rada ZPŠ

Dozorčí rada (DR) ZPŠ zasedala v roce 2007 celkem šestkrát. Na svých zasedáních se zabývala přípravou stanovisek k materiálům určeným k projednání SR ZPŠ, zejména hospodařením ZPŠ a dodržováním platné legislativy.

V roce 2007 došlo ve složení DR ZPŠ k následujícím změnám. Na základě usnesení vlády České republiky č. 362 ze dne 11. 4. 2007 byla s účinností od 12. 4. 2007 jmenována do funkce člena DR ZPŠ Ing. Sylva Stodulková. Na základě usnesení vlády České republiky č. 750 dne 27. 6. 2007 byl s účinností od 1. 7. 2007 jmenován do funkce člena DR ZPŠ Ing. Marek Džubarovský.

K 31. 12. 2007 bylo tedy složení DR ZPŠ následující:

Funkce	Jméno	Zástupce
Předseda	Jaroslav Povšík	pojištěnců
Místopředseda	Ing. Vladimír Hamáček	zaměstnavatele
Člen	Ing. Marek Džubarovský	jmenovaný vládou
	Ing. Jarmila Fuchsová	jmenovaný vládou
	Mgr. Ivana Gösselová	zaměstnavatele
	Ing. Vladimír Handlík	pojištěnců
	Ing. Jaroslav Novák	zaměstnavatele
	Ing. Sylva Stodulková	jmenovaný vládou
	Mgr. František Würtich	pojištěnců

3.3 Rozhodčí orgán ZPŠ

Rozhodčí orgán ZPŠ projednal v roce 2007 na svých 5 zasedáních celkem 66 případů. Počet projednávaných případů se oproti roku 2006 zvýšil o 22 %.

Při posuzování žádostí o odstranění tvrdosti zákona bylo Rozhodčím orgánem ZPŠ prominuto penále v plné výši u 4 případů za 129 990,-- Kč a potvrzeno v plné výši v 18 případech za 1 555 056,-- Kč. Částečně bylo Rozhodčím orgánem ZPŠ prominuto penále ve 44 případech v hodnotě 1 390 654,-- Kč.

Celkem bylo za rok 2007 na základě rozhodnutí Rozhodčího orgánu ZPŠ prominuto penále v úhrnné výši 1 520 644,-- Kč.

Všechny žádosti byly posuzovány individuálně na základě všech dostupných podkladů. Důvodem pro odstranění tvrdosti zákona byla u právnických osob ve většině případů skutečnost, že plátce prokazatelně poukazoval úhrady na veřejné zdravotní pojištění nepřislušné zdravotní pojišťovně z důvodu, že jeho zaměstnanec nesplnil svou oznamovací povinnost. Dále pak byla tvrdost zákona odstraněna v případech, kdy plátce zjistil nesrovnalosti v úhradách pojistného samokontrolou.

Úhrada dlužné částky na pojistném na veřejné zdravotní pojištění byla ve všech případech nezbytnou podmínkou pro odstranění tvrdosti zákona, v případech podnikatelských subjektů pak také respektování principů veřejné podpory de minimis a nevalení konkurzu na plátce či jeho nevstoupení do likvidace.

V průběhu roku 2007 došlo v Rozhodčím orgánu ZPŠ k jedné personální změně.

Namísto paní Jarmily Kvařsarové, která byla odvolána k 31. 3. 2007, byla jako zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí v Rozhodčím orgánu ZPŠ jmenována s účinností od 1. 4. 2007 paní Martina Jenčová.

K 31. 12. 2007 bylo personální složení Rozhodčího orgánu ZPŠ následující:

Funkce	Jméno	Zástupce
Předseda	Mgr. Lukáš Krejčí	SR ZPŠ
Místopředseda	Mgr. Ivana Dortová	MZ
Členové	Ing. Jarmila Fuchsová	DR ZPŠ
	Ing. Vladimír Hamáček	DR ZPŠ
	Martina Jenčová	MPSV
	Ing. Jan Miller	SR ZPŠ
	Ing. Pavel Podhaiský	SR ZPŠ
	Jaroslav Povšík	DR ZPŠ
	Mgr. Jitka Šálová	MF
	JUDr. Vlasta Vávrová	ZPŠ

Rozhodnutí v kompetenci ZPŠ

Dle zákonného rozdělení kompetencí v oblasti odstraňování tvrdosti zákona, která by se vyskytla při vyměření penále za prodlení s úhradou pojistného na veřejné zdravotní pojištění, Komise ZPŠ pro odstraňování tvrdosti zákona projednala v roce 2007 na svých čtyřech zasedáních celkem 183 žádostí.

Meziročně se zvýšil počet projednávaných případů o 18 %. Komise pro odstraňování tvrdosti zákona zaujímala stanovisko jako podklad pro rozhodnutí ředitelky ZPŠ k žádostem o odstranění tvrdosti zákona a prominutí povinnosti k úhradě penále, jehož výše nedosáhla u jednotlivého plátce 20 000,-- Kč.

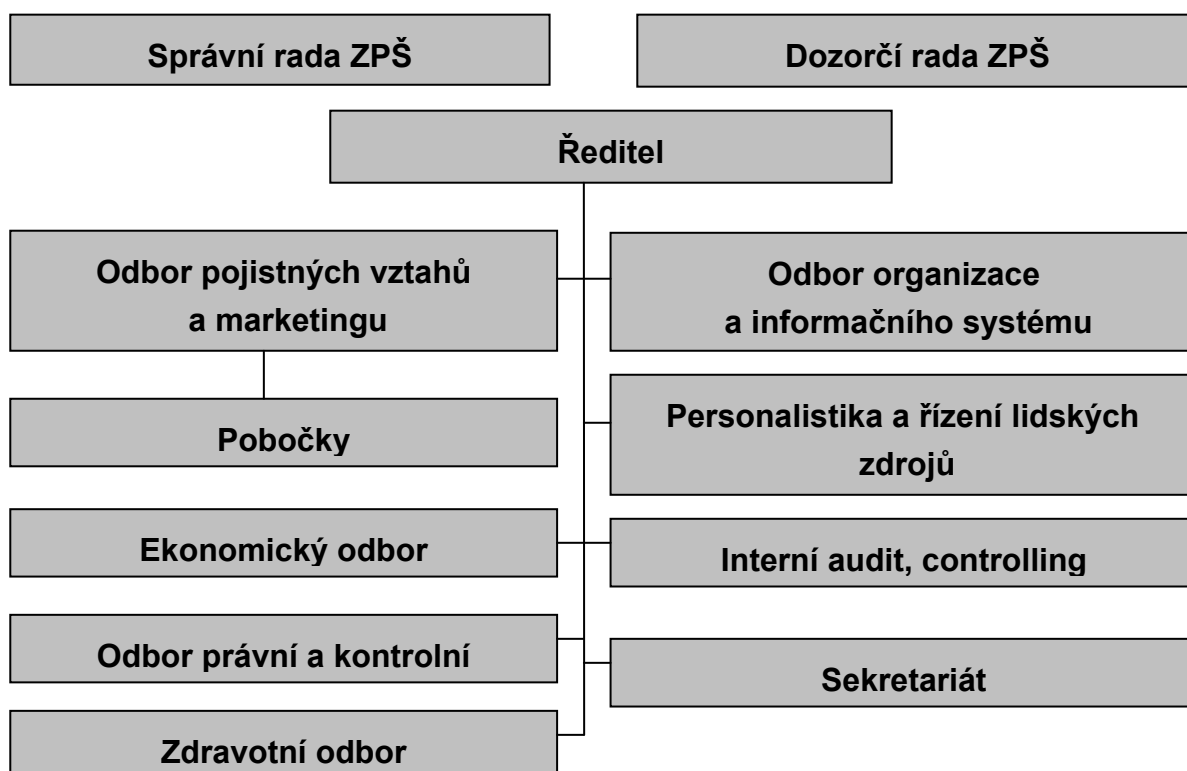
Komise doporučovala stanovisko vůči pohledávkám ZPŠ za jednotlivými skupinami plátců pojistného z titulu penále v celkové částce 1 216 355,-- Kč. Ve 155 případech ZPŠ prominula nebo částečně prominula vyměřené penále v celkové výši 546 186,-- Kč. Svým rozhodnutím ZPŠ potvrdila povinnost k úhradě dlužného penále v celkové výši 670 169,-- Kč. Kritéria pro zmírnění tvrdosti zákona jsou dlouhodobě stabilní a jsou obdobná jako v případě Rozhodčího orgánu ZPŠ. U fyzických osob, zejména plátců zařazených v kategorii osob bez zdanitelných příjmů, u kterých se jedná o menší částky v rozmezí 1 až 10 tis. Kč, jsou žádosti posuzovány také ze sociálního hlediska plátce.

Ve všech případech bylo prověřováno, zda jsou splněny zákonné předpoklady, které jsou shodné jak pro Rozhodčí orgán ZPŠ, tak pro rozhodování v kompetenci ZPŠ.

4. Činnost ZPŠ

4.1 Organizační struktura ZPŠ k 31. 12. 2007

Organizační struktura ZPŠ je dána jejím Organizačním řádem schváleným Správní radou ZPŠ dne 11. 12. 2003 a platným od 1. 1. 2004. ZPŠ se člení na úsek ředitele zahrnující personalistiku a řízení lidských zdrojů, interní audit, controlling a sekretariát a dále na odborné útvary. Celkové organizační uspořádání znázorňuje následující schéma.



4.2 Informační systém ZPŠ

ZPŠ v roce 2007 využívala informační a datovou infrastrukturu, jejíž základy byly vybudovány na počátku roku 2006. Infrastruktura je postavena na filozofii 3-vrstvé architektury. Serverové vrstvy jsou tvořeny počítači SUN, dostatečný výpočetní výkon pro databázový server dodávají 4 procesory, výkon aplikačního serveru je pak zajišťován dvěma dvoujádrovými procesory. Databázový server je připojen k diskovému poli s kapacitou 2 TB. Všechna tato zařízení jsou zapojena do optické sítě, která garantuje dostatečně rychlou výměnu informací. Celý systém je zálohován výkonou zálohovací knihovnou. V souvislosti s přechodem na novou telekomunikační technologii byly pořízeny další 4 servery, které zajišťují hlasové, faxové a datové

služby. Popsaná technologie garantuje ZPŠ ve střednědobé perspektivě dostatečnou kapacitu jak z uživatelské dostupnosti informačního systému, tak i z aspektu kapacity paměťových uložení či bezpečnosti využívání řešení (zprovoznění VPN serveru). V krátkodobém horizontu bude třeba řešit otázku koncových stanic, které během více než pětiletého využívání zastaraly. Určitým oživením těchto zařízení bylo navýšení paměťové kapacity, která byla nastavena na minimální hodnotu 1 GB u všech osobních počítačů v ZPŠ.

Dostatečná kapacita výpočetního systému umožnila ZPŠ přistoupit k realizaci projektu digitalizace. Jelikož se jedná o rozsáhlý projekt, byla záležitost rozdělena na 2 úlohy. V první úloze je třeba zabezpečit implementaci digitalizace v rámci procesů spravujících agendu pojištěnce, zdravotnického zařízení a zaměstnavatele. Tato úloha řeší otázky digitálního archivu, skenování, vytěžování dokumentů, tiskové linky, integrace s používanými systémy. Potřebné technologie byly nainstalovány a na základě testování byly a jsou upravovány tak, aby mohly být využívány v rutinním provozu. Druhá úloha zabezpečuje promítnutí digitalizace do procesu oběhu dokumentů v ZPŠ. Nosnou aplikací je spisová služba. Podmínkou implementace spisové služby je používání prostředí Lotus Notes. Jeho instalace a zejména migrace dat ze stávajícího prostředí proběhla na přelomu roku 2007/2008. Dodavatelé nových technologií byli vybráni na základě výsledků výběrových řízení.

V uplynulém roce bylo doplněno mnoho funkcí Portálu ZP vedoucí k vyšší stabilitě, automatizaci a pohodlí uživatelů. Začátkem roku vznikl uživatelský manuál Portálu ZP. Přes Portál ZP mohou OSVČ posílat i svá roční vyúčtování, dále všem našim pojištěncům nabízíme možnost nahlédnout do svého individuálního účtu. Rozšířil se i počet administrátorů Portálu ZP, aby byl zabezpečen bezproblémový servis. Podporu Portálu ZP pro klienty zajišťovali externí spolupracovníci. V průběhu roku do Portálu ZP přistoupila Vojenská zdravotní pojišťovna a rozšířila tak počet kooperujících ZP na 6. Tímto krokem se tak ve skutečnosti naplňuje ambice stát se národním komunikačním systémem zdravotních pojišťoven. Dynamicky se zvyšoval i podíl zdravotnických zařízení, která s Portálem spolupracovala. Koncem roku 2007 Portál ZP měsíčně zpracovával kolem 24 tisíc podání uživatelů. Vysoká dynamika nárůstu klientů si vynutila i posílení výpočetního systému na straně dodavatele služby.

Dostatečná kapacita informačního systému se pozitivně promítla nejen do činnosti uživatelů, ale vytvořila prostor pro zpracování nových požadavků, které se například promítly i do datového uložení. ZPŠ v průběhu roku odeslala více než 6300 detailních analýz spolupracujícím zdravotnickým zařízením.

4.3 Kontrola a kontrolní systém ZPŠ

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V roce 2007 provedla ČSSZ v ZPŠ kontrolu pojistného, provádění nemocenského pojištění a plnění úkolů v důchodovém pojištění, při níž nebyly zjištěny nedostatky.

V souvislosti s personálními změnami na pozici specialisty pro řízení lidských zdrojů ZPŠ provedli kontrolní zaměstnanci ZPŠ v roce 2007 kontrolu správnosti stanovení pojistného na veřejné zdravotní pojištění, dodržování termínů odvodu pojistného a předkládání přehledů o platbě pojistného. Zjištěné dlužné pojistné na veřejné zdravotní pojištění za kontrolované období ve výši 438,-- Kč bylo způsobeno chybným odvodem pojistného za zaměstnankyni na mateřské dovolené za jeden měsíc.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány

Vnitřní kontrolní systém ZPŠ tvoří, v souladu s požadavky zákona č. 320/2001 Sb. o finanční kontrole ve veřejné správě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finanční kontrole“), nezávislý interní audit a řídicí kontrola vedoucích zaměstnanců. Kontrolní činnost zahrnuje zejména kontrolu po linii řízení, kontrolní mechanismy pro jednotlivé procesy a činnosti a fyzickou kontrolu.

Interní audit

Výkon interního auditu v ZPŠ zajišťoval i v roce 2007 jeden interní auditor, který je v rámci organizační struktury přímo podřízen řediteli ZPŠ. Zařazení interního auditora, jemu přidělené pravomoci a odpovědnosti splňují požadavky stanovené zákonem o finanční kontrole a jsou zakotveny v interních předpisech.

Rámcem činnosti interního auditu v roce 2007 se stal ředitelem ZPŠ schválený roční plán interního auditu. Jeho stěžejní část tvořil plán auditní činnosti obsahující specifikaci předmětu auditů, auditovaných subjektů a rámcových termínů auditů. Tématické zaměření interních auditů vycházelo zejména z analýzy rizik provedené managementem ZPŠ, z podnětů externího auditora a z přijaté Politiky bezpečnosti ZPŠ.

V roce 2007 realizoval interní auditor, v souladu s ročním plánem, celkem 6 interních auditů, z toho 5 řádných auditů a 1 následný audit. Řádné interní audity byly zaměřeny v rámci provozní oblasti na realizaci nákupů dodávek a služeb, v příjmové oblasti na zjišťování přeplatků pojistného na veřejné zdravotní pojištění a jejich vypořádání a ve výdajové části na revizní činnost v oblasti výdajů na zdravotní péči. Z ostatních oblastí se interní audit zabýval procesem uzavírání komerčních smluv a jejich evidencí, řízením přístupů do informačního systému a aplikací nového zákoníku práce do podmínek ZPŠ. Cílem auditů bylo prověřit postupy ZPŠ v auditovaných oblastech zejména ve vztahu k dodržování platných právních a interních předpisů a plnění požadavků stanovených zákonem o finanční kontrole.

Výstupem z interních auditů byly zprávy z auditu, jež byly po protokolárním projednání s řediteli auditovaných odborů předkládány řediteli ZPŠ. Odsouhlasená opatření k nápravě, vyplývající z auditních zjištění byla následně uložena k realizaci formou úkolů z porady vedení s konkrétně stanovenými termíny a odpovědnostmi. Vlastní plnění nápravných opatření v praxi a jejich účinnost přezkoumává interní auditor v rámci následných interních auditů.

Zjištění z interních auditů se týkala převážně nedodržování interních předpisů, kvality jejich zpracování z hlediska aktuálnosti, jednoznačnosti a úplnosti a dále nedostatečných kontrolních mechanismů. Cílem nápravných opatření a vydaných doporučení z interních auditů bylo zejména zvýšení úrovně řídicích a kontrolních mechanismů a posílení jejich účinnosti např. formou úprav pracovních postupů, definováním a nastavením odpovědností, pravidel a kritérií činností a procesů, aktualizací interních předpisů a zaměřením řídicí kontroly, a dále eliminace chybovosti v předepsaných postupech a zefektivnění prováděných činností.

Významnou součástí činnosti interního auditora představovala průběžná konzultační činnost poskytovaná zaměstnancům ZPŠ zejména k problematice vnitřního kontrolního systému, k opatřením přijímaným k nápravě zjištěných nedostatků, k vydaným doporučením a při tvorbě interních předpisů.

Z ostatních činností se interní auditor spolupodílel na realizaci interních auditů Systému managementu jakosti (dále jen „SMJ“) dle schváleného programu auditů a zúčastnil se kontrolního certifikačního auditu, při němž ZPŠ obhájila certifikát jakosti dle normy EN ISO 9001:2000 na další období. V průběhu veřejnosprávní kontroly Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí v ZPŠ v roce 2007 byl interní auditor pověřen koordinací spolupráce s kontrolní skupinou.

V průběhu roku 2007 si interní auditor zvyšoval odbornou způsobilost zejména účastí na seminářích a dalších akcích organizovaných Českým institutem interních auditorů. Dále absolvoval periodické školení interních auditorů jakosti; získané osvědčení jej opravňuje k výkonu interních auditů SMJ po dobu 3 let od vykonání zkoušky.

Řídicí kontrola

Řídicí kontrolu v ZPŠ vykonávají určené zaměstnanci ve formě předběžné, průběžné a následné kontroly, a to na úrovni ředitelů odborů, vedoucích oddělení a vedoucích poboček. Základním interním předpisem, který specifikuje jednotlivé typy účetních operací a definuje kontrolní funkce příkazce, správce rozpočtu a hlavního účetního a vymezuje jejich odpovědnost, jsou Pravidla vnitřního ekonomického řízení, jejichž součástí je Oběh účetních dokladů. Je zde definován systém finančního řízení ZPŠ v oblastech příjmů, výdajů na zdravotní péči a ostatních provozních výdajů a investic ve vazbě na požadavky zákona o finanční kontrole.

I v roce 2007 byl naplňován trend zapracovávání kontrolních mechanismů přímo do pracovních postupů, řada kontrolních mechanismů je nastavena na základě schválených parametrů přímo v informačním systému ZPŠ.

Následnou řídicí kontrolou prověřovali vedoucí zaměstnanci na vzorku vybraných případů správnost postupů. Výsledky kontroly byly dokumentovány v Záznamu z řídicí kontroly, jehož vzor byl zpracován za účelem zvýšení vypovídací schopnosti výsledků kontroly, její průkaznosti a účinnosti. Zjištění z řídicí kontroly řešili odpovědní vedoucí zaměstnanci v rámci svých kompetencí.

Další z forem řídicí kontroly je konání porad na úrovni vedení ZPŠ a jednotlivých odborů a jejich dokumentování včetně kontroly plnění úkolů.

Průběžná a následná řídicí kontrola byla v roce 2007 zaměřena zejména:

- › v oblasti příjmové např. na kontrolu úplnosti spisových složek náhrad škod (regresních) náhrad před uplatněním pohledávek ZPŠ vůči povinným, jejich účtování a evidenci, dále kontrolu dodržování Pravidel vnitřního ekonomického řízení, obsahu exekučních spisů uplatněných ZPŠ u soudu, obsahu protokolů o kontrole plateb pojistného, nakládání s přeplatky pojistného,
- › v oblasti výdajové např. na kontrolu revizní činnosti v oblasti výdajů na zdravotní péči, preskribci zdravotnických prostředků a léků, čerpání sociálního fondu, faktur za investice, pokladních operací,
- › v ostatních oblastech činnosti např. na kontrolu úplnosti smluvní dokumentace s poskytovateli zdravotní péče, smluv o cestovním pojištění, provádění řídicí kontroly podřízenými vedoucími zaměstnanci, evidence pojistných dob pojištěnců, dodržování interních předpisů v hospodářskosprávní oblasti – evidence poštovních zásilek, výběr dodavatelů zboží a služeb v rámci realizovaných nákupů, řízení uživatelských přístupů do informačního systému, připravenosti ZPŠ na projekt digitalizace.

Při realizaci interních auditů a řídicí kontroly v průběhu roku 2007 nebyly shledány nedostatky závažného charakteru, které by zásadním způsobem ohrožovaly činnost ZPŠ. Na základě závěrů z realizovaných interních auditů a po vyhodnocení záznamů z řídicí kontroly vedoucích zaměstnanců předložil interní auditor řediteli ZPŠ, v souladu s § 31 zákona o finanční kontrole, souhrnnou roční zprávu interního auditu za rok 2007, jejíž součástí byla i doporučení ke zvýšení kvality vnitřního kontrolního systému. Týkala se prioritní orientace vnitřního kontrolního systému na rizikové oblasti či rizikové fáze procesů, a to ve vazbě na výsledky analýzy rizik ZPŠ, řídicí kontroly, interního auditu a jiná zjištění, dále zavedení funkčního reportingu portfolia ukazatelů činnosti ZPŠ, dokumentování řídicí kontroly a zaměření interního auditu na účinnost vnitřního kontrolního systému.

Přijímáním nápravných opatření a doporučení z interních auditů a dalších kontrol dochází ke kvalitativnímu posunu v úrovni vnitřního kontrolního systému. Ten je třeba průběžně monitorovat a v případě potřeby upravit tak, aby byl schopen reagovat dynamicky a přizpůsobovat se měnícím se vnitřním i vnějším podmínkám a včas zjišťovat, vyhodnocovat a minimalizovat rizika vznikající v souvislosti s plněním cílů ZPŠ.

4.3.3 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného

Kontroly plátců pojistného

Protože zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, rozděluje plátce pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kteří platí toto pojistné přímo na účet zdravotní pojišťovny do tří skupin, na zaměstnavatele, kteří hradí pojistné za své zaměstnance a odvádějí pojistné svých zaměstnanců, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů, jsou v tomto členění tyto subjekty evidovány ZPŠ a jsou také v tomto členění cílem kontroly plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které ZPŠ i v roce 2007 realizovala.

Kontroly zaměstnavatelů

ZPŠ svými kontrolními pracovníky v průběhu roku 2007 provedla a uzavřela 434 fyzických kontrol u plátců pojistného – zaměstnavatelů. V rámci tohoto počtu kontrol bylo podrobena kontrole 41 plátců, na něž byl prohlášen konkurz, či kteří vstoupili do likvidace, a to jako kontroly urgentní mimo plán kontrol, tak aby ZPŠ mohla uplatnit své nároky v rámci konkurzního řízení či likvidace. V rámci plánovaných kontrol byl uplatňován výběr plátců ke kontrole podle výše a stáří dluhu, také s přihlédnutím k dalším faktorům, jako je neplnění dalších, zejména oznamovacích, povinností zaměstnavatele, spočívající v absenci předávání „hlášenek“ o platbách pojistného. Při kontrolách zaměstnavatelských subjektů ZPŠ vždy kontaktovala plátce a vyzývala ho k účinné spolupráci, zejména předložení prvotních mzdových dokladů tak, aby mohla provést kontrolu plnění skutečné úhradové povinnosti plátce. Součástí kontrolní činnosti ZPŠ u zaměstnavatelských subjektů byla v roce 2007 kontrola plnění oznamovací povinnosti plátce, kontrola vyměřovacích základů i kontrola plateb pojistného a dodržování termínu plateb pojistného.

V souvislosti s kontrolami zaměstnavatelských subjektů bylo v roce 2007 zjištěno a povinným plátcům v kontrolním protokolu vyčísleno 14 048 tis. Kč dlužného pojistného. Zároveň bylo v tomto kontrolním protokolu vyčísleno 14 372 tis. Kč penále.

Kontroly osob samostatně výdělečně činných

Kontroly plateb OSVČ byly prováděny při příležitosti předání přehledu o jejich příjmech a výdajích, tedy při konečném vyúčtování záloh či úhradě pojistného za předchozí kalendářní rok. Kontrolovány byly na účet ZPŠ došlé zálohy, jejich včasnost

i případný doplatek či platba pojistného za předminulý kalendářní rok. Z celkového počtu 10 337 osob samostatně výdělečně činných, které byly v úhradovém roce 2006 v této kategorii ZPŠ evidovány, bylo v průběhu roku 2007 zkontrolováno 9 621 plátců, tj. 93,1 % jejich počtu. Učiněno tak bylo v souvislosti se zúčtováním OSVČ za rok 2006, které bylo provedeno v zákonných termínech v roce 2007.

Zbývajících 716 OSVČ, které nesplnily svou povinnost zúčtovat své zálohy či zaplatit pojistné za celý rok 2006, bylo písemně vyzváno ke splnění zákonné povinnosti a při jejich další nečinnosti přikročila ZPŠ k zákonným prostředkům předpisu pojistného v součinnosti zejména s finančními úřady, případně s ČSSZ.

Kontroly osob bez zdanitelných příjmů

Tyto kontroly probíhají v IS AVA, kde automaticky v návaznosti na zadávané pojistné doby jsou generovány předpisy pojistného, které jsou vyhodnocovány vůči platbám. Pravidelně jsou dlužníci upomínáni, a to opakovaně všichni, kteří od počátku činnosti ZPŠ dosud pojistné neuhradili. Postupně jsou vystavovány platební výměry a následně vymáhány dlužné částky podle stejných pravidel, jako u ostatních kategorií plátců. V této kategorii plátců jsou veškeré listiny obtížně doručitelné, je tedy často využíváno zákonné fikce doručení nebo způsob náhradního doručení veřejnou vyhláškou na úřední desce ZPŠ.

V činnosti vyměřovací ZPŠ v roce 2007 vyměřila vůči zaměstnavatelským subjektům 73 platebními výměry celkové dlužné pojistné ve výši 2 971 tis. Kč, 128 platebními výměry jim vyměřila penále za prodlení s úhradou pojistného celkem ve výši 5 654 tis. Kč.

Vůči OSVČ bylo vyměřeno 72 platebními výměry dlužné pojistné úhrnem ve výši 2 115 tis. Kč a penále v celkové výši 4 143 tis. Kč, a to ve 190 případech.

Vůči OBZP bylo vystaveno 474 platebních výměrů na dlužné pojistné ve výši 7 926 tis. Kč a 600 platebních výměrů, jimiž v úhrnu předepsala penále ve výši 9 487 tis. Kč.

Vyhodnocení účinnosti využívání předpisu dlužného pojistného a penále „výkazy nedoplatků“ v porovnání s vystavováním platebních výměrů

V souladu s ustanovení § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, využívala ZPŠ v roce 2007 možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Institut výkazu nedoplatků se za nedlouhou dobu své účinnosti stal významným prostředkem předepisování dlužného pojistného a penále. U výkazu nedoplatků je nutno vyzvednout rychlost jeho vydání na základě nesporných pohledávek, jeho vykonatelnost dnem doručení a tedy velmi rychlou exekovatelnost dobrovolně nezaplacených pohledávek vyměřených výkazem nedoplatků, krátkost lhůty na podání námitek ze strany povinného plátce pojistného, možnost bezproblémového zrušení výkazu ze strany ZPŠ, jakož i skutečnost, že na výkazy nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Výkaz nedoplatků zjednodušuje vyměření dluhu, neboť umožňuje, na rozdíl od platebních výměrů,

vyměřit současně jedním úkonem dlužné pojistné i na penále za prodlení s úhradou tohoto pojistného.

ZPŠ použila v 73 případech ve své vyměřovací činnosti vůči zaměstnavatelským subjektům výkaz nedoplatků, kterým vyměřila pohledávky v celkové výši 11 231 tis. Kč. Z toho pojistné na veřejné zdravotní pojištění bylo vyměřeno ve výši 5 916 tis. Kč a penále ve výši 5 315 tis. Kč.

Za výrazný nedostatek u institutu výkazu nedoplatků považovala ZPŠ i v roce 2007 skutečnost, že plátce pojistného může požádat o odstranění tvrdosti zákona takto vyměřeného penále v podstatě kdykoliv po úhradě dlužného pojistného, pokud dodrží tříletou lhůtu od vydání výkazu nedoplatků.

Porovná-li ZPŠ v roce 2007 procesy vystavování výkazů nedoplatků a platebních výměrů, hovoří větší operativnost ve prospěch výkazů nedoplatků, ale s ohledem na zákonnou úpravu je vhodné je používat při vyměrování nesporných neuhrazených pohledávek za pojistným a penále, neboť v případě námitek do výkazu nedoplatků tento institut pozbývá své výhodnosti.

4.3.4 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

Odpis nevymahatelných pohledávek upravuje zákon č. 127/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Odepsání dluhu je dle citovaného zákona upraveno v § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde jsou stanoveny podmínky, za kterých je pojišťovna oprávněna odepsat dlužné pojistné. Pro odpis pojistného je vnitřním předpisem stanovena komise, která rozhoduje na základě dostupných informací a v souladu se zákonem, zda je možné dluh odepsat.

Hlavními důvody pro odpis pohledávky jsou dle četnosti:

- › ukončení konkursního řízení,
- › soudní vyrozumění o nedostatku nebo absenci jakéhokoliv majetku, zaručujícího úhradu pohledávky, tedy vymáhání by bylo bezvýsledné,
- › dlouhodobě neznámé místo pobytu plátce,
- › náklady na vymáhání by byly neúměrně vysoké v porovnání s vymoženou částkou,
- › námitka promlčení pohledávky.

Zasedání komise proběhlo v roce 2007 s těmito výsledky:

Navrženo k odpisu	pojistné	22 224 tis. Kč
	penále	12 846 tis. Kč
	náhrady škod	433 tis. Kč
Odepsáno	pojistné	21 975 tis. Kč
	penále	12 606 tis. Kč
	náhrady škod	433 tis. Kč

Současně byly odepsány neidentifikovatelné položky, které dosáhly promlčecí lhůty, a některé drobné pohledávky do 500,- Kč, neoznačené dle druhu. Celkem bylo odepsáno pohledávek za 34 855 tis. Kč. Odepsané pohledávky, u kterých lze předpokládat uplatnění dalších nároků, jsou nadále vedeny v podrozvahové evidenci pojišťovny pro případnou účetní potřebu nebo identifikaci platby. K 31. 12. 2007 bylo na podrozvahovém účtu evidováno odepsaných pohledávek v celkové hodnotě 82 545 tis. Kč, a to 42 665 tis. Kč na pojistném a 37 193 tis. Kč na penále a 2 687 tis. Kč náhrad škod (regresů).

Odstranění tvrdosti zákona pro plátce při odpisu pohledávek za penále nad 20 tis. Kč probíhá prostřednictvím Rozhodčího orgánu ZPŠ. V roce 2007 bylo z celkového návrhu 4 253 tis. Kč prominuto penále v úhrnné výši 1 521 tis. Kč. Odstranění tvrdosti u pohledávek za penále do 20 tis. Kč doporučuje ředitelce ZPŠ Komise pro odstranění tvrdosti zákona složená z pracovníků ZPŠ. V roce 2007 bylo požádáno o odpis ve 183 případech celkem za 1 216 355,- Kč a prominuto bylo ve 155 případech za 546 186,- Kč pohledávek za penále.

4.3.5 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé jsou povinni dle § 25 odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, splnit svoji oznamovací povinnost k platbě pojistného za dané období prostřednictvím podání měsíčního přehledu o platbách za zaměstnance. Tyto přehledy jsou zpracovány do účetnictví formou tvorby pohledávek za příslušným plátcem pojistného. Pokud zaměstnavatel povinnost podání přehledu nesplní, znemožňuje určení vyměřovacího základu pro stanovení reálné výše předpisu pojistného.

Plnění této povinnosti zaměstnavateli je kontrolováno měsíčně na základě sestav, které určí plátce ve skluzu s podáním přehledů. Plátci jsou ihned vyzváni ke splnění své povinnosti. Tento postup zaručuje téměř 100% účinnost. Stále ještě evidujeme zaměstnavatele, kteří v minulosti nepředávali přehledy pravidelně a zatím nereagovali na výzvy k nápravě stavu. Jako náhradní řešení verifikace stavu pohledávek používá ZPŠ ustanovení § 25a výše uvedeného zákona, který jí dává možnost na základě známých skutečností a zákonem daných postupů stanovit pravděpodobnou výši pojistného (PVP). Tento postup nestanoví skutečnou výši pojistného, kterou lze ve správním a exekučním řízení vymáhat, ale vytváří předpoklad k možnosti vyměření platné sankce, která motivuje plátce k nápravě vadného stavu v zobrazení jeho povinností vůči pojišťovně. Použití PVP je ve svém důsledku velmi účinným prostředkem pro vytvoření reálného stavu pohledávek za touto kategorií plátců pojistného.

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika

Základním cílem ZPŠ v oblasti zdravotní politiky v roce 2007 bylo zabezpečení potřebné a dostupné zdravotní péče pro své pojištěnce, kontrola jejího rozsahu, kvality v naplnění personálního a technického zabezpečení a ve vazbě na ceny, její včasná úhrada vůči poskytujícím zdravotnickým zařízením.

Významnou součástí v druhé polovině roku 2007 byla příprava na realizaci aktualizované přílohy č. 2 související s novými rámcovými smlouvami. Ve spolupráci odborných útvarů ZPŠ byly připraveny a rozeslány všem smluvním zdravotnickým zařízením dosud platné a smluvně ošetřené palety výkonů, dokládající rozsah a spektrum poskytované zdravotní péče ve formě přílohy pro provedení její aktualizace jednotlivými zdravotnickými zařízeními, vyjma lůžkových zdravotnických zařízení. Po provedené aktualizaci byla příloha č. 2 ve všech svých částech postupně kontrolována a pořizována k zdravotnickým zařízením do informačního systému ZPŠ.

V rámci zdravotní politiky byla v roce 2007 dále největší pozornost věnována:

- › aktualizaci sítě zdravotnických zařízení prostřednictvím účasti ve speciálně zřízené komisi ZPŠ,
- › kontrole vykázané zdravotní péče, její opodstatněnosti, rozsahu a cenám, s ohledem na způsoby financování,
- › nabídce preventivních zdravotních programů a aktivit hrazených z fondu prevence, které umožňují pojištěncům zapojit se do péče o své zdraví,
- › aktivní přípravě na realizaci projektu sledování kardiovaskulárních rizik pod názvem „FIAKR“ ve spolupráci s Nadačním fondem Galena, výběru dodavatele a nákupu digitálních tonometrů pro účastníky projektu,
- › pravidelnému sledování vývoje nákladovosti zdravotní péče včetně preskripce léků a zdravotnických prostředků,
- › sledování nákladné biologické péče v centrech, přípravě aktualizace přílohy č. 1 ke Zvláštní smlouvě v centrech, která definuje oprávněnost k indikaci této léčby,
- › vyhodnocení smluvně dohodnutých regulačních mechanismů v oblasti zdravotní péče dle jednotlivých segmentů u objemově významných zdravotnických zařízení s přihlédnutím k oprávněným a medicínsky odůvodněným potřebám pojištěnců a dodržení podmínek nepřekročení hodnot stanovených ve ZPP 2007,
- › sledování trendů v oblasti zdravotní péče, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků prostřednictvím pravidelných čtvrtletních analýz v návaznosti na jednotlivé segmenty a zdravotnická zařízení,
- › provádění cílených kontrol vykázané zdravotní péče, zejména v oblasti nákladných pojištěnců léčených v lůžkových zdravotnických zařízeních, jejichž úhrada zdravotní péče přesáhla v hodnoceném období roku 2007 částku 1 mil. Kč,
- › poskytnutí individuálních účtů pojištěncům o jejich čerpané a ZPŠ uhrazené zdravotní péči. Nejvyšší zájem byl o individuální účty za stomatologickou péči. V roce 2007 o individuální účet požádalo celkem 2 204 pojištěnců ZPŠ, tj. o 272

více než v roce 2006. Kromě samotné informace o výši úhrad zdravotní péče a jejího přehledu slouží tyto účty ke kontrolám ze strany samotných pojištěnců.

- › sledování spokojenosti pojištěnců s pobytem v lázeňských zařízeních. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo rozesláno 430 dotazníků, vráceno zpět vyplněných do ZPŠ bylo 197 (o 20 více než v roce 2006), což je více než 45% úspěšnost. Závažné připomínky k ubytování, stravě nebo léčebným procedurám se neobjevily.
- › v roce 2007 provedení cílených dotazníkových šetření u pojištěnců zaměřených na kontrolu vykázané a uhrazené zdravotní péče. Důvodem bylo získání informací, zda-li uhrazená zdravotní péče byla pojištěncem skutečně čerpána,
- › poskytování poradenské činnosti pojištěncům ZPŠ o smluvních zdravotnických zařízeních, o možnostech registrace pojištěnce u zejména u stomatologů a praktických lékařů pro dospělé, poskytování seznamu smluvních zdravotnických zařízení v požadovaných regionech,
- › zabezpečení pravidelných setkání se zástupci praktických lékařů a praktických lékařů pro děti, dorost a jednotlivých primariátů Oblastní nemocnice, a.s. Mladá Boleslav. Většina těchto setkání se týkala představení rozsahu poskytované péče, nových léčebných metod, podmínek převzetí pojištěnců do péče, vzájemnému předávání lékařských informací a realizace systému řízení zdravotní péče,
- › prostřednictvím tří zástupců zapojení ZPŠ do twinningového projektu „Vypracování národních norem kódování pro český systém DRG“,
- › vytvoření bonifikačního systému praktických lékařů jako součásti sledování kvality péče a jejího dopadu na financování pro rok 2008 (ve spolupráci se zástupcem odborné společnosti praktických lékařů).

□ Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče v roce 2007

Dohodovací řízení o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotní péče a regulačních omezeních objemu péče pro jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotní péče probíhala pro rok 2007 již na celé období roku s možností uplatnění jednoho systému financování v pololetních režimech.

Dohodovací řízení bylo uzavřeno dne 14. 9. 2006. Ve všech segmentech poskytovatelů zdravotní péče došlo k dohodě, kromě segmentu domácí zdravotní péče. Přesto bylo povinností Ministerstva zdravotnictví stanovit pro rok 2007 v souladu s ustanovením § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Dne 30. 12. 2006 byla vydána ve Sbírce zákonů ČR vyhláška MZ č. 619/2006, která výše uvedené skutečnosti upravovala.

Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost

U této skupiny poskytovatelů byly uplatňovány následující mechanismy úhrad:

Úhrada kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s možností diferenciací její výše ve vztahu k celkovým nákladům za registrovanou klientelu u praktických lékařů v zájmových oblastech. Výše diferencované kombinované kapitační platby byla stanovována prospektivně pro jednotlivá čtvrtletí a to z důvodů, aby pružně reagovala na nákladovost registrované klientely. Takto financovaná zdravotnická zařízení obdržela před začátkem následujícího čtvrtletí Analýzu registrované klientely za předchozí roční období, včetně kalkulace výše kapitační sazby na příslušné následující čtvrtletí. Pro výpočet diferencované kapitační sazby se vycházelo z dohodnutých zásad. Výše diferencované kapitační platby pro praktické lékaře v zájmových okresech se stanovila podle metodiky jako vyšší hodnota dle sledování komplexní nákladovosti nebo dle počtu registrovaných pojištěnců ZPŠ. Tento způsob úhrady byl považován za jiný způsob úhrady.

Úhrada kombinovanou kapitačně výkonovou platbou u praktických lékařů mimo zájmové oblasti probíhala v souladu s přílohou č. 2 odstavce A) úhradové vyhlášky.

Kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace u lékařů, kteří mají menší počet jednicových registrovaných pojištěnců než je 70 % celostátního průměrného počtu, a to s dorovnáním úhrady, odpovídajícím až 90 % celostátního průměru v souladu s přílohou č. 2 odstavce B) úhradové vyhlášky.

Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro smluvní praktické lékaře, kteří neregistrovali pojištěnce ZPŠ, probíhala úhrada zdravotní péče výkonovým způsobem s hodnotou bodu 0,95 Kč. Tento způsob úhrady byl považován za jiný způsob úhrady.

Regulační omezení objemu péče, preskripce léků, zdravotnických prostředků a indukované zdravotní péče ve vyjmenovaných odbornostech bylo u diferencované kombinované kapitační platby zahrnuto v rámci komplexního hodnocení nákladovosti zdravotní péče registrované klientely. U dalších výše uvedených způsobů úhrad nebyla uplatňována z důvodů, že tato zdravotnická zařízení registrovala méně než 50 pojištěnců ZPŠ.

Stomatologická péče

Úhrada v roce 2007 probíhala výkonovým způsobem na základě cenového věstníku MF, částka č. 1 z ledna 2007 bez uplatnění limitace objemu úhrad.

Mimoústavní ambulantní specializovaná péče

U zdravotnických zařízení, která poskytovala zdravotní péči v odbornosti 901 (klinická psychologie), 903 (klinická logopedie), 927 (ortoptista) a 910 (psychoterapie) probíhala úhrada výkonovým způsobem s hodnotou bodu 1,05 Kč bez dalších regulačních omezení. U zdravotnických zařízení poskytujících hemodialyzační péči probíhala

úhrada rovněž výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč.

U zdravotnických zařízení vyjma výše uvedených, která ošetřila 51 a více unicitně ošetřených pojištěnců (UOP) v referenčním období roku 2006, probíhala úhrada výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč limitovaným stanovenou výší průměrné úhrady na 1 UOP na 1. respektive 2. pololetí 2007 vynásobeného aktuálním počtem UOP. Výše maximální úhrady na 1. respektive 2. pololetí 2007 byla kalkulována dle přílohy č. 3 vyhlášky MZ č. 619/2006 Sb., odstavce A) 2.

U zdravotnických zařízení vyjma výše uvedených, která ošetřila 50 a méně unicitně ošetřených pojištěnců (UOP) v referenčním období roku 2006, probíhala úhrada výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč bez dalších regulačních omezení objemu úhrad.

Regulační omezení na léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a indukovanou zdravotní péči v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 819, 822, 823 a 809 byla stanovena u zdravotnických zařízení, která ošetřila v referenčním období 51 a více unicitních pojištěnců, tedy u způsobu úhrady u kterých byla úhrada limitována průměrnou úhradou na 1 UOP, a to dle ustanovení přílohy č. 3 odstavce B) úhradové vyhlášky.

U ostatních výkonově neregulovaných zdravotnických zařízení nebyla regulační omezení uplatňována.

Mimoústavní laboratorní a radiodiagnostická péče

Úhrada zdravotní péče probíhala v souladu s úhradovou vyhláškou a její přílohou č. 4 takto:

Pololetní paušální úhradou pro 1. respektive 2. pololetí 2007 u zdravotnických zařízení, která poskytla v 1. pololetí 2006 zdravotní péči 101 a více unicitně ošetřeným pojištěncům. Pololetní paušální úhrada se stanovila dle přílohy č. 4 odstavec 1. úhradové vyhlášky. Vyhodnocení celkového objemu (vyjma bodů za mamografický screening v odbornosti 806 (89221, 89813 a 09137) dle uvedené přílohy č. 4, odstavce 1. 4. bylo provedeno pro 1. pololetí 2007, pro 2. pololetí 2007 bude provedeno do 31. 5. 2008.

U zdravotnických zařízení, která poskytla v 1. pololetí 2006 zdravotní péči 100 a méně unicitně ošetřeným pojištěncům, probíhala úhrada výkonovým způsobem s hodnotou bodu pro odbornost 809 ve výši 1,05 Kč, tato hodnota bodu byla použita i pro úhradu výkonů mamografického screeningu. Pro odbornosti 222, 801 – 805, 807, 812 – 819, 822 a 823 ve výši hodnoty bodu 0,87 Kč. Další regulační omezení nebyla uplatňována.

Doprava raněných, nemocných a rodiček, zdravotnická záchranná služba a lékařská služba první pomoci - odbornost 003

Úhrada zdravotní péče u zdravotnické záchranné služby (ZZS) a lékařské služby první pomoci (LSPP) probíhala po celý rok 2007 výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1,03 Kč u ZZS a u LSPP s hodnotou bodu 0,92 Kč bez dalších omezení.

Úhrada zdravotní péče v rámci dopravy raněných, nemocných a rodiček (DRNR) probíhala po celý rok 2007 výkonovým způsobem s hodnotou bodu 0,88 Kč u DRNR neplnících podmínky nepřetržité dostupnosti a s hodnotou bodu 0,94 Kč plnících podmínky dostupnosti. Regulační omezení nebyla uplatňována.

Fyzioterapie – nelékařské profese v ambulantních zdravotnických zařízeních - odbornost 902 a 918

Úhrada zdravotní péče probíhala v souladu s úhradovou vyhláškou, přílohou č. 6 následovně:

U zdravotnických zařízení, která ošetřila v období 1. pololetí 2006 51 a více unicitních pojištěnců dle přílohy č. 6 úhradové vyhlášky, odstavce č. 2 stanovením předběžné pololetní úhrady. Vyhodnocení celkového objemu péče a úprava konečné výše úhrady proběhla pro 1. pololetí 2007, pro 2. pololetí 2007 bude provedena do 31. 5. 2008.

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení, která v období 1. pololetí 2006 ošetřila 50 a méně unicitních pojištěnců, probíhala po celý rok 2007 výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 0,99 Kč. Další regulační omezení objemu péče nebylo uplatněno.

Regulační omezení

Objemem péče dle přílohy č. 6 úhradové vyhlášky byla regulována pouze ta zdravotnická zařízení, která ošetřila 51 a více unicitních pojištěnců.

Domácí zdravotní péče v odbornosti 911, 921, 925

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení odbornosti 925, která ošetřila v období 1. pololetí 2006 51 a více unicitních pojištěnců probíhala dle přílohy č. 5 úhradové vyhlášky. Vyhodnocení celkového objemu péče dle odstavce 4. přílohy proběhlo za 1. pololetí 2007, za 2. pololetí 2007 proběhne do 31. 5. 2008.

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení v odbornosti 925, která ošetřila v období 1. pololetí 2006 50 a méně unicitních pojištěnců, probíhala v roce 2007 výkonovým způsobem s hodnotou bodu 1,07 Kč u zařízení poskytující péči v nepřetržitém provozu a 0,90 Kč u zařízení neposkytující péči v nepřetržitém provozu.

U zdravotnických zařízení poskytujících péči v odbornosti 911 a 921 probíhala úhrada po celý rok 2007 výkonovým způsobem s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Regulační omezení

Objemem péče dle přílohy č. 5 úhradové vyhlášky byla regulována pouze ta zdravotnická zařízení, která ošetřila 51 a více unicitních pojištěnců.

Lázeňská péče

Úhrada probíhala v průběhu roku 2007 podle cenových ujednání s jednotlivými poskytovateli lázeňské péče na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru MF.

Lůžková zdravotnická zařízení

Úhrada akutní lůžkové péče:

U lůžkových zařízení, která poskytla zdravotní péči více než 101 unicitnímu pojištěnci, tedy s velkým objemem péče, probíhala úhrada pro obě pololetí roku nebo celoročně v intencích úhradové vyhlášky, dle přílohy č. 1.

U lůžkových zařízení s malým objemem péče, která poskytla zdravotní péči 100 a méně unicitním pojištěncům, probíhala úhrada po celý rok 2007 výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 0,82 Kč.

Úhrada následné lůžkové péče probíhala níže uvedeným jiným způsobem úhrad dle § 1, odstavce 2 úhradové vyhlášky:

Úhrada zdravotní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetřovací den 00005 a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu probíhala podle parametrů smluvně dohodnutých k datu 1. 7. 2006 povýšených o 3 %, tj. výkonovým způsobem úhrady. Regulační omezení zdravotní péče nebylo uplatněno.

Úhrada ambulantní péče ve zdravotnických zařízeních následné péče, zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče:

Úhrada probíhala výkonovým způsobem v souladu s ustanovením přílohy č. 1 odstavce B) 2 úhradové vyhlášky bez dalších regulačních omezení s hodnotou bodu ve výši 1,-- Kč.

Regulační omezení:

Regulační omezení byla uplatňována pouze u lůžkových zařízení akutní péče, která ošetřila více než 101 unicitně ošetřených pacientů. U pololetních režimů úhrad proběhlo vyhodnocení všech regulačních mechanismů za 1. pololetí 2007, za 2. pololetí 2007 a u celoročních režimů úhrad u zdravotnických zařízeních nad 101 unicitně ošetřených pacientů proběhne do 31. 5. 2008.

Nesmluvní zdravotnická zařízení

Úhrada nutné a neodkladné péče probíhala v roce 2007 výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 0,82 Kč. V segmentu stomatologie probíhala úhrada dle sazebníku stomatologických výkonů.

□ Regulační mechanismy používané v jednotlivých segmentech poskytovatelů zdravotní péče v roce 2007

Regulační mechanismy týkající se objemu poskytnuté zdravotní péče, preskribce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a indukované zdravotní péče a jejich realizace dle jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče v roce 2007 jsou uvedeny dále v textu.

Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost

Systém financování praktických lékařů a praktických lékařů pro děti, dorost, realizovaný v oblastech zájmu ZPŠ v prostředí diferencované KKVP nebo podle počtu registrovaných pojištěnců, odvíjející se od komplexní nákladovosti registrované klientely, byl základním regulačním prvkem v oblasti zdravotní péče uplatňovaným v roce 2007. Základní informace o výsledcích komplexního hodnocení a vlivu na výši diferencované KKVP byly praktickým lékařům poskytovány pravidelně čtvrtletně. Další regulační mechanismy nebyly uplatňovány.

Ambulantní specialisté

U uvedeného segmentu poskytovatelů zdravotní péče, která v hodnoceném období jednotlivých pololetí roku 2007 ošetřila statisticky významný počet unicitně ošetřených pacientů, ZPŠ uplatnila regulace maximální úhradou.

Zároveň u těch zdravotnických zařízení, kde byla uplatněna regulace maximální úhradou, byly stanoveny regulační mechanismy na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané na recept či poukaz a na indukovanou zdravotní péči na příslušná pololetí roku 2007.

V průběhu roku 2007 byly vyčísleny regulační mechanismy na léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a indukovanou zdravotní péči za 1. pololetí 2007. Vzhledem k nepřekročení pololetních hodnot ve ZPP 2007 nebyly dále uplatněny, přesto byla všechna zdravotnická zařízení, kde došlo k překročení, písemně oslovena. Opodstatněnost zdůvodnění překročení ZZ byla prověřena revizním lékařem.

Vyhodnocení regulačních mechanismů na léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a indukovanou zdravotní péči za 2. pololetí 2007 bude probíhat v průběhu měsíce května 2008 dle smluvního cenového ujednání.

Lůžková zdravotnická zařízení poskytující akutní péči

U objemově významných lůžkových zařízení poskytujících akutní péči byly regulační omezení objemu péče, objemu vykázaných a uznaných bodů, case mix, saldo nákladných pojištěnců, regulační parametry pro preskribci léků, zdravotnických

prostředků a vyhodnocení nákladné biologické péče v centrech realizovány u pololetních režimů úhrad a to za 1. pololetí 2007 v souladu s ustanovením úhradové vyhlášky, přílohy č. 1.

Realizace vyhodnocení regulačních omezení proběhla v roce 2007 za 1. pololetí 2007 celkem u 26 významných lůžkových zařízení, a to ve výši 10 383 tis. Kč doplatků a srážek ve výši 3 954 tis. Kč. Vyhodnocení za 2. pololetí 2007 proběhne k 31. 5. 2008, ve stejném termínu proběhne vyhodnocení u celoročních režimů, které se týkaly 11 lůžkových zdravotnických zařízení.

U objemově nevýznamných lůžkových zařízení nebyly regulační omezení uplatněny.

Mimoústavní laboratorní a radiodiagnostická péče

U uvedené skupiny poskytovatelů zdravotní péče byla realizována regulace objemu péče pouze u těch zařízení, která ošetřila více než stanovený počet unicitně ošetřených pojištěnců. Do regulace objemu nebyl v roce 2007 zahrnut mamografický screening.

Regulace v roce 2007 proběhla za 1. pololetí 2007 u komplementárních vyšetření celkem u 16 zdravotnických zařízení s celkovou pohledávkou ZPŠ ve výši 847 tis. Kč, v odbornosti 809 proběhla regulace celkem u 6 zdravotnických zařízení s celkovou pohledávkou ZPŠ ve výši 762 tis. Kč. Regulace za 2. pololetí 2007 proběhne do dne 31. 5. 2008.

Fyzioterapie – nelékařské profese v ambulantních zdravotnických zařízeních - odbornost 902 a 918

U uvedené skupiny poskytovatelů zdravotní péče byla realizována regulace objemu péče pouze u těch zařízení, která ošetřila 51 a více unicitně ošetřených pojištěnců. Regulace objemu péče probíhala v souladu s ustanovením úhradové vyhlášky, přílohy č. 6. dle jednotlivých pololetí roku 2007. Za 1. pololetí 2007 se týkala 18 zdravotnických zařízení s pohledávkou ZPŠ ve výši 35 tis. Kč a s doplatkem zdravotnickým zařízením ve výši 531 tis. Kč. Regulace za 2. pololetí 2007 proběhne do 31. 5. 2008.

Časová regulace

Součástí zákonných regulačních omezení, která v průběhu jednotlivých pololetí 2007 ZPŠ použila, bylo i uplatnění časové regulace korekčním koeficientem (KORKO), vyplývajícím ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, kde byl stanoven hodinový limit času nositele výkonu na jeden kalendářní den ve výši 10 hodin.

Degresivní koeficient

Tento koeficient, týkající se počtu registrovaných pacientů u praktických lékařů pro děti a dorost a praktických lékařů pro dospělé, nebyl v roce 2007 uplatňován. Hlavním důvodem bylo umožnění registrace většímu počtu pojištěnců u praktických lékařů a neomezování tohoto počtu.

□ Léková politika

V oblasti úhrad léčiv postupovala ZPŠ v roce 2007 v souladu s vyhláškou MZ č. 532/2005 Sb., o úhradě léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů, která byla od 1. 4. 2007 nahrazena novou vyhláškou MZ č. 63/2007 Sb. Vyhláška stanovila léčiva a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, výši a způsob jejich úhrad. V návaznosti na uvedenou vyhlášku byly VZP ČR vydávány a v praxi používány platné Číselníky léčiv.

Všechny zdravotnickými zařízeními vystavené a ZPŠ vyúčtované recepty a poukazy podléhaly v roce 2007 systému kontrolních mechanismů, které zajišťovaly dodržování aktuálně platných cen a podmínek preskribce včetně léčiv v centrech stanovených vyhláškou, respektive Číselníkem léčiv a zdravotnických prostředků.

V této oblasti v roce 2007 ZPŠ zaměřila pozornost i na vyúčtování léčiv s rizikem vzniku závislosti, tj. omamných a psychotropních látek. Bylo sledováno jejich předepisování, především z hlediska počtu balení a dávky tak, aby se zabránilo možnosti zneužívání těchto léčiv. V souvislosti s provedeným šetřením byli na zjištěné skutečnosti upozorněni předepisující lékaři. Zároveň došlo při revizi k odhalení několika případů nedovolených zásahů do receptů ze strany pacientů a také případy zcizení recepturních tiskopisů a jejich následného zneužití. Ve spolupráci s právním a kontrolním odborem ZPŠ bylo provedeno vymáhání takto vzniklé škody.

V průběhu roku 2007 bylo provedeno dotazníkové šetření u pojištěnců ZPŠ. Jejich cílem bylo zjistit dodržování stanoveného postupu při výdeji, účtování a případného doplatku vybraného druhu zdravotnického prostředku – elastoviskózního roztoku při aplikaci do kloubů. Rozborem a vyhodnocením provedených šetření byly zjištěny nedostatky, které byly následně řešeny. Rovněž připomínky našich pojištěnců, jimž byl dán v dotaznících prostor, byly podnětem k dalším činnostem ZPŠ v oblasti kontroly poskytnuté zdravotní péče tak, aby se péče o pojištěnce co nejvíce zlepšila.

ZPŠ zahájila spolupráci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv v oblasti farmakovigilance, jak vyplývá také ze zájmu ZPŠ na zabezpečení bezpečného užívání léčiv.

Spolupráce s Českou farmakoeconomickou společností, jíž je ZPŠ členem, se kladně rozvíjela i v roce 2007. ZPŠ se zapojila do dlouhodobého projektu ve spolupráci s Nadačním fondem Galena. Projekt je zaměřen na vyhledávání, optimální léčbu a zjištění rizika výskytu kardiovaskulárních chorob při racionální léčbě hypertenze. V průběhu druhé poloviny roku 2007 byla celá akce po stránce odborné, administrativní i realizační kompletně připravena a zajištěna tak, aby mohlo v roce 2008 dojít k vlastnímu zahájení projektu.

V průběhu roku 2007 se pokračovalo ve vzájemné spolupráci s regionálním antibiotickým střediskem.

V souvislosti se změnami v procesu stanovení maximálních cen a stanovení výše a podmínek úhrad léčiv, k nimž dochází od roku 2008, se ZPŠ stala v závěru roku 2007 členem nově vzniklé Lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven ČR. Tento subjekt bude vykonávat činnosti ve správních řízeních vedených ve výše uvedené oblasti.

V návaznosti na aktivity v minulých letech probíhalo v ZPŠ také v roce 2007 sledování lékových interakcí, tj. nevhodných kombinací současně užívaných léčiv. Program Kompendium lékových interakcí, který slouží k odhalení nevhodných kombinací léčiv, byl průběžně aktualizován a doplněn o další skupiny možných lékových interakcí. Vybraným smluvním lékařům byl ZPŠ vypracován přehled lékových interakcí u jejich registrovaných pacientů. Zároveň byly lékařům poskytnuty v písemné podobě odborné informace o jednotlivých typech lékových interakcích, které byly u zmíněných pacientů nalezeny.

I nadále pokračovala ZPŠ v organizování odborných seminářů pro své partnery. Doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc., vedoucí Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové, přednesl přednášku na téma Přístup k řešení lékových interakcí z pohledu lékárníka a lékového informačního centra. Zástupce firmy INFOPHARM, a. s. MUDr. Michal Prokeš seznámil lékaře se svým příspěvkem s názvem Trendy rizik lékových interakcí.

4.4.2 Revizní činnost

Jednou ze stěžejních činností revizních lékařů, revizních farmaceutů a pracovníků oprávněných ke kontrolní činnosti byla v roce 2007 kontrola poskytnuté zdravotní péče. Průběžně byla realizována v rámci informačního systému při vyúčtování faktur, dále formou kontrol přímo ve zdravotnických zařízeních, které mohou být prováděny i zpětně a její záchyt se provádí formou postrevize. Kontrolou procházelo plnění personálních a technických podmínek. Některé kontroly týkající se indukované zdravotní péče, které lze kontrolovat v porovnání s předpisem na dokladu č. 06 jako je domácí péče, zvláštní ambulantní péče, případně zdravotnická doprava, byly prováděny na základě dodaných podkladů do ZPŠ od zdravotnických zařízení.

V rámci revizního systému za hodnocené období roku 2007 bylo zachyceno za 34 075 tis. Kč nesprávně vykázané péče (o 4 279 tis. Kč více oproti roku 2006), v oblasti kontroly a retaxace léků a zdravotnických prostředků bylo zachyceno za 1 769 tis. Kč (o 366 tis. Kč méně oproti roku 2006).

Během roku 2007 bylo provedeno celkem 111 revizních návštěv, z toho byly provedeny 3 v lázeňských zařízeních - Bělohrad ohledně metodiky vyplňování lázeňských návrhů, Bechyně – kontrola balneoprovozu a úprava cenového ujednání a Libverda – z důvodu možnosti navýšení počtu umístění.

V průběhu roku 2007 se při kontrolách revizní lékaři zaměřili především na péči o nákladné pojištěnce, jejichž náklady v jednom zdravotnickém zařízení přesáhly

částku 0,5 mil. Kč. Takto bylo podrobena revizní kontrole péče za 1. pololetí 2007 celkem 20 pojištěnců.

V průběhu roku 2007 byly provedeny dvě podrobné kontroly personálního zabezpečení jednotlivých oddělení u objemově největšího smluvního lůžkového zdravotnického zařízení. Výsledky kontrol byly řešeny na pracovních jednáních s vedením nemocnice spolu s požadavky na délku objednacích a čekacích dob a přípravou a zpracováním nové verze auditu ošetrovatelské péče.

V rámci postrevize bylo po revizních návštěvách řešeno celkem 23 případů s celkovým vyčíslením záchyty ve výši 1,94 mil. Kč, což je 2,5 x vyšší záchyt než v roce 2006.

Ze všech revizních návštěv byl pořízen Zápis o kontrole se zjištěnými skutečnostmi, který byl předáván zdravotnickému zařízení k vyjádření.

Součástí činností zdravotního odboru v roce 2007 byl i proces přípravy a realizace financování zdravotní péče dle jednotlivých segmentů, vyhodnocení a uplatnění regulačních mechanismů zdravotní péče včetně regulace preskribce léků, zdravotnických prostředků a indukované zdravotní péče za jednotlivá pololetí příslušného roku. Pro financování zdravotní péče byl pro rok 2007 zpracován interní předpis, který identifikuje jednotlivé kroky, odpovědnosti a kontrolu průběhu celého procesu přípravy, realizace a vyhodnocení péče.

Součástí náplně revizních činností bylo i posuzování lázeňských návrhů. Za období roku 2007 bylo přijato celkem 1 784 lázeňských návrhů (o 113 více než v roce 2006) z toho:

Celkový počet LN	1 784
› schválené LN	1 752
› zamítnuté LN	32
› korekce z KLP na PLP	37

Z počtu 1 752 schválených lázeňských návrhů bylo:

› komplexní lázeňská léčba	1 289
› příspěvková lázeňská léčba	224
› lázeňská péče - děti	193
› ozdravenská péče - děti	46

I v roce 2007 probíhalo sledování spokojenosti pojištěnců s pobytem v lázeňských zařízeních. Dotazníky šetřící spokojenost s pobytem a léčením v lázeňských zařízeních byly pojištěncům předávány při osobním kontaktu před absolvováním lázeňské léčby a zároveň rozesílány při zpracování faktur za lázeňskou péči. Takto bylo předáno více než 400 dotazníků, vráceno vyplněných bylo 197 dotazníků, což je o 20 více než v roce 2006. Došlé dotazníky byly bez závažných připomínek. Ve většině lázeňských zařízení byla vyjádřena spokojenost jak s léčením a přístupem lázeňského personálu

k pacientům, tak i s ubytováním a stravováním. V individuálních případech bylo upozorněno na poplatky za nadstandard (televize, lednice, trezory na pokojích), případně za poplatek za rezervaci termínu nástupu léčení.

4.5 Pohledávky po lhůtě splatnosti

ZPŠ nemá ve své evidenci pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti.

4.6 Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení

ZPŠ po celou dobu své existence považovala a považuje smluvní politiku za jednu z významných součástí své činnosti, neboť právě prostřednictvím smluvní politiky je zajišťována dostupnost zdravotní péče pro pojištěnce ZPŠ, a to ve smluvních zdravotnických zařízeních. Tato zásada platila i v roce 2007.

ZPŠ vytvořila během svého patnáctiletého působení pro své pojištěnce širokou síť smluvních zdravotnických zařízení, poskytujících zdravotní péči odpovídajícího rozsahu i charakteru ve všech odbornostech a odvětvích medicíny. Vzhledem k tomu, že je ZPŠ regionální zdravotní pojišťovnou, sídlo většiny jejích smluvních partnerů se i v roce 2007 nacházelo v regionech severně až severovýchodně od Prahy, konkrétně na území okresů Mladá Boleslav, Trutnov, Rychnov nad Kněžnou, Semily, Jičín, Nymburk, Mělník, Česká Lípa, Liberec, Jablonec nad Nisou, Ústí nad Orlicí, Kolín, Náchod, Hradec Králové. Velké zastoupení smluvních partnerů působí v celé aglomeraci Prahy, kde tradičně vyhledávají a využívají zdravotní péči i pojištěnci z celého Středočeského kraje.

Pro zjištění zpětné odezvy na svou činnost u smluvních partnerů, realizovala ZPŠ v roce 2007 dotazníkovou akci, v jejímž rámci oslovila okolo 400 smluvních zdravotnických zařízení působících v okresech Mělník, Česká Lípa a Nymburk. Dotazník vyplnilo a ZPŠ vrátilo 136 respondentů.

Nadregionální, specializovaná či vysoce specializovaná zdravotní péče byla taktéž v roce 2007 smluvně pokryta příslušnými pracovišti, bez ohledu na jejich teritoriální umístění, ale ve vazbě na jimi poskytovanou zdravotní péči, neboť již z názvu vyplývá, že jejich působnost není dána místně, ale věčně.

Za základ péče o své pojištěnce při jejich pobytu mimo shora vyjmenované území své působnosti považovala ZPŠ taktéž v roce 2007 nemocnice, které disponují jak lůžkovou kapacitou, tak odbornými ambulancemi a které jsou tudíž schopny saturovat základní zdravotní péči, kterou potřebují pojištěnci ZPŠ, nacházejí-li se mimo region působnosti své zdravotní pojišťovny.

Ve většině okresů mimo region své působnosti udržovala ZPŠ i v roce 2007 také síť primárních poskytovatelů zdravotní péče, tedy praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost, ambulantních stomatologů, tedy oborů registrujících pojištěnce, případně ambulantních specialistů, zejména gynekologů.

Stejně jako v předchozích letech, tak i v roce 2007 ZPŠ dbala na zájem svých pojištěnců a optimalizaci sítě poskytovatelů zdravotní péče. Vznikla-li v průběhu roku 2007 potřeba doplnění sítě smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ, dělo se tak po splnění odborných a veřejnoprávních předpokladů poskytovatele zdravotní péče. Uzavření nových smluvních vztahů, či rozšíření smluvních vztahů již existujících, posuzovala Komise pro síť smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ. V roce 2007 bylo uzavřeno celkem 77 nových smluv.

Určující kritéria pro uzavření či rozšíření smluvního vztahu v roce 2007:

- › dostupnost zdravotnických zařízení pro pojištěnce ZPŠ,
- › počet registrovaných pojištěnců v předmětném regionu,
- › rozsah a úroveň poskytované zdravotní péče,
- › finanční náročnost v porovnání s jinými srovnatelnými zdravotnickými zařízeními,
- › smluvně zajištěný počet zdravotnických zařízení v projednávaném regionu.

V roce 2007 se zástupci ZPŠ osobně účastnili vybraných výběrových řízení, kde měla ZPŠ zvýšený zájem na doplnění sítě zdravotnických zařízení nebo kde sama byla vyhláškatelem výběrového řízení. Zástupce ZPŠ se rovněž účastnil tam, kde bylo nutno seznámit se se zásadami regionální zdravotní politiky. Stanoviska komisí výběrových řízení ZPŠ i v roce 2007 plně respektovala.

V roce 2007 byly prováděny analýzy ekonomických ukazatelů a kvality zdravotnických zařízení tak, aby ZPŠ byla připravena na další optimalizaci sítě zdravotnických zařízení.

Zdravotnická zařízení, která vstoupila nově do sítě smluvních zdravotnických zařízení v roce 2007:

Typ segmentu	Počet ZZ	Výběrová řízení
Praktický lékař pro děti a dorost	4	vždy kladné
Ambulantní specialisté	26	vždy kladné
Domácí péče (odbornost 925)	1	vždy kladné
Ostatní ambulantní pracoviště	1	vždy kladné
Nemocnice	1	vždy kladné
ULÚ	2	vždy kladné
OLÚ - psychiatrické	1	vždy kladné
OLU - rehabilitační	1	vždy kladné
Dopravní zdravotní služba	2	vždy kladné
Záchranná služba	1	vždy kladné
Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	37	vždy kladné *

* v roce 2007 byla různá praxe veřejnoprávních orgánů ke konání výběrových řízení pro zařízení lékárenské péče.

U nových smluvních vztahů bylo důsledně dbáno postupů dle vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami. ZPŠ upravila rozdělení stávajících smluvních partnerů dle citované vyhlášky a Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče připravila a rozeslala pro 9 segmentů v takovém časovém předstihu, aby je zdravotnická zařízení mohla řádně vyplnit, doplnit o přílohy a vrátit ZPŠ tak, aby tyto smlouvy mohly být podepsány do konce roku 2007.

Soustavu smluvních zdravotnických zařízení dle kategorií charakterizuje následující tabulka:

Tabulka VZ 2007 - smluv. s. - 15 „Soustava smluvních ZZ“

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2006 1)	Počet ZZ skutečnost k 31. 12. 2007 1)	% nárůstu poklesu na 1 deset. místo
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	2954	2960	100,2
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	477	474	99,4
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	320	324	101,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	631	613	97,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	985	1011	102,6
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	32	33	103,1
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	97	93	95,9
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	126	125	99,2
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	286	287	100,3
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	230	232	100,9
	z toho:			
2.1	Nemocnice	132	133	100,8
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	45	47	104,4
2.2.1	v tom: psychiatrické	15	16	106,7
2.2.2	rehabilitační	8	9	112,5
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	5	5	100,0
2.2.4	ostatní	17	17	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	38	37	97,4
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	21	20	95,2
2.3.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	17	17	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	15	15	100,0
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	8	8	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	7	7	100,0
3.	Lázně	58	58	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	63	65	103,2
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	30	31	103,3
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	729	766	105,1
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	4	4	100,0

VZ 2007-smluv.s.-15

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. stav vždy k poslednímu dni kalendářního čtvrtletí daného roku.

V průběhu roku 2007 byly nové smluvní vztahy většinou uzavírány v případě skončení smluvního vztahu s poskytovatelem zdravotní péče stejné odbornosti z důvodu návrhu na ukončení smluvního vztahu při ukončení činnosti, nebo v případech ukončení činnosti poskytovatele zdravotní péče jako fyzické osoby a zahájení této činnosti jako spolčenika právnické osoby. Síť smluvních partnerů byla rovněž optimalizována na základě poznatků pojištěnců, získaných ZPŠ z anket.

Meziročně byl snížen počet u praktických lékařů pro dospělé o 3 smluvní partnery, u praktických zubních lékařů o 18 smluvních partnerů, rehabilitační zdravotnická zařízení byla snížena o 4 smluvní partnery, o jednoho poskytovatele zdravotní péče byla snížena péče diagnostická i počet smluvních léčených dlouhodobě nemocných. Tento vývoj odpovídá celorepublikovému vývojovému trendu, danému nedostatkem poskytovatelů zdravotní péče, zejména v oblasti praktických lékařů a praktických zubních lékařů. V ostatních segmentech zůstal počet zdravotnických zařízení v podstatě saturován, došlo k mírným navýšením u počtu smluvních praktických lékařů pro děti a dorost, zdravotnických zařízení ambulantní specializované zdravotní péče, nemocnic, odborných léčebných ústavů, dopravních zdravotních služeb a u zdravotnické záchranné služby. O 37 se navýšil počet smluvních lékáren a výdejen zdravotnických prostředků.

4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

4.7.1 Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Pro rok 2007 nabízela Zaměstnanecká pojišťovna Škoda svým pojištěncům možnost zapojit se do celkem 23 zdravotních preventivních programů a aktivit, které byly hrazeny z fondu prevence s předpokládaným čerpáním nákladů ve výši 18 000 tis. Kč. Preventivní aktivity byly rozděleny do dále uvedených oblastí s důrazem na podporu očkování a získání imunity proti závažným onemocněním, včasný záchyt závažných onemocnění a na zvýšení motivace pojištěnců k stanoveným preventivním prohlídkám u praktických lékařů pro děti a dorost a praktických lékařů pro dospělé, u gynekologů a u stomatologů. Kromě uvedených aktivit byly poskytovány příspěvky na ozdravné pobyty, na podporu nových léčebných metod a na zmírnění následků již existujících onemocnění. Charakterem přesahovaly rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Skutečné náklady na tyto aktivity dosáhly v roce 2007 celkové výše 14 035 tis. Kč. Komentář k jednotlivým aktivitám o účasti, zjištěných výsledcích a plnění plánovaných nákladů je uveden níže.

Jednotlivé oblasti zdravotních programů

- › Podpora očkování
- › Příspěvky na ozdravné pobyty
- › Aktivity určené dětem a mladistvým

- › Aktivity určené ženám
- › Aktivita určená mužům
- › Podpora moderních léčebných metod
- › Preventivní aktivity na odhalování závažných onemocnění a podpora edukace pojištěnců

□ Podpora očkování

Klíšťová encefalitida

Finanční příspěvek ve výši 200,-- Kč byl určen pojištěncům na každou očkovací dávku v rámci očkovacího schématu. Za rok 2007 bylo poskytnuto celkem 5 455 příspěvků v celkové částce 1 088 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 1 300 tis. Kč nebyly překročeny.

Chřipka

Finanční příspěvek v maximální výši 140,-- Kč byl určen na očkovací látku pojištěncům, kteří si očkování plně hradili. Dále byl finanční příspěvek určen firmám pro zaměstnance – pojištěnce ZPŠ ve výši 50,-- Kč. Celkem za rok 2007 bylo poskytnuto 4 852 příspěvků v celkové výši 364,8 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 1 100 tis. Kč nebyly dočerpány. Významným způsobem se na nižším čerpání podílel mírný nástup zimního počasí, v důsledku kterého se do konce roku 2007 neobjevila chřipková epidemie.

Hepatitida B, A+B

Finanční příspěvek ve výši 1 000,-- Kč byl určen pojištěncům ve věku do 26 let, kteří v uvedeném roce ukončili očkování 3. dávkou. V průběhu roku 2007 bylo poskytnuto 391 finančních příspěvků ve výši 387,3 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 700 tis. Kč nebyly dočerpány, přesto oproti roku 2006 došlo téměř ke čtyřnásobnému zvýšení zájmu o tento typ očkování.

Meningokok typu C

Finanční příspěvek ve výši 300,-- Kč byl určen na očkovací látku pojištěncům ve věku do 19 let, nejvíce ohrožené skupině populace. V průběhu roku 2007 o příspěvek požádalo celkem 705 pojištěnců v celkové výši 207,1 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 480 tis. Kč nebyly vyčerpány. U tohoto typu očkování došlo oproti roku 2006 k mírnému poklesu.

Hexavakcína

Příspěvek na moderní očkovací látkou pro nejmenší pojištěnce do 2 let věku v maximální výši 1 700,-- Kč byl poskytnut v roce 2007 celkem u 332 malých pojištěnců s náklady ve výši 541,4 tis. Kč. Týkal se těch pojištěnců, kteří se narodili před 31. 12. 2006, u kterých bylo v tomto období zahájeno a neukončeno očkování. Pro děti narozené od ledna 2007 spadá celé uvedené očkování do oblasti hrazené státem. Plánované náklady ve výši 1 600 tis. Kč nebyly vyčerpány.

Pneumokokové infekce

Příspěvek na očkování PREVENAREM proti pneumokokovým infekcím do výše 500,-- Kč na očkovací dávku dětem ve věku od 1 do 5 let. Program byl zahájen od července 2007. V roce 2007 bylo poskytnuto celkem 89 příspěvků v celkové výši 44,5 tis. Kč. Předpokládané náklady ve výši 250 tis. Kč nebyly vyčerpány.

Očkování proti HPV

Příspěvek na očkování proti lidským papillomavirům (HPV infekcím) pro dívky ve věku od 12 do 16 let ve výši 1 500,-- Kč po ukončení celého očkovacího schéma. Příspěvek v roce 2007 čerpalo celkem 96 dívek v celkové výši 136 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 250 tis. Kč nebyly vyčerpány.

□ Příspěvky na ozdravné pobyty

Finanční příspěvek ve výši 1 500,-- Kč na letní ozdravný pobyt pro pojištěnce do 19 let s neurologickým nebo onkologickým onemocněním zabezpečovaný lékařským dohledem absolvovaným v období měsíců května až října 2007 byl poskytnut po posouzení revizním lékařem celkem 11 pojištěncům v celkové hodnotě 16,5 tis. Kč. Předpokládané náklady ve výši 70 tis. Kč nebyly vyčerpány.

Finanční příspěvek ve výši 1 500,-- Kč na letní přímořský, případně vysokohorský pobyt pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest a kůže ve věku od 4 do 15 let v období měsíců května až října 2007 byl po odsouhlasení revizním lékařem poskytnut celkem 114 pojištěncům v celkové hodnotě 168 tis. Kč. Předpokládané náklady ve výši 450 tis. Kč nebyly vyčerpány.

Zabezpečení a úhrada ozdravného pobytu pro aktivní dárce kostní dřeně
V roce 2007 byl poskytnut příspěvek 2 dárčům kostní dřeně v celkové výši 17,7 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 50 tis. Kč nebyly vyčerpány.

□ Aktivity určené dětem a mladistvým

Podpora ortodontické léčby

Finanční příspěvek do výše 1 000,-- Kč na fixní (nesnímatelný) ortodontický aparát pro léčbu zubních anomálií na jednu čelist byl určen pojištěncům ve věku do 18 let. V průběhu roku 2007 byl poskytnut celkem 355 pojištěncům v celkové hodnotě 343,3 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 450 tis. Kč nebyly vyčerpány.

Podpora preventivních prohlídek pojištěnců registrovaných ve sportovních klubech a organizacích

Finanční příspěvek do výše 200,-- Kč byl určen pojištěncům ve věku od 6 do 26 let s podmínkou registrace ve sportovních klubech a organizacích v roce 2007. Příspěvek čerpalo v průběhu roku celkem 54 pojištěnců v celkové hodnotě 10 tis. Kč. Plánované náklady na rok 2007 ve výši 30 tis. Kč nebyly vyčerpány.

☐ **Aktivity určené ženám**

Podpora zlepšené péče o matku a novorozence

Tato aktivita byla realizována jako finanční příspěvek do celkové výše 1 000,-- Kč na aktivity zaměřené na cvičení a plavání těhotných jako příprava na porod, nadstandardní ubytování matky s novorozencem po porodu, přítomnost rodinného příslušníka při porodu, případně hygienické pomůcky pro dítě a dále na kufřík s potřebami pro novorozence v hodnotě 500,-- Kč. Příspěvek byl v průběhu roku 2007 poskytnut 1 437 novorozencům v celkové hodnotě 2 150,8 tis Kč. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 2 250 tis. Kč byly téměř vyčerpány.

Podpora prevence karcinomu prsů

Preventivní program byl určen ženám, které věkem nespádají do programu celostátního mamografického screeningu. Podmínkou bylo provedení vyšetření na akreditovaných pracovištích. Tohoto programu využilo v průběhu roku 2007 celkem 1 351 žen (o 20 % více než v roce 2006) s celkovými náklady 810,6 tis. Kč na akreditovaných pracovištích pro mamární screening. Plánované náklady ve výši 1 000 tis. Kč nebyly vyčerpány. Z počtu takto vyšetřených žen bylo u 7 žen vykázáno vyšetření s pozitivním nálezem s podezřením na onemocnění prsů. V rámci tohoto záchytu 7 žen byl u jedné nově detekován karcinom prsů.

Podpora gynekologických prohlídek

Preventivní program byl realizován ve spolupráci s gynekology a byl zaměřen na sledování výsledků preventivních prohlídek se zvláštním zřetelem na vyšetření karcinomu prsů a čípku děložního pro ženy ve věku 15 až 55 let. Z 35 významných smluvních gynekologů se na této aktivitě podílelo celkem 21 gynekologických pracovišť. Tímto programem bylo v roce 2007 vyšetřeno 23 010 žen (o 1700 žen více než v roce 2006), u 338 žen byla doporučeno další specializovaná vyšetření a sledování. Celkové náklady programu dosáhly částky 1 150,5 tis. Kč. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 1 100 tis. Kč byly mírně překročeny.

Příspěvek na paruku po aktivní onkologické léčbě

Příspěvek ve výši 2 500,-- Kč byl určen ženám, u kterých v důsledku absolvování aktivní onkologické léčby, došlo ke ztrátě a vypadání vlasů. O příspěvek v roce 2007 požádalo celkem 56 žen v celkové hodnotě 135,7 tis. Kč. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 200 tis. Kč nebyly vyčerpány.

☐ **Aktivita určená mužům**

Prevence karcinomu prostaty

Program byl prováděn ve spolupráci s praktickými lékaři a byl určen mužům od 45 let věku na zjišťování hladiny PSA (prostatického specifického antigenu z krve). Do programu se zapojilo celkem 2 524 mužů (o 443 mužů více než v roce 2006), z toho u 218 byla zjištěna zvýšená hladina. U takto detekovaných pojištěnců bylo provedeno vyšetření na FPSA (volný PSA – specifitější vyšetření z krve). Náklady spojené s vyhledáváním pojištěnců a sledováním pozitivních či negativních záchytů činily v roce

2007 částku 181,5 tis. Kč. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 200 tis. Kč nebyly zcela vyčerpány.

❑ **Podpora moderních léčebných metod**

Operace prolapsů anu, vnitřních hemorodiů a rektokély Longovou metodou

Jedná se o léčebnou metodu prostřednictvím použití šicího stapleru, ke kterému v roce 2007 neexistoval platný výkon v sazebníku výkonů. Celkem tuto metodu využilo 50 pojištěnců s celkovými náklady 560,5 tis. Kč. Přínosem této metody je menší krevní ztráta, lepší hojení, menší bolestivost, kratší doba hospitalizace. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 1 050 tis. Kč nebyly vyčerpány.

Podpora zlepšené diagnostiky změn na očním nervu

Tento program byl realizován prostřednictvím vyšetření na speciálním očním laseru, který zachycuje změny na očním nervu zejména u počínajícího zeleného zákalu. Vyšetření využilo v roce 2007 celkem 386 pojištěnců (o 103 pojištěnců více než v roce 2006) s celkovými náklady 154,4 tis. Kč. Plánované náklady na rok 2007 ve výši 120 tis. Kč byly mírně překročeny.

Příspěvek na plastickou sádku

Finanční příspěvek do výše 300,- Kč byl určen pojištěncům na úhradu plastické odlehčené sádky. V průběhu roku 2007 jej využilo celkem 231 pojištěnců s celkovými náklady 67,8 tis. Kč. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 90 tis. Kč nebyly překročeny.

❑ **Preventivní aktivity na odhalování závažných onemocnění a podpora edukace pojištěnců**

Prevence kolorektálního karcinomu

Preventivní program byl určen pojištěncům mladším 50 let, na které se nevztahuje vyšetření na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktických lékařů. V průběhu roku 2007 se programu účastnilo celkem 131 pacientů (o 46 více než v roce 2006). U 8 pacientů bylo zjištěno pozitivní vyhodnocení testu a následně prošli odborným vyšetřením. V gastroenterologické poradně byli z tohoto programu sledováni 4 pojištěnci. U 2 byl diagnostikován absces střeva s následnou hospitalizací. Náklady spojené s prevencí u praktických lékařů dosáhly částky 14,8 tis. Kč. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 60 tis. Kč nebyly vyčerpány.

Prevence onemocnění štítné žlázy

Preventivní program byl určen převážně ženám od 30 let a mužům od 50 let. Byl prováděn u registrujících praktických lékařů jako odběr krve na vyšetření hormonu štítné žlázy. Do programu se v roce 2007 zapojilo celkem 2 094 pojištěnců (dvojnásobně oproti roku 2006), pozitivní záchyt byl zjištěn u 254 pojištěnců. Celkové náklady sledování za rok 2007 dosáhly částky 104,7 tis. Kč. Plánované náklady na rok 2007 ve výši 100 tis. Kč byly mírně překročeny.

Konzultace ON LINE

Tento program umožňoval pojištěncům v průběhu roku 2007 konzultace přes internetové stránky ZPŠ s odbornými lékaři dle zadaného strukturovaného dotazu. V průběhu roku 2007 využilo této služby celkem 91 pojištěnců s celkovými náklady 23,3 tis. Kč. Plánované náklady pro rok 2007 ve výši 50 tis. Kč nebyly vyčerpány. Dotazovalo se celkem 31 mužů a 60 žen. Dle věku tázaných do 20 let – 3 muži a 9 žen, od 21 do 40 let – 20 mužů a 38 žen, nad 40let – 8 mužů a 13 žen.

Podle oborů bylo nejvíce dotazů – 20 na oblast interního lékařství, po 9 dotazech z oblastí gynekologie a stomatologie, 8 dotazů z chirurgie, po 7 dotazech z oblasti psychiatrie a dětského lékařství, 6 dotazů z kožního lékařství, ortopedie a rehabilitace, po 5 dotazech z oblasti ORL a očního lékařství a po 3 dotazech z neurologie a urologie.

Podpora jednorázových akcí pro děti

Pro tuto aktivitu bylo pro rok 2007 plánováno 800 tis. Kč. V roce 2007 bylo v rámci této aktivity čerpáno 15 tis. Kč na podporu edukačního programu SOU a OU Škoda Auto a. s. pro žáky proti drogám, alkoholismu a toxikománii.

Podpora motivace pojištěnců k pravidelným preventivním prohlídkám

Druhým rokem byla realizovaná aktivita na podporu zvýšení preventivních prohlídek pojištěnců u praktických lékařů pro děti a dorost a praktických lékařů pro dospělé, stomatologických preventivních prohlídek a preventivních prohlídek u gynekologů. Poskytnutí příspěvku bylo podmíněno absolvováním stanovených prevencí dle věku. Základní finanční příspěvek při splnění uvedené podmínky byl stanoven ve výši 300,-- Kč, pro bezpříspěvkové dárce krve a krevních derivátů, kteří v posledních 12 měsících darovali krev, a těhotné ve výši 600,-- Kč a kdo se stal v roce 2007 držitelem jednotlivého stupně Zlatého kříže ve výši 1 500,-- Kč. Příspěvek v průběhu roku 2007 čerpalo 14 320 pojištěnců v celkové výši 5 340,4 tis. Kč. Plánované náklady ve výši 4 250 tis. Kč byly překročeny. Příspěvek ve výši 600,-- Kč čerpalo 917 bezpříspěvkových dárců krve a 14 nositelů ocenění Zlatého kříže čerpalo příspěvek ve výši 1 500,-- Kč, dále pak 538 těhotných ve výši 600,-- Kč a zbylých téměř 13 000 pojištěnců čerpalo příspěvek ve výši 300,-- Kč. Tato aktivita jednoznačně ukázala motivační roli pro vyplácení možných bonusů pojištěncům, kteří o své zdraví pečují.

4.7.2 Zdravotní péče čerpaná z fondu prevence

Tabulka VZ 2007 Preventiv. péče – 16 „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2006 Skutečnost v tis. Kč	Rok 2007 ZPP v tis. Kč	Rok 2007 Skutečnost V tis. Kč	%	%
						2007/2006 skuteč.	2007/2007 skut./ZPP
1.	Náklady na zdravotní programy³⁾	55 404	20 909	12 420	10 382	49,7	83,6
	očkování proti klíšťové encefalitidě	5 455	662	1 300	1 088	164,4	83,7
	očkování proti chřipce	4 852	392	1 100	365	93,1	33,2
	očkování proti hepatitidě B, A+B	391	84	700	387	460,7	55,3
	očkování proti meningokoku typu C	705	279	480	207	74,2	43,1
	očkování hexavakcínou	332	1 059	1 600	541	51,1	33,8
	očkování proti HPV infekcím	96	0	250	136	0	54,4
	očkování proti pneumokokovým nákazám	89	26	250	44	169,2	17,6
	prevence karcinomu prsu	1 351	672	1 000	811	120,7	81,1
	prevence kolorektálního karcinomu	131	4	60	15	375	25,0
	prevence karcinomu prostaty	2 524	141	200	182	129,1	91,0
	plavání kojenců a dětí do 3 let	0	191			0	0,0
	prevence onemocnění štítné žlázy	2 094	51	100	105	205,9	105,0
	podpora gynekol. prohlídek motivace k preventivním prohlídkám	23 010	1 066	1 100	1 151	108,0	104,6
	podpora motivace k péči o chrup	14 320	13 964	4 250	5 340	38,2	125,6
	podpora preventivních prohlídek studentů	0	2 304	0	0	0,0	0,0
	podpora preventivní prohlídky sportovců	0	1	0	0	0,0	0,0
		54	13	30	10	76,9	33,3
2.	Náklady na ozdravné pobyty³⁾	127	158	570	202	127,8	35,4
	příspěvek na ozdr.pobyt pro děti s neurol., onk.,onem.	11	11	70	16	0,0	22,9
	příspěvek na ozdr. pobyt pro děti s onem. dých. cest	114	147	450	168	114,3	37,3
	ozdravné pobyty pro aktivní dárce kostní dřevě	2	0	50	18	0,0	36,0
3.	Ostatní činnosti³⁾	2 606	2 976	5 010	3 451	116,0	68,9
	odstranění vad chrupu	355	226	450	343	151,8	76,2
	podpora jednorázových akcí pro děti		310	800	15	4,8	1,9
	příspěv. na paruku po onk. léčbě	56	118	200	136	115,3	68,0
	podpora nových léčebných metod	667	950	1 260	783	82,4	62,1
	příspěvek na vitamínový preparát pro těhotné	0	68	0	0	0,0	0,0
	konzultace on-line	91	25	50	23	92	46,0
	program zlepšené péče o matku a dítě	1 437	1 279	2 250	2 151	168,2	95,6
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem⁴⁾	58 137	24 043	18 000	14 035	58,4	78,0

VZ 2007-prev.péče-16

Poznámky k tabulce:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- 2) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 3) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 4) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Zdravotně pojistný plán ZPŠ na rok 2007 předpokládal čerpání nákladů z Fondu prevence ve výši 18 000 tis. Kč. Skutečné náklady za rok 2007 dosáhly částky 14 035 tis. Kč. U většiny jednotlivých aktivit nedošlo k překročení plánovaných prostředků. Výjimkou byla podpora motivace pojištěnců k pravidelným preventivním prohlídkám, která neohrozila čerpání celkových nákladů z Fondu prevence za rok 2007.

4.7.3 Zdravotní péče hrazená z jiných zdrojů

ZPŠ nemá další péči hrazenou z jiných zdrojů

5. Tvorba a čerpání fondů ZPŠ

ZPŠ vycházela při zpracování ekonomické části výroční zprávy z následujících zákonů, norem a metodických doporučení, platných pro sledované účetní období:

- › zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,
- › zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- › zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- › vyhláška Ministerstva financí č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů zdravotního pojištění, podmínky tvorby, užití a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny, včetně propočtu tohoto limitu, ve znění platném pro rok 2007,
- › zákon o účetnictví ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění platném k 1. 1. 2007,
- › metodika zpracování a předkládání výročních zpráv činných zdravotních pojišťoven pro rok 2007.

ZPŠ v roce 2007 tvořila tyto fondy:

- › základní fond zdravotního pojištění,
- › rezervní fond,
- › provozní fond,
- › sociální fond,
- › fond majetku,
- › fond reprodukce majetku,
- › fond prevence.

Hospodaření na fondech je sledováno ze dvou pohledů, z hlediska tvorby a čerpání fondu a z hlediska toku peněz na běžných účtech fondů.

Zdravotní pojišťovny jsou povinny vést podvojně účetnictví, tj. účtovat o výnosech a nákladech do období, se kterým tyto bezprostředně souvisejí. Tento postup je vyjádřen v části A tabulek fondů. Tabulky v částech A obsahují předpisy pohledávek a závazků za sledované účetní období a počáteční a konečné zůstatky fondů jsou vyjádřením účetního stavu.

V části B je uspořádán přehled o toku finančních prostředků na běžných účtech jednotlivých fondů za období mezi 1. 1. a 31. 12. sledovaného období, bez ohledu na to, zda tyto příjmy a výdaje se sledovaným obdobím souvisejí. Některé položky představují pouze přesun finančních prostředků mezi jednotlivými fondy. Konečné zůstatky v části B jsou skutečné finanční prostředky na běžných účtech k 31. 12. sledovaného roku. Nelze je však chápat v plné míře jako volné finanční prostředky.

Pro komplexní posouzení je nutno provést podrobnější rozbor struktury pohledávek a závazků, které s porovnáváním konečnými zůstatky částí A i B přímo souvisejí.

5.1 Základní fond zdravotního pojištění

Tabulka VZ 2007 ZFZP - 2 „Základní fond zdravotního pojištění“

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		¹⁾	¹⁾	
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	303 945	455 595	149,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 363 950	2 499 979	105,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 274 100	2 340 864	102,9
1.1	z toho: dohadné položky			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	81 300	137 621	169,3
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	2 355 400	2 478 485	105,2
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
3.1	z toho: dohadné položky			
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	4 500	8 608	191,3
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3 800	12 233	321,9
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		175	0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí 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 ²⁾ na základě mezinárodních smluv	250	403	161,2
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		75	0,0
11	Kladné kursově 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			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	1)	1)	
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	2 365 120	2 293 193	97,0
1	Závazky 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, včetně dohadných položek	2 255 300	2 160 335	95,8
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ³⁾	3 000	1 394	46,5
1.2	dohadné položky		12 278	0,0
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)	93 020	103 233	111,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 276	454	19,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ⁴⁾	86 944	90 546	104,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ⁵⁾	3 800	12 233	321,9
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	12 000	26 366	219,7
5	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce ²⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	800	370	46,3
6	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		58	0,0
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	4 000	2 831	70,8
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
	Rezervy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	302 775	662 381	218,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	134 305	318 856	237,4
II.	Příjmy celkem:	2 360 050	2 477 245	105,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 258 200	2 294 988	101,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	81 300	137 621	169,3
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	2 339 500	2 432 609	104,0
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	4 000	7 991	199,8
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 000	12 233	305,8
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		670	0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	12 000	23 409	195,1
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 ²⁾ na základě mezinárodních smluv	550	226	41,1
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		107	0,0
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.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Výdaje celkem:	2 346 020	2 230 648	95,1
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	2 248 000	2 104 125	93,6
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ³⁾	1 200	1 394	116,2
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)	93 220	123 203	132,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	2 276	1 130	49,6
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm.h) vyhlášky o fondech ⁵⁾	86 944	112 338	129,2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 000	9 735	243,4
3.4	Mimořádný 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 pojištění ²⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	800	370	46,3
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		58	0,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	4 000	2 892	72,3
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Převod finančních prostředků na zvláštní účet rezervy ve výši vytvořené v části A III ⁶⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	148 335	565 453	381,2

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	tis. Kč	tis. Kč	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 143 100	2 156 057	100,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	105 840	127 513	120,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	9 260	11 325	122,3
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		93	0,0
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	2 258 200	2 294 988	101,6

Konečný zůstatek na zvláštním bankovním účtu rezerv ⁶⁾			
---	--	--	--

VZ 2007-ZFZP-2

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) "Cizí pojištěnec" ve smyslu §1 odst. 1 písm. f) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech
- 3) Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 5) 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.
- 6) Zůstatek na bankovním účtu rezerv vykazuje pouze ta ZP, která zaúčtovala v odd. A III na mimořádném řádku čerpání rezervy a v části B III na mimořádném řádku převod finančních prostředků z BÚ ZFZP na zvláštní bankovní účet rezervy do 31. 12. 2007. V případě, že neuskutečnila převod finančních prostředků, ale účtuje o rezervě v části A, bude ZP postupovat podle bodu 5.1 metodiky.

Komentář k tabulce VZ 2007 ZFZP-2

V části A je fond tvořen účetními předpisy operací, které byly v průběhu roku zúčtovány. Plánovaný objem výnosů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění na ř. A II. 1 byl překročen o 2,9 % a s výrazným navýšením v položce přerozdělování pojistného (169,3 %) je nárůst výnosů po přerozdělování proti plánu vyšší celkem o 5,2 %.

Významným přínosem byly příjmy z přerozdělování. Příjem z přerozdělování svou výší 137 621 tis. Kč výrazně přesáhl ZPP. Výchozí a rozhodující základnou pro stanovení výše přerozdělování jsou příjmy systému. Pro původní objem ze srpna 2006 byl očekáván nárůst příjmů systému veřejného zdravotního pojištění o 7,5 %, pro ZPŠ 7,3 %. V očekávané skutečnosti, postavené na vývoji příjmů a nenaplněném plánu nábory pojištěnců v 1. pololetí 2007 bylo uvažováno s navýšením příjmů o dalších cca 1,5 %. Skutečný nárůst celkových příjmů systému byl výrazně vyšší a v ZPŠ nárůst příjmů po přerozdělování se oproti minulému roku zvýšil o 13,3 %.

Dopad do přerozdělování se potom projevil takto:

- z vyššího výběru pojistného v systému vychází i vyšší objem prostředků, přidělených na úhradu nákladných pojištěnců (procento z celku),
- stejně tak má celkový výběr v systému vliv na výši podílu prostředků na jednoho standardizovaného pojištěnce.

Ostatní výnosy pro ZPŠ se odvíjejí z činností, spojených s výběrem pojistného, nebo penalizační a jinou činností. Jsou jimi především :

- úroky z termínovaných vkladů volných finančních prostředků (16 448 tis. Kč). Vlivem průběžného zvyšování zůstatku volných prostředků na běžných účtech ZFZP a výhodné smlouvy s bankou o úročení všech volných finančních prostředků v úhrnu, se podařilo dosáhnout optimální výše úroků pro tvorbu Fondu prevence (ř. A II. 5),
- předpis náhrad škod (regresů) v souladu s ustanovením § 55 zákona č. 48/1997 Sb., (ř. A II. 4).

Největší položkou v oblasti nákladů jsou náklady na zdravotní péči (ř. A III. 1). Hodnoty ZPP pro sledovaný rok nebyly dočerpány o 4,2 %. Při porovnání zdravotních nákladů ve struktuře dle jednotlivých segmentů výrazně nebyl naplněn především předpokládaný objem čerpání v oblasti léků (83,9 %), který nepřekročil ani skutečnost r. 2006. Vzhledem k tomu, že spotřeba léků na recepty tvoří téměř 1/5 z celkových úhrad za zdravotní péči, vytvořila se tímto kompenzační položka k tolerování překročení v ostatních segmentech péče. Hodnota zdravotní péče je v přímé vazbě k tabulce zdravotní péče dle segmentů VZ 2007-12.

Na ř. A III. 1.2 je uvedena výše zúčtovaných dohadných položek za rok 2007. Jedná se o předpokládaný objem úhrady zdravotní péče lůžkovým zdravotnickým zařízením, související s rozdílnou metodikou úhrad léků mezi jednotlivými obdobími roku 2007 a 2006.

Podrobný komentář o čerpání zdravotní péče dle segmentů je součástí tabulky č. 12 a č. 13.

ZFZP je dále zdrojem pro naplnění ostatních povinných fondů ZPŠ. Suma přidělů na ř. A/III./3 obsahuje předpisy objemů přidělů jednotlivým fondům pro hodnocený rok dle platné legislativy. Specifikace propočtů výše přidělů je součástí komentářů k jednotlivým fondům. Finanční vyrovnání fondů proběhne po ukončení roční závěrky v průběhu 1. čtvrtletí roku 2008. Na ř. A/III./4 je uveden objem nevymahatelného dlužného pojistného, odepsaného dle postupů uvedených v kapitole 4.3.4.

Informace o úhradách v rámci smluvních ujednání Evropské unie jsou uvedeny na ř. A/III./5 a 6. Na řádce A/III./7 jsou jako náklad ZFZP uvedeny bankovní a jiné poplatky.

V oddílu B jsou v příjmové části na ř. B/II./1 zahrnuty skutečné finanční prostředky dle jednotlivých oblastí příjmů, přijaté na účet ZFZP v rámci období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, bez ohledu ke kterému období se váží. Převody finančních prostředků z jiných fondů na ř. B/II./7 představují především vyrovnávání s Fondem prevence. V průběhu roku měsíčně dochází ke zpětnému převodu úhrad, náležející z Fondu prevence (zdravotní programy), které byly vyúčtovány v rámci běžné zdravotní péče a uhrazeny ze ZFZP.

Největším objemem výdajů ZFZP na ř. B/III./1 jsou úhrady zdravotní péče. V tomto objemu nelze jednoznačně stanovit jejich příslušnost ke sledovanému období. Jsou zde úhrady i za péči, provedenou v obdobích předcházejících (zálohové platby, doúčtování).

Převody finančních prostředků na bankovní účty ostatních fondů na ř. B/III./3.1,2,3 neodpovídají předpisům z části A, ale vyjadřují skutečně převedené prostředky v průběhu roku 2007, které představují hlavně doplnění přidělu za rok 2006, zálohové platby pro rok 2007 dle ZPP a další platby.

Na ř. B/ III./3.1 je dorovnání přidělu do Rezervního fondu za rok 2006. Dorovnání do limitu pro rok 2007 bude provedeno v 1. čtvrtletí 2008 ve výši 454 tis. Kč. U Provozního fondu na ř. B/III./3.2 je částka, která se skládá z doplnění fondu do propočteného limitu za rok 2006 a zálohového přidělu v roce 2007. V průběhu 1. čtvrtletí 2008 bude Provozní fond dorovnan do vypočteného limitu částkou 3 602 tis. Kč. Převod na Fond prevence na ř. B/III./3.3 je zbytek doposud nepřevedených úroků z termínovaných vkladů. Výdaje na ř. B/III./5 obsahují úhrady za vlastní pojištěnce do ciziny, ale nejsou zahrnuty do celkových nákladů na zdravotní péči, ačkoliv tam systémově patří.

Tabulka VZ 2007-saldo P- N - 2a

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Příjmy celkem:	2 360 050	2 477 245	105,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 258 200	2 294 988	101,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	81 300	137 621	169,3
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2 339 500	2 432 609	104,0
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	4 000	7 991	199,8
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 000	12 233	305,8
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		670	0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	12 000	23 409	195,1
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 cizince na základě mezinárodních smluv	550	226	41,1
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		107	0,0
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			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
II.	Čerpání (Náklady) celkem :	2 353 120	2 266 827	96,3
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 255 300	2 160 335	95,8
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	1 394	46,5
1.2	dohadné položky		12 278	0,0
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)	93 020	103 233	111,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ²⁾	2 276	454	19,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	86 944	90 546	104,1
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	3 800	12 233	321,9
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	800	370	46,3
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		58	0,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	4 000	2 831	70,8
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
	Rezervy			
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP³⁾ (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	6 930	210 418	3036,3

VZ 2007- saldo P-N – 2a

A - údaje vycházející z účetnictví

B - údaje bankovního účtu

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) ZP vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 3) 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.

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka VZ 2007 – 12 (oddíl A)

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2006 skutečnost 1)	Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skutečnost 1)	% 2007/2006 skuteč.	% 2007/2007 skut./ZPP
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění 2) (součet ř.1 - 10)	tis. Kč	1 971 723	2 255 300	2 160 335	109,6	95,8
	z toho:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	407 523	450 865	451 063	110,7	100,0
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	105 288	117 413	112 666	107,0	96,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	109 308	119 754	123 444	112,9	103,1
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	tis. Kč	25 917	25 801	28 937	111,7	112,2
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis. Kč	23 665	27 350	24 757	104,6	90,5
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	38 683	44 149	41 991	108,6	95,1
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	7 617	9 841	7 748	101,7	78,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené vř. 1.1 - 1.6 a neuvedené vřádku 2)	tis. Kč	97 045	104 157	108 552	111,9	104,2
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	tis. Kč		200		0,0	0,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč		280		0,0	0,0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč		1 920	2 968	0,0	154,6
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	1 031 847	1 187 444	1 175 075	113,9	99,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2006 skutečnost 1)	Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skutečnost 1)	% 2007/2006 skuteč.	% 2007/2007 skut./ZPP
	v tom:						
2.1	nemocnice	tis. Kč	935 234	1 073 785	1 073 271	114,8	100,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	43 317	54 376	45 705	105,5	84,1
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis. Kč	41 400	47 178	42 184	101,9	89,4
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	11 896	12 105	13 915	117,0	115,0
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	34 477	36 525	37 140	107,7	101,7
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	399	704	416	104,3	59,1
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	12 175	15 442	13 670	112,3	88,5
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	14 442	15 581	14 874	103,0	95,5
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	416 958	485 259	407 123	97,6	83,9
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	241 825	303 483	256 644	106,1	84,6
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	160 237	208 835	169 328	105,7	81,1
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	81 588	94 648	87 316	107,0	92,3
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	175 133	181 776	150 479	85,9	82,8
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	52 310	58 480	58 183	111,2	99,5
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	24 555	26 162	29 327	119,4	112,1
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	27 755	32 318	28 856	104,0	89,3
9.	na léčení v zahraničí ³⁾	tis. Kč	643	3 000	1 394	216,8	46,5
10.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	949	2 000	1 397	147,2	69,9
						0,0	
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ⁴⁾	tis. Kč	24 043	18 000	14 035	58,4	78,0
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	1 995 766	2 273 300	2 174 370	108,9	95,6

Poznámky k tabulce:

VZ 2007-nákl.zdr.p.-12

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulativně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 základního fondu zdravotního pojištění, tj. včetně dohadných položek uvedených v odd. A III ZFZP ř. 1.2.
- 3) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.
- 4) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tab. č. 7 plus oddíl A III ř. 5 tab. č. 7+ oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.

5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce

Tabulka VZ 2007 – 13 (oddíl A)

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2006 skutečnost 1)	Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skutečnost 1)	% 2007/2006 skuteč.	% 2007/2007 skut./ZPP
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění²⁾ (součet ř.1 - 10)	Kč	15 251	16 919	16 537	108,4	97,7
	z toho:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	3 152	3 382	3 453	109,5	102,1
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	814	881	862	105,9	97,9
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	845	898	945	111,8	105,2
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	Kč	200	194	222	110,8	114,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	183	205	190	103,6	92,4
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	299	331	321	107,5	97,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	59	74	59	100,5	80,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	751	781	831	110,6	106,3
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů	Kč		2		0,0	0,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč		2		0,0	0,0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč		14	23	0,0	157,7
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukaz)	Kč	7 981	8 908	8 995	112,7	101,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2006 skutečnost 1)	Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skutečnost 1)	% 2007/2006 skuteč.	% 2007/2007 skut./ZPP
	z toho:						
2.1	nemocnice	Kč	7 234	8 055	8 216	113,6	102,0
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	335	408	350	104,4	85,8
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	320	354	323	100,9	91,2
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	92	91	107	115,8	117,3
3.	na lázeňskou péči	Kč	267	274	284	106,5	103,8
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	3	5	3	106,1	60,3
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	94	116	105	111,3	90,3
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	112	117	114	101,7	97,4
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 225	3 640	3 116	96,6	85,6
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	1 870	2 277	1 965	105,1	86,3
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 239	1 567	1 296	104,6	82,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	631	710	668	105,9	94,1
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 355	1 364	1 152	85,0	84,5
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	405	439	445	110,0	101,5
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	190	196	224	118,2	114,4
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	215	242	221	102,7	91,1
9.	na léčení v zahraničí ²⁾	Kč	5	23	11	213,4	47,4
10.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	7	15	11	157,1	73,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	Kč	186	135	107	57,8	79,6
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	15 436	17 054	16 644	107,8	97,6

Poznámky k tabulce:

Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulativně od 1. 1. kalendářního roku.

- 1)
- 2) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 Přehled základních ukazatelů, ř. 2.
- 3)

VZ 2007-Nákl.na 1 poj.-13

V oblasti celkových nákladů na zdravotní péči čerpanou pro pojištěnce ZPŠ ze ZFZP došlo v roce 2007 oproti roku 2006 k nárůstu o 9,6 %, což představuje ve finančním vyjádření překročení ve výši 188 612 tis. Kč. V roce 2006 celkové náklady dosáhly částky 1 971 723 tis. Kč a v roce 2007 částky 2 160 335 tis. Kč. Plánované celkové náklady uvedené ve ZPP na rok 2007 ve výši 2 255 300 tis. Kč nebyly překročeny. Při porovnání celkových nákladů přepočtených na pojištěnce došlo oproti srovnatelnému období roku 2006 k nárůstu o 8,4 % a to z 15 251 Kč v roce 2006 na 16 537 Kč v roce 2007. Objektívni důvody změn jsou popsány v následujícím komentáři k Tabulce VZ 2006 – 12 zdrav. náklady dle segm. „Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů“.

V rámci celkového navýšení je třeba respektovat další skutečnost a to meziroční navýšení počtu pojištěnců ve výši 1,94 %. Níže jsou uvedena meziroční vyhodnocení nákladovosti a důvody jejich změn u jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče.

☐ Ambulantní péče

V oblasti ambulantní péče došlo v roce 2007 oproti skutečnosti roku 2006 k navýšení o 10,7 %, ve finančním vyjádření o 43 540 tis. Kč. Podíly a důvody navýšení jednotlivých segmentů ambulantní péče, včetně komentáře jsou uvedeny níže.

Stomatologická péče

Stomatologická péče narostla oproti předchozímu roku o 7 378 tis. Kč, tj. o 7 %. Hlavními důvody zvýšení byl nárůst objemu protetických prací o 3,2 mil. Kč a navýšení počtu preventivních prohlídek o 2,7 mil. Kč oproti roku 2006.

Péče praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost

Péče praktických lékařů se zvýšila oproti předchozímu roku o 14 136 tis. Kč., tj. o 12,9 %. Část nárůstu ve výši téměř 7 mil. Kč byla realizována v rámci diferencované kombinované kapitační platby, část navýšení v rozsahu 3,5 mil. Kč bylo způsobeno vyšším počtem preventivních prohlídek u praktických lékařů pro dospělé a u praktických lékařů pro děti do 6 let. Celkový meziroční nárůst preventivních prohlídek u těchto dvou kategorií je vyšší než 30 %.

Nárůst preventivních prohlídek u výše uvedených dvou typů péče byl v roce 2007 způsoben motivací samotných pojištěnců k účasti na pravidelných preventivních prohlídkách u lékařů primární péče.

Gynekologická péče

V gynekologické péči došlo k meziročnímu navýšení o 3 020 tis. Kč, tj. o 11,7 %. Při bližším porovnání péče bylo zjištěno zvýšení počtu unicitně ošetřených pojištěnců o 16 % oproti roku 2006 a zvýšená frekvence ultrazvukových vyšetření při komplikacích v těhotenství, šestinedělí a při diagnostice gynekologických onemocnění, v důsledku zvýšeného počtu těhotných a vyššímu věku těhotných.

Rehabilitační péče

U rehabilitační péče se péče meziročně zvýšila o 1 092 tis. Kč, tj. o 4,6 %. Při meziročním srovnání byl zjištěn vyšší počet unicitně ošetřených pojištěnců indikovaných k této péči a zvýšení objemu indukce fyzikální terapie.

Diagnostická zdravotní péče

V diagnostické péči, tj. ambulantní radiodiagnostické péči a péči laboratorní došlo meziročně k nárůstu o 3 308 tis. Kč, tj. o 8,6 %. Nejvyšší podíl na nárůstu mají laboratorní vyšetření související s rizikovým těhotenstvím a metodou IVF – genetická a další speciální vyšetření prováděná na specializovaných pracovištích, dále zvýšení výkonů mamografického screeningu a počtu unicitně ošetřených pojištěnců.

Domácí zdravotní péče

U segmentu domácí zdravotní péče byl zaznamenán jen mírný nárůst péče a to o 131 tis. Kč, tj. o 1,7 %, který odpovídá nárůstu počtu pojištěnců.

Ostatní ambulantní specializovaná péče

V této části zahrnující ostatní výše neuvedené ambulantní odbornosti došlo k meziročnímu navýšení o 11 507 tis. Kč, tj. o 11,9 %. Důvodem nárůstu je zvýšení počtu dialyzovaných pacientů, zprovoznění nové angiologické ordinace v regionu Mladá Boleslav a nárůst vyšetření na specializovaném pracovišti nukleární medicíny - scintigrafická a tomografická vyšetření u nemocných s ICHS – funkční kardiologická vyšetření srdce. Dále zvýšení objemu péče spojené s mimotělním oplodněním metodou IVF.

Ošetřovatelská a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb (zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče)

V roce 2007 nově zařazený typ péče, který nebyl v roce 2006 hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Čerpání ve výši 2 968 tis. Kč nelze porovnat s referenčním obdobím. Ve ZPP 2007 bylo na tento nový typ péče plánováno celkem 2 400 tis. Kč, čerpání bylo mírně vyšší.

□ Ústavní péče

V ústavní péči došlo k meziročnímu nárůstu o 143 228 tis. Kč, tj. o 13,9 %. Do této péče jsou zahrnuty náklady za akutní péči a následnou péči.

Akutní lůžková péče

Nejvyšší podíl na navýšení a to ve výši 138 037 tis. Kč, tj. o 14,8 % mají nemocnice poskytující akutní péči. Důvodem navýšení je výrazný nárůst nákladů na zvlášť účtované materiály, které zahrnují i péči poskytovanou v centrech, tzv. biologickou léčbu, dále implantace finančně nákladných kardiostimulátorů, kardiometrů a neuromodulačních stimulátorů, včetně implantace umělého srdce jehož úhrada proběhla ve výši 2,6 mil. Kč. V oblasti samotných výkonů se jedná o nárůst péče o onkologické pacienty, kardiologické pacienty a péče o ARO pacienty. Dalším ovlivňujícím faktorem jsou doplatky za nákladné pojištěnce, jejichž celkové náklady přesáhly za jednotlivá pololetí částky větší než 1 mil. Kč a jejichž počet stoupá. Za

1. pololetí 2007 oproti 1. pololetí 2006 bylo saldo rozdílu nákladů ve výši 15 mil. Kč, vyhodnocení období 2. pololetí 2007 a péče celoročně včetně péče v centrech a nákladných pojištěnců bude provedeno do 31. 5. 2008.

Následná lůžková péče

V této části péče došlo k celkovému meziročnímu navýšení o 5 191 tis. Kč, tj. o 5,4 %.

U odborných léčebných ústavů poskytujících následnou péči došlo oproti předchozímu roku k navýšení o 2 388 tis. Kč, tj. o 5,5 %. Důvodem překročení byla vyšší potřeba péče, větší počet odléčených pacientů v rehabilitační následné péči.

U péče poskytované v léčebnách dlouhodobě nemocných nedošlo k významnému nárůstu, pouze o 784 tis. Kč, tj. o 1,9 %.

V péči na ošetrovatelských lůžkách došlo k navýšení o 2 019 mil. Kč, tj. o 17 %, tento nárůst byl zaznamenán u zařízení v zájmovém regionu větším počtem hospitalizovaných pojištěnců.

Lázeňská péče

I v tomto segmentu došlo meziročně ke zvýšení nákladů a to o 2 663 tis. Kč, tj. o 7,7 %. Hlavním důvodem je navýšení počtu lázeňských návrhů o 150 oproti roku 2006 a to zejména u neurologických indikací, kořenových syndromů, po operacích páteře, u invalidních pacientů po cévních mozkových příhodách, boreliózách, kde je pobyt indikován dle indikačního seznamu na 49 dní a jedná se o finančně nejnákladnější lázeňské pobyty u dětí po dětské mozkové obrně i s doprovodem. Z celkového počtu 1 704 schválených lázeňských návrhů (bez ozdraven), bylo 1 482 návrhů na komplexní lázeňskou péči s průměrným nákladem na pobyt ve výši 23 536,-- Kč. Zbylých 222 návrhů se týkalo příspěvkové lázeňské péče s průměrnými náklady na pobyt 10 180,-- Kč.

Péče v ozdravovnách

Tato péče byla poskytována oslabeným dětem ve věku do 15 let. Meziročně došlo k mírnému nárůstu o 17 tis. Kč, tj. o 4,3 %. V roce 2007 bylo celkem 46 návrhů s průměrnými náklady na pobyt ve výši 9 044,-- Kč.

Doprava raněných, nemocných a rodiček

K meziročnímu nárůstu došlo i v oblasti dopravy raněných, nemocných a rodiček a to o 1 495 tis. Kč, tj. o 12,3 %. Mezi důvody patří i zvýšené náklady spojené s úhradou cestovného pojištěncům dojíždějícím vlastním dopravním prostředkem a to pouze u pacientů dojíždějících na chemoterapii či radioterapii, která je finančně méně nákladná než přeprava sanitním vozidlem.

Zdravotnická záchranná služba

Mírný nárůst o 432 tis. Kč, tj. o 3 % byl zaznamenán u zdravotnické záchranné služby. Jedná se o neodkladnou přednemocniční péči.

☐ Léky a zdravotnické prostředky

Tato oblast zahrnuje meziroční srovnání nákladů na léky a zdravotnické prostředky, které jsou předepisovány na recept či poukaz.

Léky

U léků předepisovaných na recept došlo meziročně k celkovému poklesu o 9 835 tis. Kč. Tento pokles je výsledkem vyhláškou stanoveného přesunu některých zvlášť nákladných léků předepisovaných v části roku 2006 (leden až červenec) na předpis do oblasti ZULPů v roce 2007 a to významně u nemocnic, kde došlo ke snížení o 24 654 tis. Kč, především v části cytostatik a imudomodulačních látek. Jedná se zejména o přesun léků používaných pro biologickou léčbu v centrech. Na druhé straně došlo ke zvýšení léků na předpis u praktických lékařů a to o 9 091 tis. Kč a u ambulantních specialistů o 5 728 tis. Kč.

U praktických lékařů došlo k navýšení preskribce léků ATC skupiny C – kardiovaskulární systém, N – centrální nervový systém a A – zažívací trakt. Jednalo se především o léky snižující hladinu tuků a cholesterolu a léky snižující krevní tlak.

U ambulantních specialistů bylo zjištěno rovněž navýšení preskribce léků snižujících hladinu tuků, antitrombotik, antiastmatik, antidiabetik a psycholeptik.

Dalším možným důvodem navýšení bylo předzásobení pacientů léky do konce roku 2007 před zavedením regulačních poplatků za položku na receptu a vyšetření u lékaře, které se projevilo v poklesu výdajů na léky zejména v prvních dvou měsících roku 2008.

Zdravotnické prostředky

K meziročnímu nárůstu došlo i v oblasti zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz o 5 873 tis. Kč, tj. o 11,2 %. K výraznému nárůstu o 19,4 %, tj. o 4 772 tis. Kč došlo u zdravotnických prostředků předepisovaných ambulantními zdravotnickými zařízeními. Důvodem je nárůst indikovaných pacientů pro inkontinentní pomůcky, stomické pomůcky, kompresivní punčochy, pomůcky pro diabetiky a inzulínové pumpy a v oblasti ortopedickoprotetických individuálních pomůcek proběhla úhrada speciální protézy dolní končetiny přesahující částku 500 tis. Kč. Naopak ke snížení došlo v oblasti předpisů vozíků včetně příslušenství.

K mírnému nárůstu o 1 101 tis. Kč, tj. o 4 %, došlo u zdravotnických prostředků předepisovaných lůžkovými zdravotnickými zařízeními a to v oblasti pomůcek pro diabetiky, stomických pomůcek, inhalačních a respiračních pomůcek a sluchadel.

Náklady na léčení v zahraničí

Výše nákladů v roce 2007 činila 1 394 tis. Kč a byla dvojnásobná oproti roku 2006. Jedná se o péči, která byla poskytnuta v zemích EU našim pojištěncům převážně při úrazech a poraněních, případně za péči vyžádanou a schválenou revizním lékařem a je ZPŠ prostřednictvím CMÚ hrazena do zahraničí. Nejvyšší četnost úhrad byla realizována do Slovenské republiky, Rakouska a SRN. Nejvyšší čerpání ve výši 200 tis. Kč proběhlo za vyžádanou a schválenou operaci páteře na klinice ve Švýcarsku.

Ostatní náklady na zdravotní péči

Tato část nákladů dosáhla v roce 2007 výše 1 397 tis. Kč, oproti roku 2006 došlo k navýšení o 448 tis. Kč, tj. o 47,2 %. Jednalo se o náklady za pronájem koncentrátorů kyslíku pro pojištěnce s dechovou insuficiencí.

5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR na základě uzavřených všech typů smluv, jejichž úhrady zúčtovává ZPŠ prostřednictvím CMÚ

Tabulka VZ 2007 – 14 (oddíl A)

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Skutečnost	Skutečnost	%
			¹⁾ Rok 2006	¹⁾ Rok 2007	skuteč. 2007/2006
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR	tis. Kč	246	370	150,4
	celkem: ²⁾				
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	108	203	188,0
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	2 278	1 823	80,0

VZ 2007-léč.ciz.-14

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy pouze za sledované období a kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Údaje vychází z oddílu A III ř. 5 tabulky č. 2.

Náklady na léčení cizinců meziročně kolísají a nevykazují žádné výrazné negativní tendence. Pro ZPŠ nepředstavují větší hrozbu zvýšených výdajů na zdravotní péči.

5.2 Provozní fond

Tabulka VZ 2007 – PF - 3 „Provozní fond“

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	46 087	54 201	117,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	87 344	93 712	107,3
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	86 944	90 546	104,1
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		1 536	0,0
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	300	1 218	406,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	100	412	412,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
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			

A.	Provozní fond (PF)	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	93 173	87 272	93,7
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	77 000	70 846	92,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	32 840	30 751	93,6
1.2	ostatní osobní náklady	800	630	78,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	3 120	2 971	95,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	8 930	8 581	96,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	130	141	108,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	80	217	271,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	350	325	92,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	100	54	54,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
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	10	5	50,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	4 500	5 410	120,2
1.16	ostatní závazky	26 140	21 761	83,2
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	673	618	91,8
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	15 000	15 000	100,0
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	808	161,6
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.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	40 258	60 641	150,6

B. Provozní fond (PF)		1)	1)	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	34 303	18 850	55,0
II.	Příjmy celkem:	87 644	122 863	140,2
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	86 944	112 338	129,2
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		1 536	0,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	300	1 218	406,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		7 771	0,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ²⁾			
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 ³⁾	400		0,0
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			

B. Provozní fond (PF)		1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Výdaje celkem:	97 200	71 773	73,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	76 560	64 897	84,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	32 440	30 387	93,7
1.2	ostatní osobní náklady	800	643	80,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	3 081	2 920	94,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	8 758	8 438	96,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	130	141	108,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	80	217	271,3
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	350	325	92,9
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	50	54	108,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
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	10	5	50,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ²⁾			
1.16	ostatní výdaje	30 861	21 767	70,5
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	640	755	118,0
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	15 000		0,0
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	500	808	161,6
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 500	5 313	118,1
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ³⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ³⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	24 747	69 940	282,6

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 ⁴⁾			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

VZ 2007-PF-3

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) V oddílu B III ř. 1.15 jsou uvedeny výdaje VZP ČR vynaložené na prodané metodiky jiným účastníkům působícím v systému veřejného zdravotního pojištění. (Ocenění úplnými vlastními náklady bez zisku) - VZP ČR řádek nevyplňuje, nechává výdaje rozpuštěné v jednotlivých položkách provozních výdajů.
- 3) 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.
- 4) 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 k tabulce 2007 – PF- 3 „Provozní fond“

Provozní fond je tvořen přidělem ze ZFZP dle vyhlášky Ministerstva financí č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví propočet základny a propočet procentuálního podílu z této základny, který je možno použít pro úhradu nákladů, spojených s činností pojišťovny. Pro sledované období činila základna pro výpočet limitu provozních nákladů (tedy skutečné příjmy ZPŠ, včetně příjmů z přerozdělování a náhrad škod) 2 440 600 tis. Kč a použitelný objem prostředků v propočtené procentuální výši 3,71 % z této základny činil 90 546 tis. Kč (tab. Provozního fondu ř. A/II./1). Doplnění zálohových přidělů do povoleného limitu bude provedeno v 1. čtvrtletí 2008 ve výši 3 602 tis. Kč. Částka, uvedená na ř. B/II/1 se skládá z vyúčtování za rok 2006 ve výši 25 394 tis. Kč a zálohy na rok 2007 ve výši 86 944 tis. Kč. Stěžejní částkou na řádce B/ II./9 ostatní pohledávky je finanční vypořádání podílu z účasti na tichém společenství ve výši 7 200 tis. Kč, které účetně proběhlo uzávěrkou roku 2006 a finančně v roce 2007. Další částky jsou úhrady pojistných událostí od České pojišťovny.

Vyhláškou povolený limit provozních nákladů, včetně přidělu do Sociálního fondu byl ve skutečnosti čerpán v objemu 71 464 tis. Kč, tj. 2,93 % z provozního limitu ve výši 3,71 %. Plánované čerpání ve výši 77 673 tis. Kč souviselo s předpokládaným počtem zaměstnanců ve výši 87 osob.

V části A/III. tabulky Provozního fondu jsou samostatně uvedeny některé položky provozních nákladů. Objem položky ostatních provozních nákladů je podrobně plánován i sledován v analytické evidenci ZPŠ a průběžně proti plánu vyhodnocován. V roce 2007 nedošlo v žádné položce k výraznému čerpání proti plánu. Čerpání objemově největších nákladů na provoz ZPŠ je řízeno a limitováno dle metodických pokynů pro jednotlivé oblasti čerpání a kontrola jejich dodržování je součástí uplatňování finanční kontroly v ZPŠ.

Hlavním předmětem zdaňované činnosti je mandantní smlouva s Vitalitas pojišťovnou, a. s. se sídlem v Praze. Obsahem smlouvy je výkon obchodního zastoupení v oblasti uzavírání pojistných smluv cestovního pojištění. Výnosy tvoří provize z odvedeného pojistného a úroky z vkladů. Výdaj na dosažení a udržení příjmů je stanoven na základě kalkulace na jednu uzavřenou smlouvu. Hospodářský výsledek za tuto činnost dosáhl v roce 2007 116 tis. Kč. Kalkulace je průběžně aktualizována. Z důvodu minimálního objemu nákladů nebyla ani v roce 2007 převedena záloha na úhradu těchto nákladů do Provozního fondu, ale celkové náklady byly zúčtovány a vyrovnány v průběhu roční účetní závěrky.

Provozní fond je zdrojem pro naplňování Fondu reprodukce majetku a Sociálního fondu v zákonem povolených objemech.

5.3 Fond reprodukce majetku

Tabulka VZ 2007 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	¹⁾	¹⁾	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	55 702	59 704	107,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	21 300	22 580	106,0
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 500	5 410	120,2
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 000	15 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 300	1 362	104,8
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	808	161,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	58 060	38 136	65,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	58 040	38 132	65,7
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	20	4	20,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	18 942	44 148	233,1

B. Fond reprodukce majetku (FRM)		1)	1)	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	53 269	59 925	112,5
II.	Příjmy celkem:	21 300	7 483	35,1
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	4 500	5 313	118,1
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 000		0,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 300	1 362	104,8
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo 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)	500	808	161,6
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	58 060	28 621	49,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	58 040	28 617	49,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	20	4	20,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ²⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	16 509	38 787	234,9

VZ 2007-FRM-4

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Za účelem sledování výše splátek na uzavřený splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři.
V rámci komentáře k FRM podá ZP informaci o opatřeních přijatých, v případě porušení tohoto splátkového kalendáře.

Komentář k tabulce VZ 2007 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“

Fond reprodukce majetku byl v roce 2007 naplňován z:

- › odpisů hmotného a nehmotného majetku (HNM) a zůstatkové ceny majetku ve výši 5 410 tis. Kč,
- › úroky z přechodně volných finančních prostředků fondu ve výši 1 362 tis. Kč,
- › dalším přidělem z volných prostředků provozního fondu, schváleným Správní radou ZPŠ na výstavbu v objemu 15 000 tis. Kč,
- › kladným rozdílem z prodeje majetku ve výši 808 tis. Kč.

Celkem 22 580 tis. Kč.

Proti tomu na investičních výdajích bylo celkem vydáno za sledované období 38 132 tis. Kč. Dle jednotlivých druhů investic bylo vydáno:

- › na stavební investice 26 938 tis. Kč, věcně byla financována přístavba ZPŠ, plánovaná již od roku 2004,
- › provozní investice ve výši 8 712 tis. Kč lze specifikovat do oblasti investic do telefonní ústředny (1 388 tis. Kč), digitalizace (5 173 tis. Kč) a dalších investic (2 151 tis. Kč).
- › v oblasti nákupu HW a SW bylo vydáno 2 482 tis. Kč a to především v souvislosti s vybavením nového sídla ZPŠ.

5.4 Sociální fond

Tabulka VZ 2007 - SF- 5 „Sociální fond“

A. Sociální fond		1)	1)	1)
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	813	1 003	123,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	930	720	77,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	673	618	91,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	10	20	200,0
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	210	45	21,4
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	37	37	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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	975	848	87,0
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	960	844	87,9
1.1	v tom: půjčky	80		0,0
1.2	ostatní čerpání	880	844	95,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	15	4	26,7
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	768	875	113,9

B. Sociální fond (SF)		1)	1)	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	675	853	126,4
II.	Příjmy celkem:	787	849	107,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	640	755	118,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	10	20	200,0
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		37	0,0
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	100		0,0
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	37	37	100,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	975	852	87,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	960	848	88,3
1.1	v tom: půjčky	80		0,0
1.2	ostatní výdaje	880	848	96,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	15	4	26,7
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	487	850	174,5

C	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	51	51	100,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	14	14	100,0

VZ 2007-SF-5

Poznámky k tabulce:

1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.

Komentář k tabulce VZ 2007 – SF - 5 „Sociální fond“

Sociální fond je naplňován:

- › přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů, zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd,
- › z hospodářského výsledku po zdanění z činnosti, podléhající dani z příjmu dle vyhlášky Ministerstva financí č. 418/2003 Sb.,
- › úroky z běžného účtu Sociálního fondu.

Čerpání fondu se řídí Opatřením ředitele ZPŠ, jehož součástí je každoročně vydávaný Rozpočet Sociálního fondu.

Plánovanými výdaji jsou stanovené objemy výdajů na penzijní připojištění zaměstnanců, ozdravné pobyty a příspěvky na kulturu a rekreaci. Část výdajů tvoří příspěvek OS KOVO Škoda Auto, a. s., kdy na základě písemné smlouvy v rámci kooperace je stanovena výše ročního příspěvku pro ZPŠ. Tento příspěvek zpětně v sobě zahrnuje plnění pro ZPŠ v rámci kapitoly Kolektivní smlouvy o sociálním zabezpečení, které spočívá v úhradách pracovních výročí, jubileí, odměn, výpomocí, příspěvku na rekreaci atd. Nedílnou součástí jsou i půjčky a výpomoci zaměstnancům.

5.5 Rezervní fond

Tabulka VZ 2007 RF - 6 „Rezervní fond“

A.	Rezervní fond (RF)	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
Tvorb a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	28 536	28 536	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 896	1 166	40,3
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 276	454	19,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	620	712	114,8
3	Dary určené dárce m do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	31 432	29 702	94,5

B. Rezervní fond (RF)		1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	28 536	27 406	96,0
II.	Příjmy celkem:	2 896	1 842	63,6
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2 276	1 130	49,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	620	712	114,8
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo 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 ³⁾			
III.	Výdaje celkem:	0	0	0,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ²⁾	31 432	29 248	93,1

C. Doplnující informace k oddílu B		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ⁴⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF	tis. Kč	tis. Kč
2004		1 915 742	1 915 742
2005		2 035 793	2 035 793
2006		2 334 944	1 988 826
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 095 493	1 980 120
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	31 432	29 702

VZ 2007-RF-6

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.

Komentář k tabulce VZ 2007 RF-6 „Rezervní fond“

Rezervní fond je naplňován převodem ze ZFZP do výše limitu stanoveného zákonem. Zákon č. 280/1992 Sb., který upravuje oblast výše a charakteru přídělu do Rezervního fondu, stanoví limit přídělu na 1,5 % z výdajů ZFZP za poslední 3 roky (viz doplňující část k tabulce – propočet). Limit je stanoven jako nepřekročitelný, je součástí roční závěrky jako konečný zůstatek v části A tabulky Rezervního fondu. Předpis povinnosti doplnění fondu do limitu je na ř. A/II.1. Běžný účet bude doplněn do 31.3. 2008. Úroky ze zhodnocení vkladu zůstávají součástí fondu a doplňují limit.

Prostředky fondu nebyly v průběhu roku 2007 čerpány.

5.6 Fond prevence

Tabulka VZ 2007 – Fprev - 7 „Fond prevence“

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1)	1)	%
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	112 794	118 395	105,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	15 650	46 405	296,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	15 000	45 504	303,4
1.1	V tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ²⁾	15 000	45 504	303,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	650	901	138,6
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	24 530	30 630	124,9
1	Preventivní programy	18 000	14 035	78
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	19	63,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	6 500	16 576	255
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	103 914	134 170	129,1

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	1)	1)	%
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	43 579	42 425	97,4
II.	Příjmy celkem:	10 650	22 873	214,8
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	10 000	21 972	219,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ²⁾	10 000	21 972	219,7
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	650	901	138,6
3	Ostatní (dary)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Výdaje celkem:	16 830	25 567	151,9
1	Výdaje na preventivní programy	16 800	25 548	152,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	19	63,3
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	37 399	39 731	106,2

K ZPP 2007		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ³⁾
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod ³⁾	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	11 200	3 800	15 000
1	Předpisy úhrad pokut a penále	11 200		
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 ³⁾
		tis.Kč	převod ³⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	6 000	4 000	10 000
1	Příjmy z pokut a penále	6 000		
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)			

K VZ 2007		vazba na Fprev	informativně	Skladba řádku A II 1. 3
D	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl.3=1+2
		tis.Kč	převod ³⁾	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	33 271	12 233	45 504
1	Předpisy úhrad pokut a penále	33 271		
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 řádku B II 1. 3
		tis.Kč	převod ³⁾	sl.3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	12 237	9 735	21 972
1	Příjmy z pokut a penále	12 237		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

VZ 2007-Fprev-7

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

Oddíl C bude doplněn i pro srovnatelné období.

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1.1. kalendářního roku.
- 2) **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 Fprev) 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 údaje v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.**
- 3) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev **pouze převodem** ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II **ve sl. 2** - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř.3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3. **Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.**
- 4) **K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.**
- 5) **V případech účtování o dohadných položkách k penále a při vyjádření dopadu zmírnění tvrdosti zákona bude postupovat ZP (účtující penále přímo na Fprev) podle textové části metodiky VZ 2007.**

Komentář k tabulce VZ 2007 Fprev - 7

Fond je z převážné části finančními prostředky naplňován z úroků, vytvářených zhodnocením volných prostředků ZFZP. Z malé části jsou úroky získávány již i z volného zůstatku samotného Fondu prevence. Dalším, ale velmi nestabilním finančním zdrojem jsou příjmy z výsledků kontrolní činnosti v oblasti výběru pojistného, tj. skutečně uhrazených předpisů penále a pokut. Informaci o likviditě jednotlivých zdrojů lze vyčíst z tabulky D – doplňující údaje k oddílu A a B. Příjmy z úroků jsou nižší pouze o finanční částku úroků ze zhodnocení za poslední čtvrtletí, která bude převedena v roce 2008. Neuhrazené penále se však stane pohledávkou s velmi problematickou úhradou.

Prostředky za postoupené příslušenství na ČKA nebyly v rámci vyrovnání převedeny na Fond prevence a staly se zdrojem úhrady zdravotní péče na ZFZP.

5.6.1 Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Fond prevence je zřizován dle zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde v § 16, odst. 4 je dána zdravotním pojišťovnám možnost zřizování Fondu prevence k financování preventivních programů nad rámec zákonné preventivní péče. Podmínkou pro tvorbu a použití Fondu prevence je zabezpečení kladného zůstatku ZFZP při úhradě všech platných závazků, dodržení podmínek naplnění rezervního a ostatních fondů a převodu rezervy na zvláštní bankovní účet bez použití úvěru. Vyrovnané hospodaření ZPŠ je zjišťováno k rozvahovému dni.

Snížení konečného zůstatku běžného účtu ZFZP jako finanční vyrovnání závazků v roce 2008 s vazbou k roku 2007 se předpokládá o:

- › doplňující přiděl do Provozního fondu ve výši -3 602 tis. Kč,
- › přiděl Rezervnímu fondu do limitu ve výši - 454 tis. Kč,
- › úhradu závazků zdravotnickým a jiným zařízením ve výši -267 241 tis. Kč.

I po úhradě těchto zákonných plateb konečný zůstatek běžného účtu ZFZP zůstává stále v kladných hodnotách, tzn. že hospodaření ZPŠ je k 31. 12. 2007 vyrovnané.

5.7 Ostatní zdaňovaná činnost ZPŠ

Tabulka VZ 2007- Ozdč - 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (OZdČ)	2)	2)	%
		Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	Skuteč. 2007/ZPP 2007
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	518	335	64,7
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	500	323	64,6
2	Úroky	18	12	66,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem ³⁾	264	219	83,0
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	264	219	83,0
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	100	130	130,0
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	9	11	122,2
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	27	34	125,9
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti			
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	128	44	34,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	254	116	45,7
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	254	116	45,7

B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ ⁴⁾			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

VZ 2007-OZdč-8

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) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 3) 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).
- 4) 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 uskutečněného prodeje.

Ostatní zdaňovaná činnost spočívá ve zprostředkování pojištění léčebných výloh do zahraničí pro Vitalitas pojišťovnu, a. s. a výnosem z této činnosti je provize za jeden případ. Z tabulky je vidět, že pro pojišťovnu je tento příjem zanedbatelný, jedná se spíše o komplexnost služeb, spojených se zdravotní péčí a ochranou pojištěnce. Náklady na tuto činnost jsou kalkulovány na jednu uzavřenou smlouvu, neboť přesné určení podílu nákladů z jednotlivých dokladů provozní režie není možné. Zisk po zdanění je dalším zdrojem Sociálního fondu, v souladu s vyhláškou Ministerstva financí č. 418/2003 Sb.

5.8 Doplnující údaje podle specifik ZPŠ

Součástí Rozvahy mohou být fondy, které nejsou vyjádřeny v tabulkách. Jsou to fondy evidenční. V případě ZPŠ se jedná o Fond majetku, který slouží k evidenci pohybu investičního majetku v ZPŠ, k přehledu o jeho přírůstcích a úbytcích.

6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti_ZPŠ

Tabulka VZ 2007 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny za rok 2007“

Ř. číslo	Ukazatel	Měr.jedn.	1)	1)	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
			Rok 2007 ZPP	Rok 2007 skuteč.	
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ²⁾	osob	133 570	131 332	98,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	71 520	71 237	99,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ³⁾	osob	133 300	130 639	98,0
2.1	z toho: státem hrazení	osob	71 030	71 195	100,2
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	113 840	88 695	77,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	58 040	38 132	65,7
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	58 040	38 132	65,7
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti				
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			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ⁴⁾	osob	87	85	97,7
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ⁴⁾	osob	87	83	95,4

Ř. číslo	Ukazatel	Měr.jedn.	1) Rok 2007 ZPP	1) Rok 2007 skuteč.	% Skuteč. 2007/ZPP 2007
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) ⁵⁾	%	3,71	3,71	100,0
17	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	2 343 500	2 440 600	104,1
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	86 944	90 546	104,1
19	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	86 944	90 546	104,1
III. Závazky a pohledávky					
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁶⁾	tis.Kč	197 000	267 241	135,7
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	182 000	251 215	138,0
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	15 000	16 026	106,8
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	413 200	467 084	113,0
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	160 000	179 167	112,0
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	245 000	277 907	113,4
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	500	779	155,8
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	5 500	5 876	106,8
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	2 200	3 355	152,5
22	Dohadné položky aktivní ⁸⁾	tis. Kč			
23	Dohadné položky pasivní ⁹⁾	tis. Kč		12 278	0,0

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁷⁾	osob	100	170	170,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁷⁾	osob	97	127	130,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

VZ 2007-Zuk-1

Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Počet pojištěnců=stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení.
- 3) 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.
- 4) Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
- 5) Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- 6) Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 a ř. 12.
- 7) 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.
- 8) Bude komentována vazba na výkaz Rozvaha, případně použité postupy účtování.
- 9) Bude komentována vazba na výkaz Rozvaha, případně použité postupy účtování.

Komentář k tabulce VZ 2007 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2007“

V tabulce 2007 Zuk – 1 jsou obsaženy doplňující ukazatele, které úzce souvisí s hospodařením ZPŠ. Jsou zde obsaženy základní ukazatele o:

- › vývoji počtu pojištěnců ve srovnání s minulým obdobím celkem a v jeho základním členění na pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát,
- › celkovém pořízení nového hmotného a nehmotného majetku. Specifikace nákupů HNM je uvedena v rámci komentáře k Fondu reprodukce tabulka VZ 2007 – 4. ZPŠ nevlastní žádné finanční investice.
- › oblasti bankovních úvěrů a výpomocí, kde nemá ZPŠ žádné závazky.
- › počtu zaměstnanců,
- › základně pro propočet a výši maximálního limitu provozních nákladů na činnost ZPŠ.

Limit je stanovena vyhláškou č. 418/2003 Sb., pro hospodaření s fondy, v platném znění. Pro rok 2007 je propočtený limit ve výši 3,71 % ze skutečných příjmů ZPŠ včetně přerozdělování a náhrad škod (regresů).

Formulář Aktiv a Pasiv dle vyhlášky č. 274/2005 Sb.

a		č. ř.	Minulé	Hrubá	Úprava	Čistá
		b	období	výše	3	výše
		1	2			4
I. AKTIVA		x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek		1	944	10 832	6 728	4 104
	1. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	944	10 832	6 728	4 104
	2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3				
	3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)		5				
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)		6				
	Pozemky a stavby	7				
	**					
C. Dlouhodobý hmotný majetek		8	55 030	106 526	21 935	84 591
	1. Pozemky a stavby	9	46 756	52 571	6 836	45 735
	1.1 Pozemky	10	3 776	3 776		3 776
	1.2 Stavby	11	42 980	48 795	6 836	41 959
	2. Movitý majetek	12	5 013	26 908	15 099	11 809
	2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	5 013	26 908	15 099	11 809
	2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14				
	3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	3 261	27 047		27 047
	4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16				
D. Dlouhodobý finanční majetek		17	0	0	0	0
I. Podíly v podnikatelských seskupeních		18	0	0	0	0
	1. Podíly v ovládaných osobách	19				
	2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	20				
	3. Podíly s podstatným vlivem	21				
	4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst.vliv, a půjčky těmto os	22				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek		23	0	0	0	0
	1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	24				
	2. Dluhové cenné papíry	25				
	3. Depozita u finančních institucí	26				
	4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27				
E. Dlužníci		28	465 173	464 393	0	464 393
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		29	457 400	464 018	0	464 018
	1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	433 520	457 074		457 074
	2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	19 465	1 912		1 912
	3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32				
	4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	4 415	5 032		5 032
	5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
	6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35				
	7. Ostatní pohledávky	36				
II. Ostatní pohledávky		37	7 773	375	0	375
	1. Krátkodobé	38	7 773	375		375
	2. Dlouhodobé	39				
	**					
F. Ostatní aktiva		40	469 153	744 874		744 874
I. Zásoby		41				
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně		42	469 153	744 874	0	744 874
	Zvláštní bankovní účty	43	468 768	744 454	0	744 454
	1. Základního fondu	44	318 747	565 301		565 301
	2. Rezervního fondu	45	27 406	29 248		29 248
	3. Provozního fondu	46	18 762	69 872		69 872
	4. Sociálního fondu	47	853	850		850
	5. Fondu reprodukce majetku	48	59 925	38 787		38 787
	6. Fondu prevence	49	42 425	39 731		39 731
	7. Fondu pro úhradu preventivní péče	50				
	8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	51				
	9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	52				
	10. rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	53				
	11. Ostatní bankovní účty		650	665		665
	Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	385	420		420
III. Jiná aktiva		55				
G. Přechodné účty aktiv		56	1 368	2 691	0	2 691
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho		57	1 368	2 691	0	2 691
	1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58	1 368	2 691		2 691
	2. dohadné položky aktivní	59				
AKTIVA CELKEM		60	991 668	1 329 316	28 663	1 300 653
Kontrolní číslo aktiv		999	4 431 235	6 023 839	107 924	5 915 915

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASÍVA	x				
A. Vlastní kapitál	61	773 859	0	0	1 021 135
I. Základní kapitál	62				
II. Rezervní fond na nové ocenění	63				
III. Ostatní kapitálové fondy	64	289 683	0	0	328 936
1. Provozní fond	65	54 201			60 641
2. Sociální fond	66	1 003			875
3. Fond majetku	67	55 973			88 695
4. Fond reprodukce majetku	68	59 704			44 148
5. Fond prevence	69	118 395			134 170
6. Fond pro úhradu preventivní péče	70				
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	72				
9. Jiné		407			407
IV. Ostatní fondy ze zisku	73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	74	484 131	0	0	692 083
1. Základní fond	75	455 595			662 381
2. Rezervní fond	76	28 536			29 702
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min.účetních období	77				
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období	78	45			116
B. Rezervy	79	0	0	0	0
1. Ostatní rezervy	80				
2. Technické rezervy	81				
C. Věřitelé	82	217 720	0	0	257 091
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	83	212 097	0	0	241 151
1. Závazky za plátci pojistného	84				
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	85	212 016			241 066
3. Závazky z přerozdělení pojistného	86				
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	87				
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	88				
6. Ostatní závazky	89	81			85
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem	90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	91				
III. Závazky vůči finančním institucím	92				
IV. Ostatní závazky	93	5 623	0	0	15 940
1. Závazky daňové	94	441			588
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	95	1 198			1 533
3. Ostatní závazky	96	3 984			13 819
D. Ostatní pasiva	97				
E. Přejícné účty pasiv	98	89	0	0	22 427
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období	99	89			10 149
II. Ostatní přejícné účty pasiv, z toho:	100				12 278
a) dohadné položky pasivní	101				12 278
PASÍVA CELKEM	102	991 668	0	0	1 300 653
Kontrolní číslo pasiv	999	3 966 538	0	0	5 192 347

6.1 Stav pohledávek a závazků ZPŠ

Nedílnou součástí celkového pohledu na hospodaření zdravotní pojišťovny je stav jejích pohledávek a závazků, jejich výše, změny v průběhu roku a obsah.

V oblasti závazků má ZPŠ vůči svým dodavatelům – zdravotnickým zařízením a ostatním partnerům pouze závazky ve lhůtě splatnosti. U závazků vůči zdravotnickým zařízením dochází každoročně v konci roku k navýšení, které souvisí s objemem péče, vyúčtované za poslední měsíc roku a časovým horizontem splatnosti zdravotních faktur. V případě konce roku 2007 je navýšení závazků poněkud výraznější a je spojeno s existencí účtování dohadných položek, vyjadřujících závazek vůči zdravotnickým zařízením, vyplývající z použitého způsobu financování. V oblasti ostatních závazků je vyšší objem způsoben zaúčtováním investičních faktur s ukončením přístavby ZPŠ, splatných v roce 2008.

Žádné evidované závazky vůči dodavatelům nejsou po lhůtě splatnosti.

Dále jsou v tabulce obsaženy všechny pohledávky ZPŠ ve struktuře zdravotní a provozní. Největší objem tvoří „Pohledávky za plátcí pojistného“, a to v rozdělení na:

- › pohledávky ve lhůtě splatnosti, což jsou pohledávky z předpisu pojistného za poslední zúčtovaný měsíc,
- › pohledávky po lhůtě splatnosti, tj. pohledávky s časovým skluzem ve splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného jsou velmi intenzivně sledovanou a nejobemnější kategorií v oblasti pohledávek. Představují pohledávky:

- › u osob samostatně výdělečně činných předepisované měsíčně na základě trvalých ročních předpisů, jejichž výše se generuje na základě daňových přiznání,
- › u zaměstnavatelů, kde podkladem pro předpis pojistného je přehled o platbách pojistného za jednotlivé měsíce, který je povinen zaměstnavatel předat zdravotní pojišťovně nejpozději v den splatnosti pojistného,
- › pro osoby bez zdanitelných příjmů, za které není plátcem stát, kde vyměřovacím základem pro předpis pojistného je státem stanovená minimální mzda. Předpis vzniká vždy automaticky tam, kde není zanesena jiná doba pojistného.

Stav pohledávek za plátcí pojistného je vždy k poslednímu dni čtvrtletí a roku sledován i z podrobnějšího časového hlediska v kratších časových intervalech (do 30, 60 dnů, 1 rok apod.) a dle jednotlivých kategorií plátců. S ukončením účetního období podle zařazení do časových intervalů posuzuje ZPŠ časově analyzované pohledávky z hlediska likvidity.

Při pohledu na absolutní stav pohledávek k 31.12. 2007 v porovnání k roku 2006 a dříve, lze konstatovat, že pohledávky v absolutním objemu stoupají. Pokud však porovnáme jednotlivá časová období s hodnotami k minulému roku zjistíme, že tento nárůst pohledávek je soustředěn do časového období pohledávek, splatných

do 30 dnů, tedy u pohledávek ve lhůtě splatnosti, vyjadřující předpisy pro plátce pojistného za předešlý měsíc. Celkový nárůst pohledávek za plátcí pojistného mezi rokem 2007 a 2006 je 23 554 tis. Kč, k tomu porovnaný nárůst pohledávek ve lhůtě splatnosti je 26 194 tis. Kč. Příčinou nárůstu je tedy zvyšování měsíčního výběru pojistného. V oblasti pohledávek s vyšším časovým horizontem se ZPŠ daří objemy těchto starých pohledávek snižovat.

Pohledávky vůči zdravotnickým zařízením jsou běžné pohledávky z vyúčtování především lůžkových zdravotnických zařízení po ukončení uceleného období financování. Hodnoty jsou stanoveny předběžným zúčtováním jako dohadné položky.

Ostatní pohledávky ve lhůtě jsou běžné provozní pohledávky, ale především v sobě zahrnují náhrady škod (regresní náhrady) dle splátkových kalendářů.

6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů u jednotlivých druhů úvěrů, půjček a návratných finančních výpomocí

ZPŠ nemá úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

6.3 Pojištěnci

V roce 2007 na základě nové metodiky byli vyřazeni z celkového počtu pojištěnců všichni pojištěnci se statutem pojištěnce na dlouhodobém pobytu v cizině. Po návratu do ČR budou opět přihlášení do Centrálního registru jako pojištěnci ZPŠ.

Počet pojištěnců se statutem pojištěnce na dlouhodobém pobytu v cizině k 31. 12. 2007 činil 580 osob.

Předpokládaný počet pojištěnců ZPŠ uváděný ve ZPP na rok 2007 se přiblížil skutečnému počtu pojištěnců v roce 2007, viz tabulka VZ 2007-Zuk-1 „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2007“. Odhad státem hrazených pojištěnců byl relevantní k výsledkům za rok 2007. U pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období je rozdíl pouhých 13 pojištěnců a u průměrného počtu pojištěnců za sledované období je skutečnost o 165 pojištěnců vyšší.

Indexy 2007/2006 dle pohlaví kopírují odchylky v jednotlivých věkových skupinách dle vykázaných indexů 2006/2005, věková struktura zachovává strukturu předcházejících období a odpovídá demografické struktuře obyvatel ČR.

V průběhu roku 2007 docházelo k rovnoměrnému nárůstu počtu pojištěnců převážně v kategorii 0-5 let vzhledem k přetrvávajícímu růstu populační křivky v ČR.

Nejvyšší index 2007/2006 byl zaznamenán v kategorii 85+ ve výši 1,10 u mužů a 1,16 u žen, kde jde především o prodloužení střední délky života v důsledku zlepšeného životního prostředí a využívání nových léčebných metod.

Index ve výši 1,11 u obou pohlaví ve věkové skupině 60-65 let byl způsoben převážně posunem ze skupiny 55-60 let z důvodu stárnutí.

Od roku 2004 je každoročně zaznamenán jeden z nejvyšších nárůstů i ve věkové skupině 30-35 let, který je ovlivněn zejména registrací nových pojištěnců. Z celkového přírůstku 527 pojištěnců se nově zaregistrovalo 413 pojištěnců, což je 78,37 %.

Nejnižší indexy jsou již několik let vykazovány ve skupině 10-15 let, 25-30 let a 45-50 let. V dětské kategorii 10-15 let se jedná většinou o převedení do vyšší věkové kategorie. Nejnižší index 0,93 byl zaznamenán ve věkové skupině 25-30 let u obou pohlaví. Je to věková skupina s nejvyšší migrací. Z celkového úbytku 797 pojištěnců odešlo do zahraničí 205 pojištěnců (25,72 %) a z tohoto titulu bylo pozastaveno zdravotní pojištění v ČR, 337 pojištěnců (42,28 %) odešlo k jiným ZP. Ostatní pojištěnci byli převedeni do vyšší věkové skupiny.

Další porovnání se provádělo v kategorii 45-50 let. Z celkového úbytku 262 pojištěnců odešlo k jiným ZP 75 pojištěnců (28,63 %), 20 pojištěnců zemřelo (7,63 %), ostatní pojištěnci byli převedeni do vyšší věkové skupiny.

S pozvolným nárůstem pojištěnců v roce 2007 zůstala zachovaná věková struktura předcházejících období.

7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb.

V rozsahu své povinnosti poskytovat informace podle ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, ZPŠ v souladu s ustanovením § 18 odst. 2 téhož zákona informuje, že:

- › v roce 2007 neobdržela žádnou žádost o informace ve smyslu § 2 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů,
- › v roce 2007 nebyla podána žádná odvolání proti rozhodnutí ZPŠ o poskytnutí informací ve smyslu § 2 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů,
- › v roce 2007 nebyly vydány a doručeny žádné rozsudky soudu,
- › v roce 2007 nebyla vedena žádná řízení o sankcích za nedodržování zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů,
- › za rok 2007 nedisponuje dalšími informacemi vztahujícími se k uplatňování zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

8. Závěr

Hospodaření ZPŠ v roce 2007 z hlediska porovnání hlavních příjmů a nákladů je patrné z tabulky VZ 2007-saldo P-N-2a. Základní příjmy ZPŠ pro úhradu zdravotní péče a provozní činnosti tvoří příjmy z pojistného po přerozdělování a náhrady škod. Dle skutečností, uvedených v tabulce, zmiňované příjmy v plné míře pokryly náklady na zdravotní péči a plný limit provozních a sociálních nákladů s konečným kladným zůstatkem 188 mil. Kč. Tato úspora oproti ZPP má svou příčinu jak na straně příjmů - vyšší výběr pojistného jak v systému, tak vlastní (+ 37 mil. Kč) a následný vliv na příjmy z přerozdělování (+ 56 mil. Kč), tak na straně zdravotních nákladů, kde došlo k výrazné úspoře nákladů na zdravotní péči (- 95 mil. Kč).

Za celé sledované období ZPŠ nezaznamenala závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti. Konečný stav závazků ve lhůtě splatnosti se zvyšuje každým rokem, neboť představuje vyúčtování zdravotní péče za poslední měsíc v roce a je tedy spojeno s důsledky použitého způsobem financování a jeho dopady do úhrad dalšího období (dohadné položky), zvyšování péče s růstem počtu pojištěnců, termíny vyúčtování jednotlivých zařízení atd. Na základě propočtu průměrných denních nákladů na zdravotní péči, které činí 5 919 tis. Kč pro rok 2007, představují závazky spotřebu 42,4 dnů péče.

Pro celkové zhodnocení likvidity je nutné zhodnotit také objem závazků ve lhůtě splatnosti ke stavu konečného zůstatku ZFZP, jako zdroje krytí. Jestliže průměrné denní náklady na zdravotní péči ve výši 5 919 tis. Kč porovnáme s konečným zůstatkem ZFZP ve výši 565 453 tis. Kč, včetně očištění o úhradu evidovaných závazků ze zdravotní péče a povinných přidělů Provozního fondu a Rezervního fondu, splatných v 1. čtvrtletí 2008, vyjde nám skutečná finanční rezerva na úhradu zdravotní péče na dalších téměř 52 dní v průměru roku 2007, což lze hodnotit jako rezervu optimální.

Zůstatek ZFZP se oproti stavu k 31. 12. 2006 navýšil o 246 597 tis. Kč. Tento objem koresponduje s vyčísleným rozdílem, odvozeným z porovnání největších příjmů a nákladů ZPŠ (viz první odstavec). Zůstatek ZFZP není zatížen žádnými splátkami úvěrů a návratných finančních výpomocí.

Dalším plnohodnotným zdrojem krytí závazků vůči zdravotnickým zařízením a dalším dodavatelům jsou pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného, které narostly vzhledem k vývoji mezd a zvýšení počtu pojištěnců měsíčně o cca 17 %. Výběr pojistného v jednotlivých měsících v roce 2007 přesahuje 99% úspěšnosti. U pohledávek po lhůtě splatnosti dochází naopak k poklesu jejich objemu především zvýšenou kontrolní činností a novými postupy v procesu vymáhání. U starších, obtížně vymahatelných pohledávek dochází k jejich přehodnocení z hlediska stáří a likvidity a následně je bilance od nelikvidních pohledávek očištěna a tyto jsou nadále vedeny na podrozvahových účtech.

Pohledávky za zdravotnickými zařízeními jsou běžné měsíční pohledávky z vyúčtování ve lhůtě splatnosti, které se průběžně vyrovnávají. Závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ ZPŠ neeviduje.

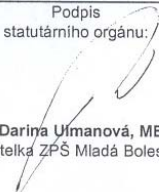

K 31. 12. sledovaného roku jsou účetní závěrkou proúčtovány všechny pohyby, vedoucí k vyrovnání mezi jednotlivými fondy, především přiděly do výše uvedených fondů. Po ukončení roku a schválení účetní závěrky auditorem budou dle platné legislativy do 31. 3. 2008 fondy doplněny předepsanými finančními prostředky.

Hospodaření ZPŠ probíhalo v průběhu roku 2007 dle očekávání vyrovnaně, nebylo nutné přistoupit k žádným konsolidačním opatřením ani používat specifické postupy k řešení problémů.

9. Přílohy

9.1 Účetní závěrka včetně přílohy

I. Ostatní přechodné účty pasív, z toho		111	89	22 427
1. výdaje příštích období a výnosy příštích období		112	89	10 149
2. dohadné položky pasívni		113		12 278
PASÍVA CELKEM		114	991 668	1 300 653
Kontrolní číslo pasív		999	3 966 627	5 202 496

Odesláno dne:	Razítko :	Podpis statutárního orgánu:	Odpovědná osoba za údaje :
			
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209 40		Ing. Darina Uřmanová, MBA Ředitelka ZPS Mladá Boleslav	Ing. Hana Rydvalová Ředitelka ekonomického odboru
Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav			Telefon: 326 579 300
21 -03- 2008			

9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce

9.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě

9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě

9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy za rok 2007

Výroční zpráva ZPŠ za rok 2007 bude po schválení zveřejněna na internetových stránkách ZPŠ (www.zpskoda.cz). .

Seznam použitých zkratek

ATC	Anatomicko-terapeuticko–chemické třídění
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CP	Cenné papíry
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DR	Dozorčí rada
DRNR	Doprava raněných nemocných a rodiček
DŘ	Dohodovací řízení
DWH	DataWareHouse
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HNM	Hmotný a nehmotný majetek
HW	Hardware
IS AVA	Informační systém AVA
KKVP	Kombinovaná kapitální výkonová platba
KORKO	Korekční koeficient
LSPP	Lékařská služba první pomoci
Kpv	Koeficient změny příjmů a výdajů ZP v souvislosti s migrací pojištěnců
Ks	Koeficient stabilizace
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
ORL	Otorinolaryngologie
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PSA	Prostatický specifický antigen
PVP	Pravděpodobná výše pojistného
RF	Rezervní fond
RZP	Rychlá záchranná pomoc
SF	Sociální fond
SMJ	Systém managementu jakosti
SR	Správní rada
SW	Software
VoIP	Voice over Internet Protocol
VZ 2007	Výroční zpráva 2007
ZAM	Zaměstnavatelé

ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP 2007	Zdravotně pojistný plán na rok 2007
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba