



## Obsah

Úvodní slovo .....	3
1. Vstupní údaje .....	4
2. Charakteristika vývoje a hospodaření ZPŠ v roce 2008 .....	5
3. Vybrané orgány ZPŠ .....	7
3.1 Správní rada ZPŠ .....	7
3.2 Dozorčí rada ZPŠ .....	8
3.3 Rozhodčí orgán ZPŠ .....	9
4. Činnost ZPŠ .....	11
4.1 Organizační struktura ZPŠ k 31. 12. 2008 .....	11
4.2 Informační systém ZPŠ .....	12
4.3 Kontrola a kontrolní systém ZPŠ .....	13
4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány .....	13
4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány .....	13
4.3.3 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále .....	17
4.3.4 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále .....	19
4.3.5 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů .....	20
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost .....	20
4.4.1 Zdravotní politika .....	20
4.4.2 Revizní činnost .....	27
4.5 Pohledávky po lhůtě splatnosti .....	28
4.6 Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení .....	28
Tabulka VZ 2008 - smluv. s. - 15 „Soustava smluvních ZZ“ .....	31
4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění .....	32
4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z Fondu prevence .....	32
Tabulka VZ 2008 Preventiv. péče – 16 „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“ .....	34
4.7.2 Zdravotní péče hrazená z jiných zdrojů .....	34
5. Tvorba a čerpání fondů ZPŠ .....	35
5.1 Základní fond zdravotního pojištění .....	36
Tabulka VZ 2008 ZFZP - 2 „Základní fond zdravotního pojištění“ .....	36
5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů .....	45
Tabulka VZ 2008 – 12 .....	45
5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce .....	47
Tabulka VZ 2008 – 13 .....	47
5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR, jejichž úhrady zúčtovává ZPŠ prostřednictvím CMÚ .....	53
Tabulka VZ 2008 – 14 .....	53
5.2 Provozní fond .....	54
Tabulka VZ 2008 – PF - 3 „Provozní fond“ .....	54
5.3 Fond reprodukce majetku .....	60
Tabulka VZ 2008 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“ .....	60

5.4	Sociální fond.....	63
	Tabulka VZ 2008 - SF- 5 „Sociální fond“ .....	63
5.5	Rezervní fond .....	66
	Tabulka VZ 2008 RF - 6 „Rezervní fond“ .....	66
5.6	Fond prevence .....	69
	Tabulka VZ 2008 – Fprev - 7 „Fond prevence“ .....	69
5.6.1	Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. ....	72
5.7	Ostatní zdaňovaná činnost ZPŠ .....	73
	Tabulka VZ 2008 - Ozdč - 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“ .....	73
5.8	Doplňující údaje podle specifik ZPŠ .....	74
6.	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ZPŠ .....	75
	Tabulka VZ 2008 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o hospodaření zdravotní pojišťovny za rok 2008“ .....	75
	Formulář Aktiv a Pasiv dle vyhlášky č. 274/2005 Sb. ....	78
6.1	Stav pohledávek a závazků ZPŠ .....	80
6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů u jednotlivých druhů úvěrů, půjček a návratných finančních výpomocí .....	81
6.3	Pojištěnci .....	81
7.	Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb. ....	82
8.	Závěr .....	83
9.	Přílohy .....	84
9.1	Účetní závěrka včetně přílohy .....	84
9.2	Auditorská zpráva k účetní závěrce.....	85
9.3	Auditorská zpráva k výroční zprávě.....	86
9.4	Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě .....	87
9.5	Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy za rok 2008 .....	88
	Seznam použitých zkratk .....	89

## Úvodní slovo

Výroční zpráva Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (ZPŠ) za rok 2008 byla vytvořena v souladu s požadavky Ministerstva zdravotnictví na její rozsah i obsah, tak jak byly vymezeny v metodice Ministerstva zdravotnictví č.j.: MZDR 6808/2009 ze dne 23. 2. 2009.

Předkládaný dokument představuje ohlédnutí za uplynulým hospodářským rokem a demonstruje výsledky činnosti ZPŠ za hodnocené období, které bylo celospolečensky ojedinělé, neboť na jeho počátku se Česká republika nacházela v optimálním rozvoji a s koncem roku směřovala do recese. Data za rok 2008 prezentovaná v textové i tabulkové části jasně potvrdila konkurenceschopnost ZPŠ i v takto složitém roce a jsou důkazem kontinuálního zefektivňování všech zajišťovaných procesů. Maximální nasazení managementu i všech spolupracovníků bylo soustředěno na efektivní zajišťování služeb ZPŠ pro pojištěnce, smluvní zdravotnická zařízení i plátce pojistného, k čemuž zcela jistě přispěly i nové prostory, v nichž ZPŠ své služby poskytuje. Z aspektu ekonomických ukazatelů byl rok 2008 i přes nastupující krizi úspěšný.

Pro zabezpečení zdravotní péče ve všech medicínských oborech disponuje ZPŠ dostatečnou sítí zdravotnických zařízení. V roce 2008 došlo k její další optimalizaci v souladu se strategickými záměry a především s ohledem na potřeby pojištěnců v jednotlivých regionech působnosti. ZPŠ využila v roce 2008 v rámci financování zdravotní péče možnosti úprav smluvních dodatků a přistoupila také k nakupování zdravotní péče u některých agregovatelných výkonů u lůžkových zdravotnických zařízení a k rozšíření kvalitativních ukazatelů v segmentu praktických lékařů. Pro smluvní zdravotnická zařízení představovala ZPŠ i v roce 2008 včasnou úhradou zdravotní péče za pojištěnce záruku spolehlivého finančního partnera.

Přestože ekonomika a systém veřejného zdravotního pojištění se nachází ve složitém období, jsem přesvědčena, že údaje obsažené ve Výroční zprávě za rok 2008 jsou dostatečnou zárukou stability zejména pro pojištěnce, ale i pro udržení konkurenceschopné pozice ZPŠ na trhu veřejného zdravotního pojištění.

  
Ing. Darina Ulmanová, MBA  
ředitelka ZPŠ

## 1. Vstupní údaje

Obchodní název:	<b>Zaměstnanecká pojišťovna Škoda</b>
Sídlo:	Husova ul. 302 293 01 Mladá Boleslav
Telefon:	326 579 111
Fax:	326 579 009
e-mail:	<a href="mailto:zpskoda@zpskoda.cz">zpskoda@zpskoda.cz</a>
Internet:	<a href="http://www.zpskoda.cz">www.zpskoda.cz</a>
IČ:	46354182
Bankovní spojení:	ČSOB Mladá Boleslav, číslo účtu 1684766/0300

### **Zřizovatel ZPŠ, 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, podnikových 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 ZPŠ a její statutární zástupce**

JUDr. Pavel Nováček	předseda Správní rady ZPŠ
Tel:	326 823 000
Fax:	326 823 112
e-mail:	<a href="mailto:pavel.novacek@skoda-auto.cz">pavel.novacek@skoda-auto.cz</a>

Radka Manáková	předsedkyně Dozorčí rady ZPŠ
Tel:	326 817 403
Fax:	326 813 772
e-mail:	<a href="mailto:radka.manakova@skoda-auto.cz">radka.manakova@skoda-auto.cz</a>

Ing. Darina Ulmanová, MBA	ředitelka ZPŠ
Tel:	326 579 000
Fax:	326 579 009
e-mail:	<a href="mailto:darina.ulmanova@zpskoda.cz">darina.ulmanova@zpskoda.cz</a>

## 2. Charakteristika vývoje a hospodaření ZPŠ v roce 2008

Hospodaření ZPŠ probíhalo v hodnoceném období v souladu s platnými právními předpisy, upravujícími činnost zdravotní pojišťovny. Charakteristickým a rozhodujícím znakem úsilí a činnosti bylo udržení vyrovnaného hospodaření a finanční stability. Rok 2008 měl úspěšně navázat na výsledky roku 2007 a stabilizovat a rozvíjet zdravotní péči o naše pojištěnce.

Hospodaření ZPŠ však v průběhu roku 2008 nedosahovalo standardních hodnot vývojových časových řad. S ukončením 1. pololetí byla situace stabilizovaná a výhled na konec roku a podklady pro ZPP 2009 velmi optimistické. Ve 2. pololetí 2008 došlo k výrazným propadům především v oblasti příjmů z pojistného a optimistické hodnoty očekávané skutečnosti (viz ZPP 2009) se posunuly zpět na úroveň ZPP.

Pro porovnání hlavních příjmů a nákladů lze nejlépe využít tabulku VZ 2008-saldo P-N-2a, která obsahuje určující položky příjmů a nákladů ZPŠ pro hodnocení ve sledovaném období. Základní příjmy ZPŠ pro úhradu zdravotní péče a provozní činnosti tvoří příjmy z pojistného, příjmy z přerozdělování a náhrady škod. Ve struktuře jsou zde uvedeny hodnoty plnění ZPP dle jednotlivých položek.

Příjmy z pojistného oproti ZPP nebyly naplněny vlivem tří faktorů:

- › nenaplnění plánovaného počtu pojištěnců,
- › výrazné působení vlivu překročení maximálního vyměřovacího základu u významného počtu plátců,
- › vlivy dopadů krize v konci sledovaného roku.

Vliv posledních dvou faktorů – nižší výběr pojistného proti ostatním ZP – byly na druhé straně důvodem přidělu zvýšeného objemu prostředků v oblasti přerozdělování pojistného. Pozitivní výsledky měsíčních přepočtů nároků jednotlivých pojišťoven převýšily předpoklady ZPP a v konečném důsledku způsobily naplnění plánovaných příjmů včetně přerozdělování. Výše uvedené příjmy, včetně příjmů z náhrad škod, v plné míře pokryly náklady na zdravotní péči a plný limit provozních nákladů s konečným kladným rozdílem 124 mil. Kč.

Vyrovnané hospodaření, prezentované kladným rozdílem příjmů a nákladů, má svou příčinu na straně zdravotních nákladů. Přesto, že nárůst zdravotních nákladů proti minulému období byl 9 %, oproti plánu došlo k jejich nedočerpání. Těžištěm úspor proti plánu nákladů na zdravotní péči byla:

- › absence reálného zhodnocení a modelace vlivu zavedení regulačních poplatků ve zdravotnických zařízeních. Chybný odhad objemu plateb při překročení limitu pro maximální zátěž pojištěnce ve výši 5 000,- Kč, nad který je vše povinna hradit pojišťovna. Na kompenzaci těchto nákladů bylo v plánu vyčleněno původně 40 mil. Kč, skutečnost byla 226 tis. Kč (tab.12) tj. – 39 774 tis. Kč;
- › úspora proti očekávané skutečnosti téměř ve všech ambulantních specializacích, především ve stomatologii a u praktických lékařů, celkem úspora ZPP – 19 363 tis. Kč;
- › úspora v léčích – 22 511 tis. Kč.

Celková úspora proti ZPP 2008 je 85 675 tis. Kč, tyto tři položky tvoří 95 % této úspory.

Limit nákladů na vlastní činnost pro rok 2008 činí 3,71 %, což výpočtem ze základny dosahuje objemu 95 555 tis. Kč. Plánovaný objem provozních nákladů dle ZPP byl 90 010 tis. Kč. Skutečné čerpání ve výši 3,47 % bylo pouze 89 499 tis. Kč. Vzniklé úspory proti plánu souvisí s nenaplněním počtu zaměstnanců.

Významnou nákladovou položkou jsou náklady na preventivní péči. ZPŠ nabízela v roce 2008 celou škálu preventivních programů nad rámec veřejného zdravotního pojištění (viz kapitola 4.7). Zdrojem financování této nadstandardní péče nejsou prostředky z výběru pojistného, ale prostředky vznikající z kontrolní činnosti (penále) a prostředky z výnosů hospodaření s dočasně volnými finančními prostředky na účtech (úroky). Aktivní naplňování přináší větší možnosti použití. Rok 2008 byl vzhledem k dosahovaným zhodnocením volných finančních prostředků pro naplňování Fondu prevence velmi příznivý.

V investičních výdajích proběhly především v počátku roku dozvuky stavební investice z roku 2007 – nové sídlo ZPŠ. S jeho ukončením a vybavením jsou spojeny i vyšší náklady v provozní oblasti. Celkově bylo ve sledovaném roce proinvestováno 23 636 tis. Kč. Z toho:

- › na stavební investice 17 636 tis. Kč, byla stavebně dokončena a finančně uzavřena nová budova a započala rekonstrukce původní budovy,
- › nákup dopravních prostředků dle metodického pokynu, v hodnotě 2 647 tis. Kč,
- › nákup HW a SW ve spojitosti s obnovou koncových stanic, digitalizace a zavádění nových agend (eAVA, elektronická pošta ) 2 428 tis. Kč,
- › ostatní investice 925 tis. Kč (dokončení zasedací místnosti, terminály klientského pracoviště, klimatizační jednotky, apod.).

V části B se ve výdajích projevuje úhrada stavebních faktur, zúčtovaných v roce 2007.

Pro maximalizaci dosažení ekonomických ukazatelů byla dále věnována pozornost následujícím oblastem:

- › aktivnímu snižování objemu pohledávek po lhůtě splatnosti,
- › optimalizaci konečného zůstatku ZFZP, který v současné době představuje dostatečnou rezervu na úhradu zdravotní péče v případě eliminace důsledků krize v systému,
- › 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 úspěšného zajištění systému veřejného zdravotního pojištění pro budoucí období.

Veškerá činnost ZPŠ je směřována k zajištění a udržení pevné pozice na trhu zdravotního pojištění a dosažení dalších vynikajících výsledků v podpoře strategického a systémového vývoje zdravotní péče o své pojištěnce v příštích letech.

### 3. Vybrané orgány ZPŠ

#### 3.1 Správní rada ZPŠ

Správní rada (SR) ZPŠ zasedala v roce 2008 celkem šestkrát. Z těchto šesti zasedání bylo jedno mimořádné, společné zasedání SR a DR ZPŠ. Pravidelným bodem jednání byla finanční zpráva ZPŠ. Dále se SR ZPŠ zabývala schvalováním způsobů financování zdravotní péče na rok 2009. SR ZPŠ projednala a následně schválila návrh Výroční zprávy za rok 2007 a návrh Zdravotně pojistného plánu (ZPP) na rok 2009, zdravotní programy na rok 2009 a Zprávu o činnosti ZPŠ za rok 2007.

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

V průběhu roku 2008 došlo ve složení SR ZPŠ k následujícím změnám.

Z důvodu skončení funkčních období 5 členů SR ZPŠ byla ZPŠ povinna podle vyhlášky č. 579/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlásit doplňující volby do SR ZPŠ.

Tyto volby se konaly dne 2. 9. 2008 a na základě výsledků voleb nastoupili do funkce členů SR ZPŠ tito noví členové:

Mgr. Jiří Hašek, zástupce pojištěnců (od 5. 9. 2008) – nahradil Ing. Jana Millera (konec funkčního období – 4. 9. 2008), Mgr. Jiří Hašek byl následně zvolen do funkce místopředsedy SR ZPŠ.

Pan Libor Dvořák, zástupce pojištěnců (od 5. 9. 2008) – nahradil p. Jaroslava Martince (konec funkčního období – 4. 9. 2008).



Pan Petr Landfeld, zástupce pojištěnců (od 5. 9. 2008) – nahradil p. Josefa Vaníčka (konec funkčního období – 4. 9. 2008).

Paní Alena Sahulková ŠKODA AUTO, a. s. (od 27. 11. 2008) – nahradila Ing. Pavla Podhaiského (konec funkčního období – 26. 11. 2008).

V případě Mgr. Lukáše Krejčího došlo k potvrzení ve funkci člena SR ZPŠ i pro další funkční období, které započalo dne 17. 12. 2008.

K 31. 12. 2008 bylo složení SR ZPŠ následující:

<b>Funkce</b>	<b>Jméno</b>	<b>Zástupce</b>
Předseda	JUDr. Pavel Nováček	zaměstnavatele
Místopředseda	Mgr. Jiří Hašek	pojištěnců
Členové	Mgr. Jiří Ašer	jmenovaný vládou
	Bc. Radko Česenek	jmenovaný vládou
	Libor Dvořák	pojištěnců
	Hana Chládková	pojištěnců
	MUDr. Vlastislav Kaplan	jmenovaný vládou
	Mgr. Ing. Ondřej Kočí	zaměstnavatele
	Mgr. Lukáš Krejčí	zaměstnavatele
	Ing. Tomáš Kubín	zaměstnavatele
	Petr Landfeld	pojištěnců
	Ing. Ludmila Picková	jmenovaný vládou
	Alena Sahulková	zaměstnavatele
	Ladislav Vtelenský	pojištěnců
	MUDr. Eva Zavadilová	jmenovaný vládou

### **3.2 Dozorčí rada ZPŠ**

Dozorčí rada (DR) ZPŠ zasedala v roce 2008 celkem šestkrát. Z těchto šesti zasedání bylo jedno mimořádné, společné zasedání SR a DR ZPŠ. Na svých zasedáních se zabývala přípravou stanovisek k materiálům určeným k projednání SR ZPŠ, zejména hospodařením ZPŠ a dodržováním platné legislativy.

V roce 2008 došlo ve složení DR ZPŠ k následujícím změnám.

Z důvodu skončení funkčních období 2 členů DR ZPŠ byla ZPŠ povinna podle vyhlášky č. 579/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlásit doplňující volby do DR ZPŠ.

Tyto volby se konaly dne 2. 9. 2008 a na základě výsledků voleb nastoupili do funkce členů DR ZPŠ tito noví členové:

Paní Radka Manáková, zástupce pojištěnců (od 5. 9. 2008) – nahradila pana Jaroslava Povšíka (konec funkčního období – 4. 9. 2008), paní Radka Manáková byla následně zvolena do funkce předsedkyně DR ZPŠ.

JUDr. Vratislav Kolda ŠKODA AUTO, a. s. (od 27. 11. 2008) – nahradil Ing. Vladimíra Hamáčka (konec funkčního období – 26. 11. 2008).

Ke změně došlo též ve funkci místopředsedy DR ZPŠ. Vzhledem k tomu, že dosavadnímu místopředsedovi Ing. Vladimírovi Hamáčkovi skončilo funkční období v DR ZPŠ, byla na zasedání DR ZPŠ, které se uskutečnilo dne 21. 10. 2008, zvolena do této funkce Mgr. Ivana Gösselová.

Ke dni 3. 6. 2008 se vzdal členství Ing. Marek Džubarovský. Přestože tato skutečnost byla opakovaně oznámena Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, nebyl do konce roku 2008 touto institucí (ministrem) navržen a následně vládou ČR jmenován zástupce státu, který by jej v této funkci nahradil.

K 31. 12. 2008 bylo tedy složení DR ZPŠ následující:

<b>Funkce</b>	<b>Jméno</b>	<b>Zástupce</b>
Předseda	Radka Manáková	pojištěnců
Místopředseda	Mgr. Ivana Gösselová	zaměstnavatele
Člen	Ing. Jarmila Fuchsová	jmenovaný vládou
	Ing. Vladimír Handlík	pojištěnců
	JUDr. Vratislav Kolda	zaměstnavatele
	Ing. Jaroslav Novák	zaměstnavatele
	Ing. Sylva Stodulková	jmenovaný vládou
	Mgr. František Würtich	pojištěnců

### **3.3 Rozhodčí orgán ZPŠ**

Rozhodčí orgán ZPŠ (dále jen RO ZPŠ) projednal na svých pěti zasedáních celkem 65 případů.

Při posuzování žádostí o odstranění tvrdosti zákona bylo prominuto penále v plné výši u 13 případů za 452 486,-- Kč a potvrzeno v plné výši v 8 případech za 588 742,-- Kč. Částečně bylo prominuto penále ve 44 případech v hodnotě 973 319,-- Kč.

Celkem bylo za rok 2008 na základě rozhodnutí RO ZPŠ prominuto penále v úhrnné výši 1 425 805,-- Kč a potvrzeno penále v úhrnné výši 1 631 900,-- Kč.

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

V průběhu roku 2008 došlo v RO ZPŠ k těmto personálním změnám.

V souvislosti se skončením funkčních období některých členů SR a DR ZPŠ (členů RO ZPŠ), došlo po uskutečněných volbách do těchto orgánů ke jmenování nových zástupců SR a DR ZPŠ v RO ZPŠ.

Novými členy RO ZPŠ, jakožto zástupci SR ZPŠ, byli jmenováni Mgr. Jiří Hašek a Mgr. Ing. Ondřej Kočí. Mgr. Lukáš Krejčí byl potvrzen jako zástupce SR ZPŠ v tomto orgánu ZPŠ i pro jeho druhé funkční období ve funkci člena SR ZPŠ.

Novými členy RO ZPŠ jakožto zástupci DR ZPŠ byli jmenováni paní Radka Manáková a JUDr. Vratislav Kolda.

K 31. 12. 2008 bylo personální složení RO ZPŠ následující:

<b>Funkce</b>	<b>Jméno</b>	<b>Zástupce</b>
Předseda	Mgr. Lukáš Krejčí	SR ZPŠ
Místopředseda	Mgr. Ivana Dortová	MZ
Členové	Ing. Jarmila Fuchsová	DR ZPŠ
	Mgr. Jiří Hašek	SR ZPŠ
	Martina Jenčová	MPSV
	Mgr. Ing. Ondřej Kočí	SR ZPŠ
	JUDr. Vratislav Kolda	DR ZPŠ
	Radka Manáková	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 2008 na svých čtyřech zasedáních celkem 207 žádostí. Meziročně se zvýšil počet projednávaných případů o 13 %.

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.

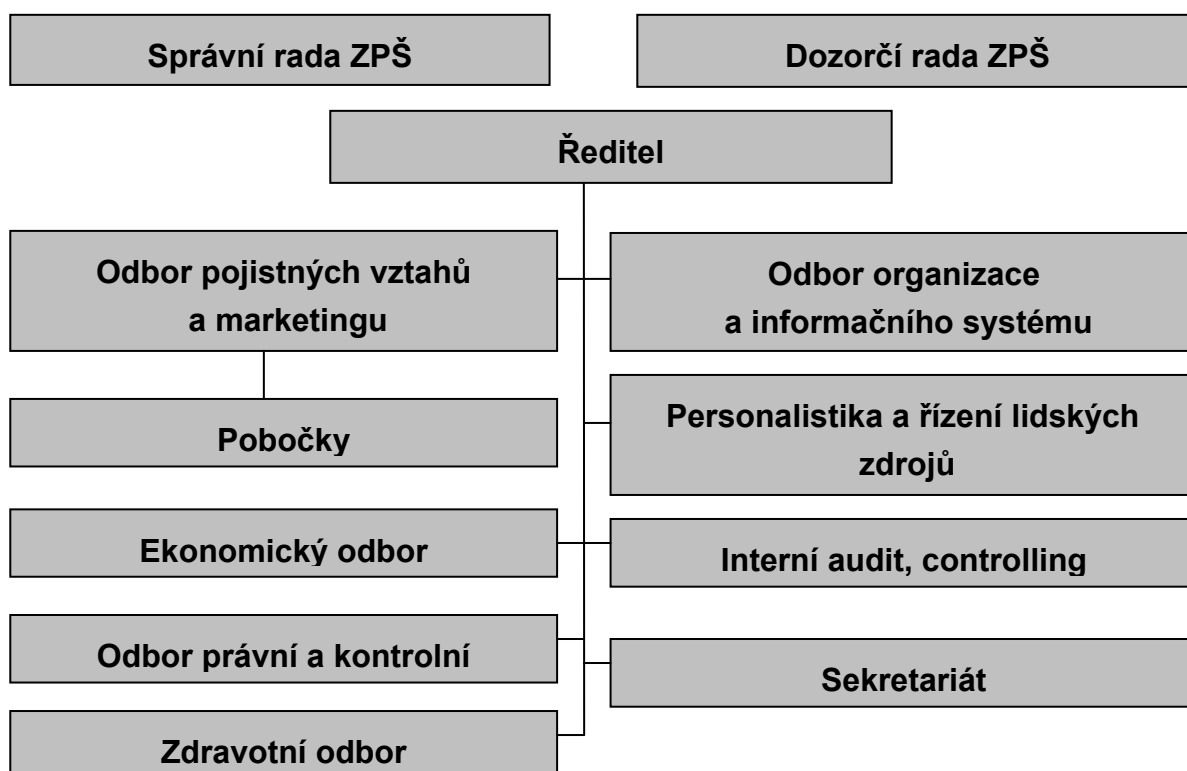
Komise doporučovala stanovisko vůči pohledávkám ZPŠ za jednotlivými skupinami plátců pojistného z titulu penále v celkové částce 1 264 688,-- Kč. Ve 177 případech ZPŠ prominula nebo částečně prominula vyměřené penále v celkové výši 602 478,-- Kč. Svým rozhodnutím ZPŠ potvrdila povinnost k úhradě dlužného penále v celkové výši 662 210,-- Kč.

Kritéria pro zmírnění tvrdosti zákona jsou dlouhodobě stabilní a jsou obdobná jako v případě RO 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 osobního stavu plátce. Ve všech případech je však nezbytným předpokladem pro odstranění tvrdosti zákona úhrada dlužné částky na pojistném na veřejné zdravotní pojištění a v případě podnikatelských subjektů respektování platných principů veřejné podpory de minimis a neexistence postupu podle insolvenčního zákona u plátce či jeho nevstoupení do likvidace.

## 4. Činnost ZPŠ

### 4.1 Organizační struktura ZPŠ k 31. 12. 2008

Organizační struktura ZPŠ je dána jejím Organizačním řádem schváleným SR 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 počátkem roku 2008 provedla konsolidaci rozděleného informačního systému ze dvou lokalit. Tím došlo ke zjednodušení infrastruktury a ke zvýšení její spolehlivosti a bezpečnosti. ZPŠ v roce 2008 pracovala s technickými prostředky pořízenými koncem roku 2006 a rozšířenými v průběhu roku 2007. Infrastruktura je postavena na filosofii třívrstvé architektury. Serverová vrstva, která je tvořena počítači Sun, poskytovala dostatečný výkon, který zajišťoval pro uživatele rychlou odezvu. Problémy se ukázaly pouze v kapacitě přenosových linek. V souvislosti s digitalizací procesu se ukázala přenosová kapacita linek s pobočkami jako nevyhovující, a proto musela být navýšena. K navýšení došlo v průběhu 4. čtvrtletí, kapacity byly navýšeny zhruba na pětinasobek při nezměněné ceně za spojení. Rovněž došlo ke zdvojnásobení konektivity ústředí ZPŠ.

V průběhu roku ZPŠ přistoupila i k obměně koncových stanic. Tato záležitost byla dlouho plánována, původní koncové stanice byly téměř 6 let staré. Dodavatel byl vybrán na základě výběrového řízení, ve kterém byla vybrána značka Dell. Obměna byla provedena koncem října bez potřeby omezit chod ZPŠ.

ZPŠ si nechala provést audit informační bezpečnosti, který realizovala nezávislá společnost. Audit neshledal závažné nedostatky v činnosti a provozu ICT, poskytl však cenná doporučení, která budou využita i v roce 2009 pro zvýšení informační bezpečnosti.

ZPŠ se v roce 2008 soustředila na využití digitalizace v procesech ZPŠ. Pracoviště styku s pojištěncem byla vybavena skenery, které se využívají při skenování primárních dokladů při komunikaci s pojištěnci na přepážkách. Tím byla odbourána nutnost vést papírovou dokumentaci. Digitalizace podpořila i pořizování příchozích písemností do spisové služby, stejně jako pořizování smluvních dodatků či agendy FIAKR. Díky implementaci vytěžovací technologie byl kompletní archiv registrací k ZPŠ převeden do digitální formy. V digitálním archivu je zařazeno zhruba 180 000 dokumentů. Další agendy se připravují.

Velmi správným rozhodnutím se ukázala být investice do elektronické komunikace s klienty. Během roku 2008 došlo téměř k 50% navýšení všech žádostí od klientů. Jen nárůst žádostí o vyúčtování se od ledna do prosince zvýšil o 36 %, počet přehledů plateb pojistného zaměstnavatelů se zvýšil o více než 100 %. Přes obecnou elektronickou podatelnu přišlo 1066 podání, tedy o více než 100 % oproti minulému roku. Celkově bylo přes Portál ZP v roce 2008 předáno 16 619 žádostí, na které ZPŠ odpověděla 25 681 sestavami. V roce 2008 měla ZPŠ 2008 registrovaných klientů. Vyšší nároky na Portál si vyžádaly zakoupení a instalaci nového databázového serveru a současně i vytvoření nástrojů pro průběžné monitorování jeho provozních charakteristik.

Průběžně také byla rozšiřována nabídka služeb pro naše klienty. Ti si nově mohou prohlížet historii svých podání, spravovat svůj účet a vidět nastavení oprávnění. Došlo i ke zpřehlednění formuláře faktury a mnoha dalším drobným vylepšením. Všechny zúčastněné zdravotní pojišťovny se shodly na společné plné moci - klient tedy může poslat pouze jedinou plnou moc na jednu ze zdravotních pojišťoven a ta, pokud je schválena, platí pro všechny ZP v Portálu ZP.

## **4.3 Kontrola a kontrolní systém ZPŠ**

### **4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány**

V roce 2008 se v ZPŠ neuskutečnily žádné kontroly ze strany vnějších kontrolních orgánů.

### **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.

#### **Interní audit**

Výkon interního auditu v ZPŠ zajišťoval i v roce 2008 jeden interní auditor, který je v rámci organizační struktury přímo podřízen řediteli ZPŠ. Jeho zařazení, postavení, pravomoci a odpovědnosti splňují požadavky stanovené zákonem o finanční kontrole a jsou upraveny interními předpisy.

Rámcem činnosti interního auditu v roce 2008 byl ředitelem ZPŠ schválený roční plán interního auditu členěný na plán auditní činnosti, která tvoří stěžejní část pracovní náplně interního auditora, na konzultační a metodickou činnost a odbornou přípravu.

Roční plán auditní činnosti specifikuje předmět plánovaných auditů, auditované subjekty a rámcové termíny vykonání auditů. Tématické zaměření interních auditů vycházelo zejména ze střednědobého plánu interního auditu na období let 2008-2010, z analýzy rizik, ze závěrů zpráv externího auditora a z Politiky bezpečnosti ZPŠ. Cílem auditů bylo prověřit postupy ZPŠ v auditovaných oblastech zejména z pohledu dodržování platných právních a interních předpisů a existence účinných řídicích a kontrolních mechanismů.

V roce 2008 realizoval interní auditor celkem 5 interních auditů, z toho 4 řádné a 1 následný audit. V listopadu 2008 byla provedena aktualizace plánu auditu, při níž došlo k nahrazení původně plánovaného auditu procesu digitalizace interními auditu systému managementu jakosti dle schváleného programu auditu SMJ.

Realizované interní audity byly zaměřeny na:

- › financování zdravotní péče poskytované v rámci Evropské unie,
- › proplácení příspěvků na zdravotní preventivní programy,
- › systém povolování, evidence a sledování plnění splátkových kalendářů na dlužné pojistné a penále,
- › systém uzavírání a evidence rámcových smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče,
- › kontrolu přijatých nápravných opatření k řádnému internímu auditu zaměřenému na přidělování a odvolávání uživatelských přístupových práv do (z) informačního systému ZPŠ.

Výstupem z interních auditů byly zprávy obsahující zjištění z auditu, návrhy opatření a doporučení interního auditora. Zprávy z auditu byly po projednání s řediteli auditovaných odborů předkládány řediteli ZPŠ. Odsouhlasená opatření k nápravě byla následně uložena k realizaci formou úkolů z porady vedení s konkrétně stanovenými termíny a odpovědnostmi. Přijetí těchto opatření, jejich účinnost a naplňování v praxi přezkoumává interní auditor v rámci následných interních auditů, které jsou nedílnou součástí každoročního plánu interního auditu.

Nápravná opatření a doporučení vycházející z interních auditů byla směřována zejména na zvýšení úrovně a účinnosti řídicích a kontrolních mechanismů v auditovaných procesech, zvýšení jejich efektivnosti, snížení chybovosti a nápravu pochybení formálního charakteru. V obecné rovině se jedná zejména o:

- › přehodnocení stávajících postupů, pravidel, příp. odpovědností, jejich úpravy či upřesnění ve smyslu zjištění z interních auditů a jejich následná aplikace do praxe,
- › aktualizaci interních předpisů se zaměřením na stanovení jednoznačných postupů, pravidel a kritérií, kontrolních mechanismů a jasné definování odpovědností,
- › inventury některých evidencí (např. smluv, dohod) za účelem získání věrohodného přehledu o aktuální fázi jejich vyřízení či plnění,
- › zaměření řídicí kontroly vedoucích zaměstnanců,
- › úpravy formálního charakteru jako např. obsahu a struktury evidencí dat, textů formulářů apod.

Vzrůstající podíl na činnosti interního auditora představovala konzultační činnost poskytovaná zaměstnancům ZPŠ zejména k problematice vnitřního kontrolního systému a k opatřením k nápravě zjištěných nedostatků, dále pak v rámci tvorby interních předpisů a systému analýzy a řízení rizik ZPŠ.

Z ostatních činností se interní auditor spolupodílel na realizaci interních auditů Systému managementu jakosti dle schváleného programu auditů a zúčastnil se recertifikačního auditu, při němž ZPŠ obhájila certifikát jakosti dle normy EN ISO 9001:2000 na další období.

I roce 2008 si interní auditor zvyšoval odbornou způsobilost zejména účastí na vzdělávacích akcích pořádaných Českým institutem interních auditorů a dalšími vzdělávacími institucemi.

## **Řídící kontrola**

Řídící kontrola je v ZPŠ realizována vedoucími zaměstnanci na úrovni ředitelů odborů, vedoucích oddělení a vedoucích poboček ve formě předběžné, průběžné a následné kontroly.

Základní rámec definující systém finančního řízení v oblastech příjmů, výdajů na zdravotní péči, ostatních provozních výdajů a investic a vymežující kontrolní funkce vyžadované zákonem o finanční kontrole představují Pravidla vnitřního ekonomického řízení, jejichž součástí je Oběh účetních dokladů.

V roce 2008 pokračoval trend vzrůstajícího podílu kontrolních mechanismů zapracovaných přímo do pracovních postupů a zakotvených v příslušných interních předpisech. Řada kontrolních mechanismů byla na základě definovaných a schválených parametrů nastavena přímo v informačním systému ZPŠ, což přispívá ke zvýšení efektivnosti kontroly a k eliminaci rizika chybovosti způsobené lidským faktorem. Další z forem řídicí kontroly je konání porad na úrovni vedení ZPŠ a jednotlivých odborů. Jako podklad pro realizaci řídicí kontroly jsou využívány i kontrolní sestavy generované z informačního systému ZPŠ buď v pravidelných intervalech nebo na základě individuálních požadavků vedoucích zaměstnanců. Provádění řídicí kontroly vedoucími zaměstnanci auditovaných odborů je nedílnou součástí programu jednotlivých interních auditů.

Vedoucí zaměstnanci prostřednictvím následné řídicí kontroly přezkoumávali na vzorku vybraných případů a následně dokumentovali správnost prověřovaných postupů. V roce 2008 byla následná řídicí kontrola zaměřena zejména:

- › v oblasti příjmové např. na kontrolu úplnosti spisových složek náhrad škod; dodržování Pravidel vnitřního ekonomického řízení; obsahu exekučních spisů uplatněných ZPŠ u soudu; zastavování výkonů rozhodnutí z důvodu žádosti o povolení splátek; zpracování přehledů OSVČ; kontrolní činnosti u zaměstnavatelů; nakládání s přeplatky pojistného; vedení pohledávek; stanovení pravděpodobné výše pojistného; správnosti a úplnosti evidence pojistných dob pojištěnců a jejich pořízení do IS; sjednávání cestovního pojištění; pokladních operací,
- › v oblasti výdajové např. na kontrolu realizace předepsaných postupů při proplácení zdravotní péče a příspěvků na zdravotní preventivní programy; revizní činnosti vykazované zdravotní péče; kompletnost obnovených smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče; objednávek kancelářských potřeb; pokladních operací,



- › v ostatních oblastech činnosti např. na kontrolu postupu při výběru dodavatele; zabezpečení dat v informačním systému proti neoprávněnému přístupu; zastupitelnosti zaměstnanců; postupu při implementaci spisové služby; prokazatelného seznámení zaměstnanců s interními předpisy; testování nových funkcionalit informačního systému; dodržování klíčového režimu; prodeje a používání služebních vozidel.

K případným zjištěním uložil kontrolující zaměstnanec nápravná opatření, stanovil termín a odpovědnost za jejich splnění.

V závěru roku 2008 byl na základě doporučení interního auditora kodifikován systém manažerského reportingu, který bude pro potřeby rozhodování poskytovat vrcholovému managementu stěžejní informace o vývoji základních ukazatelů činnosti ZPŠ napříč všemi odbory. Byl nově koncipován již zavedený systém analýzy a řízení rizik. Bezpečnost infrastruktury informačního systému ZPŠ byla prověřena nezávislou společností v rámci externího technického auditu.

Na základě závěrů z realizovaných interních auditů, vyhodnocení záznamů z řídicí kontroly vedoucích zaměstnanců a v souladu s § 31 zákona o finanční kontrole předložil interní auditor řediteli ZPŠ souhrnnou roční zprávu interního auditu za rok 2008, jejíž součástí byla i doporučení ke zvýšení kvality vnitřního kontrolního systému. Týkala se zaměření vnitřního kontrolního systému zejména na rizikové oblasti činnosti či rizikové fáze procesů (zejména ve vazbě na výstupy z analýzy rizik, řídicí kontroly, interního auditu, ze zpráv externího auditora apod.), účinnosti řídicí kontroly vedoucích zaměstnanců a zaměření interního auditora na úroveň a účinnost řídicích a kontrolních mechanismů v auditovaných oblastech. V souvislosti s přijetím nových Mezinárodních standardů pro profesní praxi interního auditu a na základě dosavadní praxe bude třeba provést aktualizaci stávajících interních předpisů upravujících postavení a činnost interního auditu ZPŠ.

Při realizaci interních auditů i řídicí kontroly vedoucích zaměstnanců nebyly v průběhu roku 2008 shledány nedostatky závažného charakteru, které by zásadním způsobem ohrožovaly činnost ZPŠ. Zjištěná pochybení řešili odpovědní vedoucí zaměstnanci v rámci svých kompetencí. Systém finančního řízení a kontroly a interního auditu nezjistil v roce 2008 podezření nasvědčující tomu, že by došlo ke spáchání trestného činu.

V ZPŠ jsou vytvořeny a neustále zkvalitňovány podmínky zajišťující příznivé prostředí pro řízení a efektivní a účinnou kontrolu. Vnitřní kontrolní systém plní funkci zpětné vazby, tzn. že poskytuje vedení ZPŠ informace o odchylkách od žádoucího stavu.

Přijímáním a realizací nápravných opatření a doporučení z interních auditů a ostatních vnitřních kontrol došlo k dalšímu kvalitativnímu posunu v úrovni řídicích mechanismů a vnitřního kontrolního systému.

### **4.3.3 Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále**

#### **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 kontrol plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které ZPŠ také v roce 2008 realizovala.

#### **Kontroly zaměstnavatelů**

ZPŠ svými kontrolními pracovníky v průběhu roku 2008 provedla a uzavřela 473 fyzických kontrol u plátců pojistného – zaměstnavatelů. V rámci tohoto počtu kontrol bylo podrobena kontrole 18 plátců, na něž byl prohlášen konkurz nebo jiný způsob řešení insolvence, či kteří vstoupili do likvidace, a to jako kontroly urgentní mimo plán kontrol tak, aby ZPŠ mohla uplatnit své nároky v rámci insolvenčního 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. Při kontrolách zaměstnavatelských subjektů ZPŠ vždy kontaktovala plátce a vyzývala ho k účinné spolupráci, zejména předložení prvotních mzdových dokladů tak, aby mohla provést reálnou kontrolu plnění skutečné úhradové povinnosti plátce.

V souvislosti s kontrolami zaměstnavatelských subjektů bylo v roce 2008 zjištěno a povinným plátcům v kontrolním protokolu vyčísleno 12 809 tis. Kč dlužného pojistného. Zároveň bylo v tomto kontrolním protokolu vyčísleno 7 957 tis. Kč penále.

#### **Kontroly osob samostatně výdělečně činných (OSVČ)**

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 10 809 OSVČ, které byly v úhradovém roce 2007 v této kategorii ZPŠ evidovány, bylo v průběhu roku 2008 zkontrolováno 9 813 plátců, tj. 90,8 % jejich počtu. Zbývajících 996 OSVČ, které nesplnily svou povinnost zúčtovat své zálohy či zaplatit pojistné za celý rok 2007, bylo písemně vyzváno ke splnění zákonných povinností 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. 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.

## **Vyměřovací činnost**

V činnosti vyměřovací ZPŠ v roce 2008 vyměřila vůči zaměstnavatelským subjektům 70 platebními výměry celkové dlužné pojistné ve výši 4 166 tis. Kč, 124 platebními výměry jim vyměřila penále za prodlení s úhradou pojistného celkem ve výši 8 935 tis. Kč.

Vůči OSVČ bylo vyměřeno 157 platebními výměry dlužné pojistné úhrnem ve výši 3 096 tis. Kč a penále v celkové výši 4 990 tis. Kč, a to ve 320 případech.

Vůči osobám bez zdanitelných příjmů ZPŠ vystavila 257 platebních výměrů na dlužné pojistné celkem ve výši 4 967 tis. Kč a 435 platebních výměrů, jimiž v úhrnu předepsala penále ve výši 7 282 tis. Kč.

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

V souladu s ustanovením § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, využívala ZPŠ v roce 2008 možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Institut výkazu nedoplatků se za dobu své účinnosti stal významným prostředkem předepisování dlužného pojistného a penále u nesporných pohledávek pro jeho vykonatelnost dnem doručení a tedy velmi rychlou exekovatelnost dobrovolně nezaplacených pohledávek vyměřených výkazem nedoplatků, pro krátkost lhůty na podání námitek ze strany povinného plátce pojistného, možnost bezproblémového zrušení výkazu ze strany ZPŠ, jakož i pro 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 penále za prodlení s úhradou tohoto pojistného.

ZPŠ použila v 76 případech ve své vyměřovací činnosti vůči zaměstnavatelským subjektům výkaz nedoplatků, kterým vyměřila pohledávky v celkové výši 6 029 tis. Kč. Z toho pojistné na veřejné zdravotní pojištění bylo vyměřeno ve výši 3 323 tis. Kč a penále ve výši 2 706 tis. Kč.

Porovná-li ZPŠ v roce 2008 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.

V období roku 2008 bylo uplatněno za dlužníky ZPŠ prostřednictvím soudů celkem 628 žalobních návrhů, a to formou soudního návrhu na výkon správního rozhodnutí ZPŠ v celkové výši 30 701 tis. Kč, z čehož 13 295 tis. Kč tvořily exekuce dlužného pojistného a 17 406 tis. Kč výkony rozhodnutí za penále.

#### **4.3.4 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále**

Odpis nevymahatelných pohledávek upravuje zákon č. 127/1998 Sb. Odepsání dluhu je dle citovaného zákona upraveno v § 26c zákona č. 592/1992 Sb., kde jsou stanoveny podmínky, za kterých je zdravotní pojišťovna oprávněna odepsat dlužné pojistné. Na odpisu pojistného se podílí interním předpisem stanovená komise v souladu se zákonem.

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.

V roce 2008 bylo z titulu odstranění tvrdosti zákona a dalších právních titulů odepsáno celkem 23 045 tis. Kč na pojistném, 20 483 tis. Kč na penále a 495 tis. Kč náhrad škod (regresů). Účetně bylo v roce 2008 odepsáno 33 566 tis. Kč pojistného a 20 799 tis. Kč penále.

Odepsané pohledávky, u kterých lze předpokládat uplatnění dalších nároků, jsou nadále vedeny v podrozvahové evidenci ZPŠ pro případnou účetní potřebu nebo identifikaci platby. K 31. 12. 2008 jsou na podrozvahovém účtu evidovány pohledávky v celkové hodnotě 125 984 tis. Kč, za 69 044 tis. Kč pojistného, 54 077 tis. penále a 2 863 tis. Kč náhrad škod (regresů).

### 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. Plátcí jsou ihned vyzváni ke splnění svoji povinnosti. Tento postup zaručuje téměř 100% účinnost. Jako náhradní řešení verifikace stavu pohledávek, především do minulosti, 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 ZPŠ. Použití PVP je ve svém důsledku velmi účinným prostředkem pro vytvoření reálného stavu pohledávek. K 31.12. 2008 eviduje ZPŠ předpisy, stanovené jako PVP ve výši 17 243 tis. Kč.

## 4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

### 4.4.1 Zdravotní politika

Zdravotní politika ZPŠ byla v roce 2008 zaměřena zejména na smluvní zabezpečení potřebného rozsahu, objemu a spektra zdravotní péče, na zvýšení kvality zdravotní péče, na její kontrolu včetně vykazování regulačních poplatků a doplatků, na nákup vybraných druhů péče a její správnou a včasnou úhradu.

Nejdůležitější činnosti v oblasti zdravotní politiky v roce 2008:

- › spolupráce ve speciálně zřízené komisi ZPŠ pro aktualizaci sítě smluvních zdravotnických zařízení,
- › kontrola vykázané zdravotní péče, její opodstatněnosti, rozsahu a cen,
- › sledování trendů nákladovosti zdravotní péče,
- › sledování biologické péče v centrech a její indikace,
- › sledování vývoje nákladné péče,
- › příprava, realizace a sledování výsledků hodnocení kvality péče u praktických lékařů pro děti a dorost a praktických lékařů pro dospělé,
- › sledování legislativně stanovených regulačních poplatků,
- › vyhodnocení regulačních parametrů v oblasti zdravotní péče dle jednotlivých segmentů a dohodnutých způsobů úhrad,

- › preventivní zdravotní programy a aktivity hrazené z Fondu prevence,
- › poskytování individuálních účtů pojištěncům o jejich čerpané a ZPŠ uhrazené zdravotní péči,
- › sledování spokojenosti pojištěnců s pobytem v lázeňských zařízeních,
- › poskytování poradenské činnosti pojištěncům,
- › organizace pravidelných měsíčních seminářů pro praktické lékaře v regionu Mladá Boleslav se zástupci jednotlivých primariátů Oblastní nemocnice, a. s. Mladá Boleslav,
- › realizace systému řízené zdravotní péče ve vztahu ke specializovaným a superspecializovaným pracovištím,
- › příprava a realizace lékové politiky pro vybranou ATC skupinu v rámci Lékové komise SZP ČR.

#### □ **Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče v roce 2008, včetně uplatněných regulačních mechanismů**

Mechanismy úhrad pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče vycházely v roce 2008 z Vyhlášky MZ č. 383/2007 Sb. (dále jen úhradová vyhláška), Věstníku MZ částky 1/2008, dohodnutého Bonifikačního systému u praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost a v souladu se Zápisem z jednání o cenách lázeňské péče pro rok 2008 podepsaným mezi ZPŠ a Svazem léčebných lázní dne 10. 1. 2008. Podrobněji byly včetně regulačních mechanismů popsány v Příkazu ředitele č. 1/2008 a jeho platných dodatcích.

#### **Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost**

U této skupiny poskytovatelů byly uplatňovány následující mechanismy úhrad:

Pro jednotlivá čtvrtletí kombinovanou kapitačně výkonovou platbou u praktických lékařů v zájmových oblastech s možností diferenciací její výše ve vztahu k celkovým nákladům za registrovanou klientelu nebo dle počtu registrovaných pojištěnců, doplněnou o sledování a vyhodnocení kvalitativních parametrů péče.

Úhrada pro celý rok 2008 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, v souladu s přílohou č. 2 odstavce B) úhradové vyhlášky.

Zcela výjimečně byl dohodnut výkonový způsob úhrad pro smluvní praktické lékaře, kteří neregistrovali pojištěnce ZPŠ.

Regulační mechanismy u uvedeného segmentu poskytovatelů zdravotní péče byly zahrnuty v rámci komplexního hodnocení nákladovosti zdravotní péče registrované klientely u úhrady diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, u ostatních nebyly uplatňovány.

### **Stomatologická péče**

Úhrada v roce 2008 probíhala výkonovým způsobem na základě Věstníku MZ, částka 1/2008. Regulační mechanismy nebyly u tohoto segmentu péče použity.

### **Mimoústavní ambulantní specializovaná péče**

Výkonový způsob úhrady po celý rok 2008 u zdravotnických zařízení, která poskytovala zdravotní péči v odbornosti 901 (klinická psychologie), 903 (klinická logopedie), 927 (ortoptista) a 910 (psychoterapie), a u zdravotnických zařízení poskytujících hemodialyzační péči s hodnotou bodu dle přílohy č. 3 úhradové vyhlášky bez uplatnění regulačních mechanismů.

U zdravotnických zařízení vyjma výše uvedených, která ošetřila 101 a více unicitně ošetřených pojištěnců (UOP) v referenčním období roku 2007, probíhala úhrada výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč (u ambulantních gynekologů s 1,05 Kč), limitovaným stanovenou výší průměrné úhrady na 1 UOP na 1. respektive 2. pololetí 2008 vynásobeným aktuálním počtem UOP. Výše maximální úhrady na 1. respektive 2. pololetí 2008 byla kalkulována dle přílohy č. 3 úhradové vyhlášky. Dorovnání maximální úhrady degresní hodnotou bodu bylo provedeno za 1. pololetí 2008, dorovnání za 2. pololetí 2008 se realizuje. Dorovnání degresní hodnotou bodu nebylo uplatněno u ambulantních gynekologů. U tohoto podsegmentu byla uplatněna úhrada specifických výkonů za komplexní péči o těhotné a nově registrované pojištěnkyně, které dosud nebyly zaregistrovány u jiné gynekologické ambulance.

U zdravotnických zařízení vyjma výše uvedených, která ošetřila 100 a méně unicitně ošetřených pojištěnců (UOP) v referenčním období roku 2007, probíhala úhrada po celý rok 2008 výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč (u ambulantních gynekologů s 1,05 Kč) bez uplatnění regulačních mechanismů.

Regulační mechanismy byly smluvně zakotveny na léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a indukovanou zdravotní péči u zdravotnických zařízení, která ošetřila v referenčním období 101 a více unikátních pojištěnců, tedy u způsobů úhrady, u kterých byla úhrada limitována průměrnou úhradou na 1 UOP. Jejich uplatnění za 1. pololetí 2008 nebylo realizováno z důvodů nepřekročení hodnot ve ZPP a u 2. pololetí 2008 se nyní realizují, budou uplatněny pouze u zdravotnických prostředků, v ostatních částech nebyl ZPP překročen. U ostatních výkonově neregulovaných zdravotnických zařízení nebyly regulační mechanismy uplatněny.

### **Mimoústavní laboratorní a radiodiagnostická péče**

Systém úhrad zdravotní péče probíhal v souladu s úhradovou vyhláškou a její přílohou č. 4 modifikovaným způsobem:

Pololetní paušální úhradou pro 1. respektive 2. pololetí 2008 u zdravotnických zařízení, která poskytla v 1. pololetí 2007 zdravotní péči 101 a více UOP ve výši 102 % referenčního období. Vyhodnocení celkového objemu péče bylo doplněno ohodnocením výkonů nad 102 % degresní hodnotou bodu. Mamografický screening a screening karcinomu děložního hrdla u akreditovaných zdravotnických zařízení probíhal výkonovým způsobem bez uplatnění dalších limitací. Vyhodnocení péče bylo

provedeno pro 1. pololetí 2008, pro 2. pololetí 2008 bude ve smluvně dohodnutém termínu realizováno.

U zdravotnických zařízení, která poskytla v 1. pololetí 2007 zdravotní péči 100 a méně UOP, probíhala úhrada výkonovým způsobem.

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), lékařské služby první pomoci (LSPP) a péče v rámci dopravy raněných, nemocných a rodiček (DRNR) probíhala po celý rok 2008 výkonovým způsobem v souladu s ustanovením úhradové vyhlášky bez dalších omezení.

### **Fyzioterapie – nelékařské profese v ambulantních zdravotnických zařízeních – odbornost 902**

Úhrada zdravotní péče probíhala v souladu s úhradovou vyhláškou.

U zdravotnických zařízení, která v období 1. pololetí 2007 ošetřila 51 a více UOP 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 2008, pro 2. pololetí 2008 bude ve smluvně dohodnutém termínu realizováno.

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení, která v období 1. pololetí 2007 ošetřila 50 a méně UOP probíhala po celý rok 2008 výkonovým způsobem. Další regulační omezení objemu péče nebylo uplatněno.

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

### **Domácí zdravotní péče v odbornosti 911, 921, 925**

U zdravotnických zařízení poskytujících péči v odbornosti 911, 921 a 925 probíhala úhrada po celý rok 2008 výkonovým způsobem bez uplatněných regulačních omezení.

### **Lázeňská péče**

Úhrada probíhala v průběhu roku 2008 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**

Způsoby úhrad akutní lůžkové péče:

U objemově významných lůžkových zařízení probíhala úhrada v roce 2008 v intencích úhradové vyhlášky - výkonovým způsobem s degresní hodnotou bodu nebo dle přílohy č. 1 úhradové vyhlášky, doplněné smluvním ujednáním o úhradě nákladné biologické péče v centrech (30 center) a nákupem vybraného typu péče u 8 významných lůžkových zařízení.



U lůžkových zařízení s malým objemem péče probíhala úhrada po celý rok 2008 výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

Úhrada následné lůžkové péče probíhala výkonovým způsobem úhrady. Regulační omezení zdravotní péče nebylo uplatněno.

Úhrada ambulantní péče ve zdravotnických zařízeních následné péče, zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče probíhala výkonovým způsobem v souladu s ustanovením přílohy č. 1 odstavce B) úhradové vyhlášky bez dalších regulačních omezení.

Regulační omezení byla zakotvena pouze u objemově významných lůžkových zařízení akutní péče a to jednak objemem péče, tak i v oblasti předepisovaných léčivých přípravků.

### **Nesmluvní zdravotnická zařízení**

Úhrada nutné a neodkladné péče probíhala v roce 2008 výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 0,82 Kč. V oblasti stomatology probíhala úhrada dle sazebníku stomatologických výkonů.

### **□ Další regulační mechanismy zdravotní péče v roce 2008**

#### **Časová regulace**

Mezi další zákonná regulační omezení, která v průběhu roku 2008 ZPŠ použila, patřila i uplatnění časové regulace korekčním koeficientem (KORKO), vyplývajícím ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

#### **Degresivní koeficient**

Nebyl v roce 2008 uplatňován.

### **□ Léková politika**

V oblasti úhrad léčiv postupovala ZPŠ v roce 2008 v souladu s vyhláškou MZ č. 63/2007 Sb., o úhradě léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, která stanovila léčiva a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, výši a způsob jejich úhrad. U léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, u nichž v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. proběhla individuální správní řízení na stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady vedená Státním ústavem pro kontrolu léčiv a z těchto řízení vzešla pravomocná rozhodnutí, byly léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazeny do výše a za podmínek úhrady v těchto pravomocných rozhodnutích stanovených. V návaznosti na uvedenou vyhlášku a pravomocná rozhodnutí správního orgánu byly VZP ČR vydávány a v praxi používány platné Číselníky léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

ZPŠ byla v roce 2008 jako člen Lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven ČR účastníkem správních řízení na stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrad léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely. Tím se mohla aktivně zapojit do procesu stanovení maximálních cen a stanovení výše a podmínek úhrad léčiv v souladu s transparentní směrnicí EU.

Všechny zdravotnickými zařízeními vystavené a ZPŠ vyúčtované recepty a poukazy podléhaly v roce 2008 systému kontrolních mechanismů, které zajišťovaly dodržování aktuálně platných cen a podmínek úhrady, a to včetně léčiv ve specializovaných centrech stanovených vyhláškou, individuálními správními řízeními, respektive Číselníkem léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely a Číselníkem zdravotnických prostředků.

Kromě kontroly preskripce vycházející z právních norem byla sledována také preskripce léků z hlediska počtu předepsaných balení, kdy s ohledem na předepsané dávkování byli lékaři upozorňováni na případy nadbytečné preskripce.

V průběhu roku 2008 byly průběžně prováděny kontroly zjišťování cen u léčiv a zdravotnických prostředků, u nichž byla stanovena procentuální úhrada. Byla tak sledována oprávněnost vyúčtování na základě porovnání s cenami v dodacích listech. Rozborem a vyhodnocením provedených šetření byly zjištěny nedostatky, které byly následně řešeny.

Na základě průběžných upozornění příslušných orgánů o zcizení recepturních tiskopisů, razítek zdravotnického zařízení a zachycení falešných receptů byla prováděna v ZPŠ potřebná opatření k zabránění dalšího zneužití těchto falzifikátů.

ZPŠ pokračovala ve 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 2008. 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. Po odborných a administrativních přípravách v roce 2007 pokračoval projekt v roce 2008 vlastní realizací a to již ve spolupráci s lékaři a vybranými sledovanými pacienty.

V průběhu roku 2008 se pokračovalo ve vzájemné spolupráci s regionálním antibiotickým střediskem.

Sledování lékových interakcí, tj. nevhodných kombinací současně užívaných léčiv, je dlouhodobou aktivitou ZPŠ a probíhalo i v roce 2008. Lékaři byli o své preskripci v této oblasti průběžně informováni. Program Kompendium lékových interakcí, který slouží k odhalení nevhodných kombinací léčiv, byl průběžně aktualizován a doplňován o další skupiny možných lékových interakcí.

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2008				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili limit 5000 Kč	osob	1	0	12	217	230
2.	Částka, o kterou byl překročen limit 5000 Kč (=vratky *)	tis. Kč	3	0	15	208	226
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	6 636	6 563	5 295	5 673	24 167
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	3 131	3 338	3 098	3 149	12 716
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	557	642	594	563	2 356
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	11 310	13 153	11 983	12 580	49 026
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	5 735	6 660	6 058	5 918	24 371
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky součet řádků 3 - 7)	tis. Kč	27 369	30 356	27 028	27 883	112 636

\*) Poznámka:

Vazba na tab. č. 12 ř. 10 VZ 2008

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

Výše uvedená tabulka zobrazuje dle účetních výsledků v jednotlivých čtvrtletích roku 2008 definované ukazatele vážící se k vykázaným regulačním poplatkům a doplatkům na léky a potraviny pro zvláštní účely. ZPŠ předpokládané počty pojištěnců, kteří v roce 2008 překročí limit, ve skutečnosti nenaplnila. Průměrná výše vratky na jednoho pojištěnce, který překročil limit nepřesáhla částku 1 tis. Kč.

Nejvyšší podíl z celkového objemu vykázaných a uhrazených regulačních poplatků a započitatelných doplatků tvořily v roce 2008 regulační poplatky za položku na receptu ve výši 49 026 tis. Kč, dále následuje objem za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely ve výši 24 371 tis. Kč a celková částka za regulační poplatky ve výši 30,-- Kč ve finančním objemu 24 167 tis. Kč.

Celková částka za regulační poplatky (bez započitatelných doplatků), které v roce 2008 byly příjmem zdravotnických či lékárenských zařízení dosáhla 88 265 tis. Kč, v porovnání s celkovými náklady na zdravotní péči tato částka představuje 3,75 %.

#### **4.4.2 Revizní činnost**

V rámci ZPŠ byla v hodnoceném období stěžejní činností kontrolní činnost revizních lékařů, revizních farmaceutů a pracovníků oprávněných ke kontrolní činnosti (revizní pracovníci). Náplní byla kontrola vykázané zdravotní péče v cenách, rozsahu a potřebě našich pojištěnců, plnění personálních a technických podmínek této péče, posuzování léků a zdravotnických prostředků ke schválení revizním pracovníkem a lázeňských návrhů na komplexní a příspěvkovou zdravotní péči. Hlavní kontrola vykázané zdravotní péče byla prováděna v rámci harmonogramu vyúčtování faktur prostřednictvím informačního systému a dále kontrolou přímo ve zdravotnických zařízeních. Při této činnosti bylo postupováno podle zpracované Strategie revizní činnosti na rok 2008.

V rámci revizního systému za období roku 2008 bylo zachyceno za 37 805 tis. Kč nesprávně vykázané péče, což je o 2 616 tis. Kč více oproti roku 2007.

Během roku 2008 bylo provedeno celkem 103 revizních návštěv, revizní pracovníci navštívili celkem 47 zdravotnických zařízení a 3 lázeňská zařízení. Nejvyšší počet kontrol a to 10 byl v průběhu roku 2008 uskutečněn v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav a. s. Tři kontroly byly provedeny v lázeňských zařízeních – Bělohrad, Jeseník a Velichovky. U posledního jmenovaného zařízení byla provedena kontrola na základě stížnosti zaslané pojištěncem.

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

V průběhu roku 2008 se revizní lékaři zabývali především problematikou nákladné péče, která přesáhla částku 0,5 mil. Kč, pětina těchto pojištěnců byla léčena v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav a. s. Mezi tyto patří pojištěnci léčení biologickou léčbou, poúrazové stavy, složité pooperační stavy a pacienti s defibrilátory, na dialýze apod., mezi nejnákladnější pojištěnce s náklady přesahujícími 5 mil. Kč patří 2 pojištěnci.

V rámci postrevize bylo po revizních návštěvách řešeno několik případů s celkovým vyčíslením záhytu ve výši 1 360 tis. bodů.

Druhou stěžejní činností ZPŠ byl proces přípravy a realizace financování zdravotní péče dle jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče, vyhodnocení a uplatnění regulačních mechanismů zdravotní péče za jednotlivá období příslušného roku.

V průběhu roku 2008 byla tato regulační pravidla vyhodnocena za období 2. pololetí 2007 a 1. pololetí 2008 u ambulantních zařízení, za celoroč 2007 u části lůžkových zařízení. U lůžkových zdravotnických zařízení se jednalo o doplatek péče ve výši 18,2 mil. Kč. Doplatek se týkal salda nákladných pojištěnců a za biologickou léčbu v centrech. U ambulantní péče se jednalo o doplatek ve výši 390 tis. Kč a o uplatnění pohledávky ve výši 9 tis. Kč. U komplementu se jednalo o doplatek ve výši 507 tis. Kč a o uplatnění srážky ve výši 536 tis. Kč. Regulační srážky za léky, zdravotnické prostředky a indukovanou zdravotní péči nebyly uplatněny.

Za období 1. pololetí 2008 nebyly uplatněny regulace na léky a indukovanou zdravotní péči v segmentu ambulantních specialistů z důvodů nepřekročení pololetních hodnot této péče ve ZPP na rok 2008. Dále došlo za toto období k vyhodnocení parametrů péče dle smluvních ujednání v oblasti komplementu a k uplatnění pohledávek ZPŠ ve výši 804 tis. Kč a doplatku ve výši 2,1 mil. Kč, u rehabilitační péče o doplatek ve výši 0,5 mil. Kč a srážky ve výši 123 tis. Kč.

Součástí kontrolní činnosti bylo i posuzování lázeňských návrhů. Za období roku 2008 bylo přijato celkem 1 568 lázeňských návrhů.

ZPŠ realizovala v roce 2008 sledování spokojenosti pojištěnců s pobytem a léčením v lázeňských zařízeních prostřednictvím dotazníků. Dotazníky byly v průběhu roku 2008 pojištěncům předávány při osobním kontaktu před absolvováním lázeňské léčby a zároveň rozesílány při zpracování došlých faktur za léčení.

Takto bylo předáno cca 25 % dotazníků k poměru počtu odléčených pojištěnců ZPŠ. Vráceno bylo 238 vyplněných dotazníků, což je o 41 více než v roce 2007. Došlé dotazníky byly bez závažných připomínek.

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků provedla ZPŠ v průběhu července a srpna 2008 kontrolu jejich správného vykazování ve vztahu k Metodickému pokynu MZ za 1. pololetí 2008 a následně bylo písemně osloveno 43 zdravotnických zařízení s upozorněním na nesprávné vykazování regulačních poplatků. Celkem bylo osloveno 18 stomatologů, 16 ambulantních specialistů a 9 lůžkových zdravotnických zařízení.

#### **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 2008.

ZPŠ vytvořila během své existence 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 2008 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 a Hradec Králové. Velké zastoupení smluvních partnerů působí v celé aglomeraci Prahy, kde tradičně vyhledávají a využívají zdravotní péči i pojištěnci z celého Středočeského kraje. Nadregionální, specializovaná či vysoce specializovaná zdravotní péče byla taktéž v roce 2008 smluvně pokryta příslušnými pracovišti, bez ohledu na jejich teritoriální umístění, ale ve vazbě na jimi poskytovanou zdravotní péči, neboť již z pojmu označení 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 2008 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 2008 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 2008 ZPŠ dbala na zájem svých pojištěnců a optimalizaci sítě poskytovatelů zdravotní péče. Vznikla-li v průběhu roku 2008 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 2008 bylo uzavřeno celkem 399 nových smluv.

Určující kritéria pro uzavření či rozšíření smluvního vztahu v roce 2008:

- › 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 2008 se zástupci ZPŠ osobně účastnili vybraných výběrových řízení vyhlašovaných krajskými úřady, kde měla ZPŠ zvýšený zájem na doplnění sítě zdravotnických zařízení nebo kde sama byla vyhlášovatelem výběrového řízení. Zástupce ZPŠ se rovněž účastnil tam, kde bylo nutno seznámit se se zásadami regionální zdravotní politiky.

**Zdravotnická zařízení, která vstoupila nově do sítě smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ v roce 2008:**

Segment	Počet ZZ	Výběrová řízení
Praktický lékař	55	vždy kladné
Ambulantní specialisté	139	U 1 subjektu záporné (pro pojištěnce ZPŠ potřebné obory), u ostatních kladné
Domácí péče (odbornost 925)	3	vždy kladné
Nemocnice	1	vždy kladné
LDN	5	vždy kladné
OLÚ - psychiatrické	1	vždy kladné
Dopravní zdravotní služba	6	vždy kladné
Záchranná služba	1	vždy kladné
LSPP	13	vždy kladné
Stomatologie	36	vždy kladné
Komplement	52	vždy kladné
Fyzioterapie	45	vždy kladné
Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	42	VŘ se nekoná

U nových smluvních vztahů bylo dbáno postupů dle vyhlášky MZ č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami.

Soustavu smluvních zdravotnických zařízení dle kategorií charakterizuje následující tabulka č. 15:

Tabulka VZ 2008 - smluv. s. - 15 „Soustava smluvních ZZ“

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP k 31. 12. 2008 <sup>1)</sup>	Počet ZZ Skuteč. k 31. 12. 2008 <sup>1)</sup>	Počet ZZ Skuteč. k 31. 12. 2007 <sup>1)</sup>	% Nárůstu Poklesu 2008/2007
1.	<b>Ambulantní zdravotnická zařízení</b>	3247	3168	2960	107,0
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	540	496	474	104,6
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	370	326	324	100,6
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	670	632	613	103,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1100	1093	1011	108,1
1.5	Domácí péče (odbornost 925)	35	32	33	97,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	108	133	93	143,0
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	135	169	125	135,2
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	289	287	287	100,0
2.	<b>Lůžková zdravotnická zařízení celkem</b>	241	237	232	102,2
	z toho:				
2.1	Nemocnice	135	133	133	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	49	47	47	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické	16	16	16	100,0
2.2.2	rehabilitační	10	9	9	100,0
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	5	5	5	100,0
2.2.4	ostatní	18	17	17	100,0
2.3	Léčebny pro dlouhodobě nemocné celkem (vykazující kód 00024)	40	41	37	110,8
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	22	22	20	110,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	18	19	17	111,8
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	17	16	15	106,7
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	9	8	8	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	8	8	7	114,3



Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ	Počet ZZ	Počet ZZ	% Nárůstu Poklesu 2008/2007
		ZPP k 31. 12. 2008 <sup>1)</sup>	Skuteč. k 31. 12. 2008 <sup>1)</sup>	Skuteč. k 31. 12. 2007 <sup>1)</sup>	
3.	Lázně	53	58	58	100,0
4.	Ozdravovny	5	5	5	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	70	68	65	104,6
6.	Zdravotnická záchranná služba	35	30	31	96,8
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	800	792	766	103,4
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	4	4	4	100,0

VZ 2008 Soustava smluvních ZZ - 15

V průběhu roku 2008 byly nové smluvní vztahy povětšinou 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 společníka právnické osoby. Síť smluvních partnerů byla rovněž optimalizována na základě poznatků pojištěnců, získaných ZPŠ z anket.

Ač věková struktura poskytovatelů primární ambulantní zdravotní péče v celorepublikovém vývojovém trendu směřuje k nedostatku poskytovatelů zdravotní péče, zejména v oblasti praktických lékařů a praktických zubních lékařů, u ZPŠ byl meziročně povýšen počet smluvních zdravotnických zařízení u praktických lékařů pro dospělé o 22 smluvní partnery, u praktických zubních lékařů o 19 smluvních partnerů. O 82 se zvýšil i počet smluvních zdravotnických zařízení ambulantní specializované zdravotní péče. Výrazný nárůst počtu smluvních rehabilitačních zdravotnických zařízení a smluvních zdravotnických zařízení komplementu, částečně však i v ostatních ambulantních odbornostech, byl způsoben zejména odčleňováním těchto odborností do samostatných smluv z multioborových zdravotnických zařízení, v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb. V ostatních segmentech zůstal počet zdravotnických zařízení v podstatě saturován. O 26 se navýšil počet smluvních lékáren a výdejen zdravotnických prostředků.

#### 4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

##### 4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z Fondu prevence

V hodnoceném roce 2008 nabízela ZPŠ svým pojištěncům 26 zdravotních preventivních programů a aktivit hrazených z Fondu prevence s předpokládaným čerpáním nákladů ve výši 23 000 tis. Kč. Skutečné náklady na tyto aktivity v roce 2008 dosáhly celkové výše 19 891 tis. Kč. Plánované prostředky ve ZPP na rok 2008 nebyly překročeny.

Preventivní aktivity byly rozděleny do tří základních částí:

- › **zdravotní programy s preventivním účinkem** s plánovanými náklady ve výši 18 250 tis. Kč, čerpáno bylo celkem za 16 735 tis. Kč. Do této části patřily příspěvky na očkování proti klíšťové encefalitidě, chřipce, hepatitidě B, A+B, meningokoku typu C, HPV infekcím, pneumokokovým nákazám a balíček ostatních nehrazených očkovaní. Dále prevence karcinomu prsů, kolorektálního karcinomu, karcinomu prostaty, onemocnění štítné žlázy, prevence kardiovaskulárních rizik, screening karcinomu děložního hrdla, podpora zdravého životního stylu, podpora preventivních prohlídek studentů, kteří se chytají na studium v zahraničí a sportovců a motivace k preventivním prohlídkám.
- › **podpora ozdravných pobytů** s plánovanými náklady ve výši 315 tis. Kč, čerpáno bylo celkem za 238 tis. Kč. Tato část zahrnovala finanční příspěvek na ozdravné pobyty pro děti s neurologickým, onkologickým onemocněním a chronickým onemocněním dýchacích cest a příspěvek na ozdravný pobyt pro aktivní dárce kostní dřeně.
- › **ostatní zdravotní programy** s plánovanými náklady ve výši 4 435 tis. Kč, čerpáno bylo celkem za 2 918 tis. Kč. Mezi tuto část patřily finanční příspěvky na odstranění vad chrupu, jednorázové akce pro děti, příspěvek na paruku po onkologické léčbě u žen, podpora nových léčebných metod, konzultace on-line a program zlepšené péče o matku a dítě.

Do zdravotních programů se zapojilo 28 232 pojištěnců ZPŠ, což je 21 % všech pojištěnců ZPŠ, kteří čerpali 61 511 příspěvků. Průměrné náklady na jednoho čerpajícího pojištěnce byly vyčísleny téměř na 700 Kč. Více než 420 pojištěnců čerpalo ze zdravotních programů částku přesahující 5 000 Kč. Někteří se zapojili až do 7 různých preventivních aktivit.

Charakterem všechny aktivity přesahovaly rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Přestože došlo v průběhu roku 2008 k úpravám některých příspěvků a zvýšení přístupu pojištěnců ke zdravotním programům a vyššímu čerpání u některých zdravotních aktivit, nedošlo k překročení celkových plánovaných hodnot ve ZPP na rok 2008.

Jako nejdůležitější při hodnocení nákladů považujeme téměř 6% navýšení počtu příspěvků v oblasti nejvýznamnější a to v oblasti očkování a získání imunity a v oblasti včasného záchytu závažných onkologických a kardiovaskulárních onemocnění a s tím spojenou zvýšenou motivací k preventivním prohlídkám u primární péče.

Porovnání skutečných nákladů mezi roky 2008 a 2007 a ve vztahu ke ZPP na rok 2008 je v tabulce č. 16.

**Tabulka VZ 2008 Preventiv. péče – 16 „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“ (v tis. Kč)**

Řádek	Účelová položka	Počet účastníků 1), 2)	Rok 2008 ZPP 1), 2)	Rok 2008 Skuteč. 1), 2)	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 Skuteč. 1), 2)	% Skuteč. 2008/ 2007
<b>1.</b>	<b>Náklady na zdravotní programy<sup>3)</sup></b>	<b>58 555</b>	<b>18 250</b>	<b>16 735</b>	<b>91,7%</b>	<b>10 382</b>	<b>161,2%</b>
	očkování proti klíšťové encefalitidě	6 327	1 500	1 986	132,4%	1 088	182,5%
	očkování proti chřipce	5 212	1 100	583	53,0%	365	159,7%
	očkování proti hepatitidě B, A+B	720	700	227	32,4%	387	58,7%
	očkování proti meningokoku typu C	1 297	240	389	162,1%	207	187,9%
	očkování hexavakcínou	0	0	0	0,0%	541	0,0%
	očkování proti pneumokokovým infekcím	1 416	800	1 132	141,5%	44	2572,7%
	očkování proti HPV infekcím	432	200	2 150	1075,0%	136	1580,9%
	balíček ostatních očkování	2 194	500	1 438	287,6%	0	0,0%
	prevence karcinomu prsů	1 297	1 000	776	77,6%	811	95,7%
	prevence kolorektálního karcinomu	312	30	28	93,3%	15	186,7%
	prevence karcinomu prostaty	2 089	300	184	61,3%	182	101,1%
	prevence onemocnění štítné žlázy	3 376	100	169	169,0%	105	161,0%
	podpora gynekol.prohlídek	0	0	0	0,0%	1 151	0,0%
	prevence kardiovaskulárních rizik	1 070	2 000	1 735	86,8%	0	0,0%
	podpora prevence zdravého životního stylu	0	5 500	238	4,3%	0	0,0%
	sledování screeningu karcinomu děložního hrdla	19 057	1 500	953	63,5%	0	0,0%
	motivace k preventivním prohlídkám	13 677	4 250	4 732	111,3%	5 340	88,6%
	podpora preventivních prohlídek studentů-zahr. a sportovců	79	30	15	50,0%	10	150,0%
<b>2.</b>	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>3)</sup></b>	<b>160</b>	<b>315</b>	<b>238</b>	<b>75,6%</b>	<b>202</b>	<b>117,8%</b>
	příspěvek na ozd.pobyt pro děti s neur.,onk.onem.	24	45	35	77,8%	16	218,8%
	příspěvek na ozd.pobyt pro děti s onem.dých.cest	136	240	203	84,6%	168	120,8%
	ozdravné pobyty pro aktivní dárce kostní dřeně	0	30	0	0,0%	18	0,0%
<b>3.</b>	<b>Ostatní činnosti<sup>3)</sup></b>	<b>2 796</b>	<b>4 435</b>	<b>2 918</b>	<b>65,8%</b>	<b>3 451</b>	<b>84,6%</b>
	odstranění vad chrupu	421	450	416	92,4%	343	121,3%
	podpora jednorázových akcí pro děti	0	800	20	2,5%	15	133,3%
	příspěvek na paruku po onkol.léčbě u žen	73	200	177	88,5%	136	130,1%
	podpora nových léčebných metod	681	685	294	42,9%	783	37,5%
	konzultace on-line	64	50	16	32,0%	23	69,6%
	program zlepšené péče o matku a dítě	1 557	2 250	1 995	88,7%	2 151	92,7%
<b>4.</b>	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>4)</sup></b>	<b>61 511</b>	<b>23 000</b>	<b>19 891</b>	<b>86,5%</b>	<b>14 035</b>	<b>141,7%</b>

VZ 2008 Náklady na prevent. péči - 16

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31. 12. sledovaného období.
- 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.

**4.7.2 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 2008,
- › zákon o účetnictví ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění platném k 1. 1. 2008,
- › metodika zpracování a předkládání výročních zpráv činných zdravotních pojišťoven pro rok 2008.

**ZPŠ v roce 2008 tvořila tyto fondy:**

- › Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP),
- › Rezervní fond,
- › Provozní fond,
- › Sociální fond,
- › Fond majetku,
- › Fond reprodukce majetku,
- › Fond prevence.

Hospodaření na fondech je sledováno ze dvou pohledů. Z pohledu účetního, tzn. tvorby a čerpání fondu z hlediska příslušnosti ke sledovanému období je účtováno o výnosech a nákladech (části A tabulkové přílohy), z hlediska toku peněz na běžných účtech fondů bez ohledu na období, ke kterému úhrady a příjmy patří, je vedena evidence finančních prostředků na části B tabulek fondů. 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 2008 ZFZP - 2 „Základní fond zdravotního pojištění“

<b>A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>		1)	1)	%
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2008 ZPP</b>	<b>Rok 2008 skuteč.</b>	<b>Skuteč. 2008/ZPP 2008</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>596 374</b>	<b>662 381</b>	<b>111,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>2 596 490</b>	<b>2 630 652</b>	<b>101,3</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 525 000	2 456 818	97,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	53 600	143 917	268,5
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	2 578 600	2 600 735	100,9
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. d) vyhlášky o fondech	5 500	5 661	102,9
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	12 000	22 710	189,3
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	100	4	4,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce <sup>2)</sup> na základě mezinárodních smluv	140	1 456	1 040,0
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	150	86	57,3
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)  Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1)	1)	
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>2 575 472</b>	<b>2 510 947</b>	<b>97,5</b>
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 440 000	2 354 325	96,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	1 704	1 571	92,2
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech		21 689	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)	108 172	118 668	109,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	858	403	47,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	95 314	95 555	100,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	12 000	22 710	189,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	22 000	33 567	152,6
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech			
6.	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce <sup>2)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	300	1 448	482,7
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	2 939	58,8
9.	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10.	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>617 392</b>	<b>782 086</b>	<b>126,7</b>

<b>B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>		1)	1)	
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>		<b>Rok 2008 ZPP</b>	<b>Rok 2008 skuteč.</b>	<b>% Skuteč. 2008/ZPP 2008</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>508 873</b>	<b>565 453</b>	<b>111,1</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>2 595 470</b>	<b>2 611 548</b>	<b>100,6</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 510 000	2 425 725	96,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	53 600	143 917	268,5
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2 563 600	2 569 642	100,2
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	5 500	5 963	108,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	12 000	21 297	177,5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	150	4	2,7
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	14 000	14 074	100,5
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce <sup>2)</sup> na základě mezinárodních smluv	220	508	230,9
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		60	0,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)  Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>2 515 783</b>	<b>2 490 579</b>	<b>99,0</b>
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	2 400 000	2 369 850	98,7
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	1 200	1 571	130,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	110 583	116 438	105,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	858	454	52,9
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	97 725	95 086	97,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 000	20 898	174,2
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce <sup>2)</sup> , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech - s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	200	1 448	724,0
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	2 843	56,9
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
10	Převod peněžní hotovosti na zvláštní bankovní účet rezervy v případě tvorby rezervy podle § 1 odst. 4) písm. m) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>588 560</b>	<b>686 422</b>	<b>116,6</b>

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	tis. Kč	tis. Kč	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 384 060	2 285 926	95,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	116 000	126 808	109,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	9 940	12 782	128,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		209	0,0
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)</b>	<b>2 510 000</b>	<b>2 425 725</b>	<b>96,6</b>

VZ 2008-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) Tabulka BÚ rezerv umožňuje sledovat skladbu a pohyb finančních prostředků v potřebné struktuře. V případě potřeby je možno na **vložených zvláštních nečíslovaných řádcích v oddílu B ZFZP i v tabulce BÚ rezervy** vyjádřit další operace, které neumožňují dané osnovy příslušných tabulek.

#### Komentář k tabulce VZ 2008 ZFZP-2

Průběžná predikce příjmů v pololetí sledovaného roku jako základna pro plán na rok 2009 se jevila nadstandardně. První známky krize v konci roku a dopad maximálního vyměřovacího základu posunuly vývoj příjmů mimo všechny vývojové řady.

Plánovaný objem výnosů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění na ř. A II. 1 nebyl naplněn o 2,7 %. Částečnou kompenzací nízkého výnosu z pojistného byly příjmy z přerozdělování pojistného (268,5 %). Plánované výnosy po přerozdělování byly překročeny o minimálních 0,9 %. Podobnou situaci lze konstatovat i v části B, v příjmech.

Příjmy z přerozdělování svou výší 143 917 tis. Kč výrazně přesáhly ZPP a tím kompenzovaly ztráty z pojistného. Příčinou tak výrazného navýšení přerozdělování je propad příjmů ZPŠ vlivem maximálního vyměřovacího základu u největšího plátce pojistného již v průběhu celého 2. pololetí 2008 a dopad krize v posledních dvou měsících roku. Nárůst příjmů po přerozdělování oproti minulému období činil 5,6 %, z toho u největšího plátce pouze 3 %.

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,
- › předpis náhrad škod (regresů) v souladu s ustanovením zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

V oblasti zdravotních nákladů (ř. A III. 1) došlo oproti plánu k jejich nedočerpání. Těžištěm úspor plánu zdravotních nákladů byla:

- › absence reálného zhodnocení a modelace vlivu zavedení regulačních poplatků ve zdravotnických zařízeních a s tím spojený odhad objemu plateb při překročení limitu pro maximální zátěž pojištěnce ve výši 5 000,- Kč, nad který je vše povinná hradit pojišťovna. Na kompenzaci těchto nákladů bylo v plánu vyčleněno původně 40 mil. Kč;

- › úspora proti očekávané skutečnosti téměř ve všech ambulantních specializacích;
- › úspora ZPP v léčích.

Komentář k jednotlivým segmentům zdravotních nákladů a popis struktury péče je součástí tab. č. 12.

Na ř. A III. 1.2 je uvedeno saldo zúčtovaných dohadných položek od počátku povolení jejich tvorby, tj. od roku 2007. Dohadné položky za rok 2008 činí 39 134 tis. Kč pasivních a 5 167 tis. Kč aktivních. Jedná se o předpokládaný objem doučtování některým segmentům zdravotní péče, související s rozdílnou metodikou úhrad. Dohadné položky jsou zaúčtovány v jednotlivých segmentech.

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 v průběhu 1. čtvrtletí roku 2009.

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. do 31. 12. 2008, 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.

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

Převod 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 2008, které představují doplnění přídělu za rok 2007 a zálohové platby pro rok 2008 dle ZPP. Na ř. B III. 3.1 je dorovnání přídělu do Rezervního fondu za rok 2007. Dorovnání do limitu pro rok 2008 bude provedeno v 1. čtvrtletí 2009 ve výši 403 tis. Kč. Stejný postup je u Provozního fondu na ř. B III. 3.2, kde je částka, která se skládá z doplnění fondu do propočteného limitu za rok 2007 ve výši 3 602 tis. Kč a zálohového přídělu v roce 2008 ve výši 91 484 tis. Kč. V průběhu 1. čtvrtletí 2009 bude Provozní fond dorovnán do vypočteného limitu. Převod na Fond prevence na ř. B III. 3.3 jsou úroky z termínovaných vkladů volných prostředků ZFZP.

Tabulka VZ 2008-saldo P- N - 2a

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)  Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1)	1)	
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>2 595 470</b>	<b>2 611 548</b>	<b>100,6</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 510 000	2 425 725	96,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	53 600	143 917	268,5
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2 563 600	2 569 642	100,2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	5 500	5 963	108,4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	12 000	21 297	177,5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	150	4	2,7
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	14 000	14 074	100,5
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	220	508	230,9
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72		60	0,0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)  Čerpání (Náklady) celkem	1)	1)	%
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	Skuteč. 2008/ZPP 2008
II.	<b>Čerpání (Náklady) celkem :</b>	<b>2 553 472</b>	<b>2 477 380</b>	<b>97,0</b>
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 440 000	2 354 325	96,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 704	1 571	92,2
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech		21 689	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 +3.4)	108 172	118 668	109,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm.j) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	858	403	47,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	95 314	95 555	100,3
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	12 000	22 710	189,3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	300	1 448	482,7
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72			
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	5 000	2 939	58,8
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
III.	<b>Saldo příjmů a nákladů ZFZP<sup>2)</sup> (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)</b>	<b>41 998</b>	<b>134 168</b>	<b>319,5</b>

VZ 2008 - Saldo P-N - 2a

**Poznámky k tabulce:**

**A - údaje vycházející z účetnictví**

**B - údaje bankovního účtu pokladny a peněz na cestě**

- 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 2008 – 12

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP	Rok 2008 Skuteč.	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 Skuteč.	% Skuteč. 2008/2007
			1)	1)		1)	
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění <sup>2)</sup> (součet ř.1 - 11)	tis. Kč	2 440 000	2 354 325	96,5	2 160 335	109,0
	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	525 470	506 107	96,3	451 063	112,2
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	127 602	120 848	94,7	112 666	107,3
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	154 578	145 907	94,4	123 444	118,2
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	32 712	31 461	96,2	28 937	108,7
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	27 006	25 727	95,3	24 757	103,9
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	48 778	48 771	100,0	41 991	116,1
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	8 899	10 832	121,7	7 748	139,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	122 435	119 333	97,5	108 552	109,9
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	tis. Kč	250		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	360		0,0		0,0
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	2 850	3 228	113,3	2 968	108,8
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	1 308 131	1 299 716	99,4	1 175 075	110,6

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP 1)	Rok 2008 Skuteč. 1)	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 Skuteč. 1)	% Skuteč. 2008/2007
	v tom:						
2.1	nemocnice	tis. Kč	1 196 634	1 198 070	100,1	1 073 271	111,6
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	46 521	44 355	95,3	45 705	97,0
2.3	léčebny pro dlouhodobě nemocné (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	47 632	43 721	91,8	42 184	103,6
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	17 344	13 570	78,2	13 915	97,5
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	36 014	36 352	100,9	37 140	97,9
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	454	279	61,5	416	67,1
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	15 957	17 799	111,5	13 670	130,2
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	17 526	16 655	95,0	14 874	112,0
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	432 561	410 050	94,8	407 123	100,7
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	266 711	250 710	94,0	256 644	97,7
7.1.1	u praktických lékařů	tis.Kč	176 463	155 030	87,9	169 328	91,6
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	90 248	95 680	106,0	87 316	109,6
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	165 850	159 340	96,1	150 479	105,9
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	60 311	64 021	106,2	58 183	110,0
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	30 279	29 590	97,7	29 327	100,9
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	30 032	34 431	114,6	28 856	119,3
9.	na léčení v zahraničí <sup>3)</sup>	tis. Kč	1 704	1 571	92,2	1 394	112,7
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. <sup>5)</sup>	tis. Kč	40 000	226	0,6		0,0
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	1 872	1 549	82,7	1 397	110,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů <sup>4)</sup>	tis.Kč	23 000	19 891	86,5	14 035	141,7
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	2 463 000	2 374 216	96,4	2 174 370	109,2

#### VZ 2008- Nákl. na zdrav. péči – struktura - 12

##### Poznámky k tabulce:

- 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
- 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 mínus 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) Zdravotní pojišťovny vykazují objem fin. prostředků nad limit stanovený v § 16b zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

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

Tabulka VZ 2008 – 13

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008 ZPP 1)	Rok 2008 Skuteč. 1)	% Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Rok 2007 Skuteč. 1)	% Skuteč. 2008/2007
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění <sup>2)</sup> (součet ř.1 - 11)	Kč	17 936	17 802	99,3	16 537	107,6
	z toho:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	3 863	3 827	99,1	3 453	110,8
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	938	914	97,4	862	106,0
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 136	1 103	97,1	945	116,7
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	240	238	99,2	222	107,2
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	199	195	98,0	190	102,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	359	369	102,8	321	115,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	65	82	126,2	59	139,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	900	902	100,2	831	108,5
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	Kč	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	3		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	21	24	114,3	23	104,3
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	9 615	9 827	102,2	8 996	109,2



Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2008	Rok 2008	%	Rok 2007	%
			ZPP 1)	Skuteč. 1)	Skuteč. 2008/ ZPP 2008	Skuteč. 1)	Skuteč. 2008/2007
	z toho:						
2.1	nemocnice	Kč	8 796	9 058	103,0	8 216	110,2
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	342	335	98,0	350	95,7
2.3	léčebny pro dlouhodobě nemocné (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	350	331	94,6	323	102,5
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	127	103	81,1	107	96,3
3.	na lázeňskou péči	Kč	265	275	103,8	284	96,8
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	3	2	66,7	3	66,7
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	117	135	115,4	105	128,6
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	129	126	97,7	114	110,5
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 179	3 100	97,5	3 116	99,5
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	1 960	1 895	96,7	1 964	96,5
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 297	1 172	90,4	1 296	90,4
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	663	723	109,0	668	108,2
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 219	1 205	98,9	1 152	104,6
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	444	484	109,0	445	108,8
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	223	224	100,4	224	100,0
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	221	260	117,6	221	117,8
9.	na léčení v zahraničí	Kč	13	12	92,3	11	109,1
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	294	2	0,7		0,0
11.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	14	12	85,7	11	109,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	169	150	88,8	107	140,2
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	18 105	17 952	99,2	16 644	107,9

#### VZ 2008- Nákl. na zdrav. péči – struktura na 1 pojištěnce - 13

##### Poznámky k tabulce:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulativně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 přehled základních ukazatelů, ř. 2

Celkové náklady na zdravotní péči pro pojištěnce v systému českého veřejného zdravotního pojištění v roce 2008 oproti roku 2007 narostly o 9 %, což představuje ve finančním vyjádření překročení ve výši 193 990 tis. Kč. Meziroční nárůst celkových nákladů kopíruje trend mezi roky 2007 a 2006 včetně meziročního nárůstu pojištěnců. V roce 2007 celkové náklady dosáhly částky 2 160 335 tis. Kč a v roce 2008 částky 2 354 325 tis. Kč. Plánované náklady uvedené ve ZPP na rok 2008 ve výši 2 440 000 tis. Kč nebyly překročeny. Plánované procento růstu celkových nákladů uvedené ve ZPP na rok 2008 ve výši 12,4 % nebylo překročeno.

Objektivní důvody změn jsou popsány v následujícím komentáři k Tabulce VZ 2008 – 12 zdrav. náklady dle segm. „Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů“.

#### **□ Ambulantní péče**

V segmentu nákladů na ambulantní péči došlo v roce 2008 oproti skutečnosti roku 2007 k navýšení o 12,2 %, ve finančním vyjádření o 55 044 tis. Kč. Plánované náklady na rok 2008 nebyly překročeny. Podrobnější komentář k čerpání v jednotlivých částech ambulantní péče je uveden dále dle jednotlivých odborností.

#### **Stomatologická péče**

Náklady stomatologické péče narostly oproti předchozímu roku o 8 182 tis. Kč, tj. o 7,3 %, obdobný trend byl i v předchozích letech. Plánované náklady na tuto část ambulantní péče nebyly překročeny. Důvodem navýšení je nárůst prevencí o 5,6 % a částečně i nárůst protetických prací.

#### **Péče praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost**

Náklady v segmentu praktických lékařů se zvýšily oproti předchozímu roku o 22 463 tis. Kč, tj. o 18,2 %. Tempo nárůstu je vyšší než v předchozím období. Přesto plánované prostředky ZPP na rok 2008 nebyly překročeny. Část nárůstu byla realizována v rámci diferencované kombinované kapitační platby, ve které se projevilo sledování a hodnocení ukazatelů kvality péče. Jednalo se zejména o sledování postupu léčby u pacientů s hypertenzí, diabetes mellitus a s dyslipidemií a u dětských praktických lékařů o sledování preskripce antibiotik a samozřejmě o sledování preventivní péče. Z důvodů zavedení kritérií kvality část navýšení byla způsobena vyšším počtem preventivních prohlídek u praktických lékařů pro dospělé o 12 % a u praktických lékařů pro děti a dorost u prevencí do 6 let o 15 %. Současně došlo k nárůstu části péče, která nespadá do kapítace z důvodů uvolnění 6 výkonů z kapitační platby. Nárůst v této části je 20 %.

#### **Gynekologická péče**

U gynekologické péče došlo k meziročnímu navýšení o 2 524 tis. Kč, tj. o 8,7 %, ZPP na rok 2008 v této části nebyl překročen. Trend nárůstu oproti předchozím obdobím se mírně snížil. Důvodem snížení tohoto trendu je snížení počtu unikátně ošetřených pacientek a to cca o 6 %.

Při bližším porovnání péče bylo zjištěno zvýšení počtu vyšetření v prenatální poradně a podpora péče o těhotné, zvýšená frekvence ultrazvukových vyšetření při komplikacích v těhotenství, šestinedělí a s tím související zvýšení telefonických konzultací.

### **Rehabilitační péče**

Rehabilitační péče se meziročně zvýšila o 970 tis. Kč, tj. o 3,9 %, což představuje mírný trend nárůstu obdobný předchozím letům. Plánované hodnoty ZPP na rok 2008 v této části nebyly překročeny.

### **Diagnostická zdravotní péče**

Diagnostická péče, tj. ambulantní radiodiagnostická péče a péče laboratorní meziročně narostla o 6 780 tis. Kč, tj. o 16,1 %, což je 100% nárůst trendu oproti předchozímu období. Plánované hodnoty ZPP na rok 2008 byly přesto dodrženy. Nejvyšší podíl na nárůstu mají laboratorní vyšetření imunologická a alergologická. Dále nárůst rentgenologické péče v oblasti Vrchlabí a oddělení samostatných laboratoří a jejich IČZ v roce 2008 od poliklinik v roce 2007, které byly součástí specializované péče.

### **Domácí zdravotní péče**

U domácí zdravotní péče byl zaznamenán velký nárůst péče a to o 3 084 tis. Kč, tj. o 39,8 %. Tato oblast je jedinou z části ambulantní zdravotní péče, kde došlo k překročení plánovaných hodnot ZPP na rok 2008 a to o 21,7 %. Při podrobném rozboru bylo zjištěno, že nárůst byl způsoben zvýšením počtu ošetřených pojištěnců a to téměř u všech agentur domácí péče. Druhým důvodem je změna charakteru poskytované péče a přechod do vyššího ohodnocení péče v důsledku plnění poskytování nepřetržité domácí péče.

### **Ostatní ambulantní specializovaná péče**

U ostatní výše neuvedené specializované ambulantní péče došlo k navýšení o 10 781 tis. Kč, tj. o 9,9 %, trend nárůstu se zmírnil a to i z důvodů uvedených v závěru hodnocení domácí zdravotní péče. Plánované hodnoty v této oblasti ve ZPP na rok 2008 nebyly překročeny. Důvodem nárůstu je jednak vstup tří specializovaných pracovišť v regionu Mladá Boleslav do sítě smluvních zdravotnických zařízení. Jednalo se o doplnění potřeb regionu v oblasti neurologie, interní a očního pracoviště. Dále o zvýšení potřeb péče kardiologické a radiologické péče.

### **Ošetřovatelská a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb**

Ke zvýšení nákladů oproti roku 2007 došlo u zdravotní péče poskytované v zařízeních sociálních služeb a to o 260 tis. Kč, tj. o 8,8 %, plánované prostředky ve ZPP na rok 2008 byly překročeny o 378 tis. Kč, tj. o 13,3 %. Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění teprve druhým rokem a lze velmi obtížně predikovat plánované náklady.

### ❑ Ústavní péče

Celkové náklady na lůžkovou péči meziročně narostly o 124 641 tis. Kč, tj. o 10,6 %, Náklady na tuto péči ve ZPP na rok 2008 nebyly překročeny. Komentář k jednotlivým částem lůžkové péče je uveden dále.

### **Akutní lůžková péče**

Nejvyšší podíl na navýšení nákladů lůžkové péče a to ve výši 124 799 tis. Kč, tj. o 11,6 %, mají nemocnice poskytující akutní péči. Trend v předchozích obdobích byl obdobný. Důvodem navýšení je nárůst biologické léčby poskytované v centrech. V roce 2007 byla tato nákladná péče poskytována 141 pojištěncům, v roce 2008 již 222 pojištěncům, tj. téměř 57% nárůst, ve finančním vyjádření se jedná v oblasti zvlášť účtovaných léčivých přípravků o 15 mil. Kč. Nárůst biologické léčby byl i u předpisů centrových léků na recept, který se projevil v části nákladů na léky. Další vliv měl vzrůstající počet nákladných pojištěnců nad 1 mil. Kč, kde byl doplatek salda z kalkulován ve výši 26,8 mil. Kč. Navýšení ovlivnily i implantace finančně nákladných kardiostimulátorů o 25 více, kardiometrů o 11 více než v roce 2007 a robotické operace.

### **Následná lůžková péče**

U následné péče v odborných léčebných ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných a na ošetřovatelských lůžkách došlo k poklesu nákladů na péči o 158 tis. Kč. Celkově bylo hospitalizováno méně pojištěnců.

### ❑ Lázeňská péče

V nákladech na lázeňskou péči došlo meziročně ke snížení o 788 tis. Kč (pokles lázeňských návrhů o 216), přesto plánované prostředky ZPP na rok 2008 byly o necelé 1 % (o 338 tis. Kč) přečerpaný. Z celkového počtu 1 528 schválených lázeňských návrhů (bez ozdraven) bylo 1 343 návrhů na komplexní lázeňskou péči s průměrným nákladem na pobyt ve výši 28 999,-- Kč. Zbýlých 185 návrhů se týkalo příspěvkové lázeňské péče s průměrnými náklady na pobyt 10 591,-- Kč.

### ❑ Péče v ozdravovnách

V nákladech na ozdravenskou péči u dětí došlo rovněž k poklesu o 137 tis. Kč. V této části nebyly plánované prostředky ve ZPP na rok 2008 vyčerpaný. Tato péče byla poskytována oslabeným dětem ve věku do 15 let.

### ❑ Doprava raněných, nemocných a rodiček

K meziročnímu nárůstu došlo naopak u dopravy raněných, nemocných a rodiček a to o 4 129 tis. Kč, tj. o 30,2 %, a tím došlo i k překročení plánovaných nákladů ve ZPP na rok 2008 a to o 1 842 tis. Kč, tj. o 11,5 %. Mezi důvody patří zvýšené ohodnocení dopravy v prvním pásmu vlivem platného Seznamu zdravotních výkonů a i zvýšené náklady spojené s úhradou cestovního pojištěncům vlastním dopravním prostředkem, a to pouze u pacientů dojíždějících na chemoterapii či radioterapii.

### ❑ Zdravotnická záchranná služba

Meziroční nárůst nákladů o 1 781 tis. Kč, tj. o 12 %, byl zaznamenán u zdravotnické záchranné služby. I přes tento nárůst nebyly plánované prostředky na tuto část péče ve

ZPP na rok 2008 překročeny. Nárůst odpovídá zvýšenému ohodnocení dopravy ZZS vlivem platného Seznamu zdravotních výkonů. Tato péče je přednemocniční neodkladnou péčí bez možnosti uplatnění jakýchkoliv regulací.

#### □ Léky a zdravotnické prostředky

Meziroční srovnání nákladů na léky a zdravotnické prostředky, které jsou předepisovány na recept či poukaz je následující.

##### **Léky**

Celkové náklady na léky předepisované na recept meziročně celkově narostly o 2 927 tis. Kč, tj. o 0,7 %. Skutečné celkové náklady na léky nepřekročily hodnoty plánované ve ZPP na rok 2008. Při odečtení navýšení nákladů na léky biologické léčby v centrech ve výši 9,5 mil. Kč dochází meziročně k poklesu celkových nákladů na léky na recept. U léků, které byly předepsány praktickými lékaři, došlo k výraznému snížení nákladů a to o 14 298 tis. Kč, tj. o 8,4 %. Toto snížení je částečně způsobeno vlivem předzásobení léky koncem roku 2007 (viz komentář ve finanční zprávě za rok 2007) a částečně přesunem předpisu k ambulantním specialistům a nemocnicím. Týkalo se to zejména léků na onemocnění centrálního nervového systému, respiračního systému, kardiovaskulárního systému a zažívacího traktu. Z tohoto důvodu došlo ke zvýšení nákladů i na léky předepsané ambulantními specialisty a to o 8 364 tis. Kč, tj. o 9,6 %. Plánované náklady ve ZPP na rok 2008 v této části byly překročeny o 5 432 tis. Kč, tj. o 6 %.

Náklady na léky předepsané v lůžkových zařízeních stouply o 8 861 tis. Kč, tj. o 5,9 %. Přesto plánované hodnoty ve ZPP na rok 2008 na tuto část nebyly překročeny. Při odečtení nárůstu na léky biologické léčby, která je poskytována v centrech u lůžkových zařízení ve výši 9,5 mil. Kč, nedošlo k překročení meziročních nákladů.

##### **Zdravotnické prostředky**

K meziročnímu nárůstu došlo naopak u celkových nákladů na zdravotnické prostředky předepisované na poukaz o 5 838 tis. Kč, tj. o 10 %. Trend je obdobný jako v předchozích letech. ZPP na rok 2008 byl tak v této části překročen o 3 710 tis. Kč, tj. o 6,2 %. K nárůstu o 263 tis. Kč, tj. o 0,9 %, došlo u zdravotnických prostředků předepsaných v ambulantních zdravotnických zařízeních. Důvodem jsou prostředky pro inkontinenci. Plánované hodnoty ve ZPP na rok 2008 na tuto část nebyly překročeny.

K vyššímu nárůstu o 5 575 tis. Kč, tj. o 19,3 % došlo u zdravotnických prostředků předepsaných v lůžkových zdravotnických zařízeních. ZPP na rok 2008 byl tak v této části překročen o 4 399 tis. Kč, tj. o 14,6 %. Důvodem je nárůst indikovaných pacientů pro inkontinentní pomůcky, stomické pomůcky, pomůcky pro diabetiky jako jsou glukometry, testovací proužky. Došlo i k nárůstu nákladných inzulinových pump o 12 oproti předchozímu roku.

#### ☐ Náklady na léčení v zahraničí

Výše nákladů v roce 2008 činila 1 571 tis. Kč a oproti roku 2007 se navýšily o 177 tis. Kč, tj. o 12,7%. 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 částka byla uhrazena za plánovanou schválenou operaci páteře ve Švýcarsku a v Belgii.

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

Nově plánovaná položka v nákladech na zdravotní péči pro rok 2008. Skutečné čerpání za rok 2008 dosáhlo částky 226 tis. Kč, kterou čerpalo celkem 230 pojištěnců, kteří překročili limit 5 000 Kč.

#### ☐ Ostatní náklady na zdravotní péči

Tato část nákladů dosáhla v roce 2008 výše 1 549 tis. Kč, oproti roku 2007 došlo k navýšení o 152 tis. Kč, tj. o 10,7 %. Jednalo se o náklady za pronájem koncentrátorů kyslíku pro pojištěnce s dechovou insuficiencí.

### 5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR, jejichž úhrady zúčtovává ZPŠ prostřednictvím CMÚ

Tabulka VZ 2008 – 14

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2008 ZPP 1)	Rok 2008 Skuteč. 1)	% Skuteč. 2008/ ZPP 2007	Rok 2007 Skuteč. 1)	% skuteč. 2008/2007
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem: <sup>2)</sup>	tis. Kč	300	1448	482,7	370	391,4
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>3)</sup>	počet	220	395	179,5	203	194,6
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	1 364	3 666	268,8	1 823	201,1

VZ 2008 Léčení cizinců - 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. 6 tabulky č. 2.
- 3) Vyjádřeno počtem výkazů

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 2008 – PF - 3 „Provozní fond“

A.	Provozní fond (PF)	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	66 286	60 641	91,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	96 644	98 453	101,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	95 314	95 555	100,3
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	380	1 382	363,7
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	750	1 441	192,1
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	200	75	37,5
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. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>101 977</b>	<b>101 692</b>	<b>99,7</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	89 000	88 550	99,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	38 050	35 628	93,6
1.2	ostatní osobní náklady	800	903	112,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>5)</sup>	3 800	3 233	85,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	10 280	9 340	90,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	140	110	78,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	100	61	61,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	500	485	97,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	45	148	328,9
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		4	0,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	10	1	10,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	7 000	8 822	126,0
1.16	ostatní závazky	28 275	29 815	105,4
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	400	272	68,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	777	715	92,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	12 000	12 000	100,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	200	427	213,5
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>60 953</b>	<b>57 402</b>	<b>94,2</b>



B.	Provozní fond (PF)  Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	61 817	69 940	113,1
II.	Příjmy celkem:	99 155	98 044	98,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	97 725	95 086	97,3
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo 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	380	1 287	338,7
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	750	1 441	192,1
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursově 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	300	37	12,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
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 <sup>3)</sup>		193	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)  Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>100 977</b>	<b>116 020</b>	<b>114,9</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	81 000	79 010	97,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	37 800	35 234	93,2
1.2	ostatní osobní náklady	800	897	112,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	3 760	3 272	87,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	10 200	9 454	92,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	140	110	78,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	100	61	61,0
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	500	485	97,0
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.11	úhrady poplatků	45	148	328,9
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		4	0,0
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	10	1	10,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
1.16	ostatní výdaje	27 645	29 344	106,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	400	272	68,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	777	524	67,4
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	12 000	27 000	225,0
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	200	427	213,5
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 000	9 059	129,4
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů <sup>3)</sup>			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností <sup>3)</sup>			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>59 995</b>	<b>51 964</b>	<b>86,6</b>

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 <sup>4)</sup>			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

VZ 2008 -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)
- 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 2008 – 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 zdravotní pojišťovny. Základna pro výpočet provozního limitu a povolené procento čerpání provozních nákladů pro rok 2008 je součástí tabulky VZ 2008 ZUK-1. Limit činí 95 555 tis. Kč. Doplnění zálohových přidělů do povoleného limitu bude provedeno v 1. čtvrtletí 2009. Částka, uvedená na ř. B II 1 se skládá z vyúčtování za rok 2007 ve výši 3 602 tis. Kč a zálohy na rok 2008 ve výši 91 484 tis. Kč. Ostatní příjmy jsou úhrady pojistných událostí od České pojišťovny a. s.

Vyhláškou povolený limit provozních nákladů, včetně přidělu do Sociálního fondu, byl čerpán v objemu 89 227 tis. Kč, tj. 3,46 %. Plánované čerpání ve výši 89 000 tis. Kč bylo překročeno vlivem posunu nákupu nábytku pro novou budovu ZPŠ, který byl plánován v minulém roce, ale realizován v počátku 2008.

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 2008 došlo k výraznému čerpání proti plánu pouze v položce drobného majetku viz výše. Tento výkyv byl kompenzován nedočerpáním mzdových nákladů z důvodu nenaplnění plánovaného počtu pracovníků. Čerpání objemově největších nákladů na provoz ZPŠ je řízeno odpovědnými pracovníky a limitováno, je součástí uplatňování pravidel finanční kontroly v ZPŠ.

Hlavním předmětem zdanitelné činnosti je mandátní smlouva s Pojišťovnou Vitalitas, 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 v roce 2008 za tuto činnost dosáhl 153 tis. Kč. Kalkulace je průběžně aktualizována. Z důvodu minimálního objemu nákladů nebyla průběžně v roce 2008 převedena záloha na úhradu nákladů do Provozního fondu, ale celkové náklady jsou 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 2008 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	<sup>1)</sup>	<sup>1)</sup>	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	17 048	44 148	259,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	19 440	22 493	115,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 000	8 822	126,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	12 000	12 000	100,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	240	1 244	518,3
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	200	427	213,5
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	25 830	23 640	91,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	25 820	23 636	91,5
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	10	4	40,0
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	10 658	43 001	403,5

<b>B. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>		1)		
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>17 269</b>	<b>38 787</b>	<b>224,6</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>19 440</b>	<b>37 730</b>	<b>194,1</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 000	9 059	129,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	12 000	27 000	225,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	240	1 244	518,3
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)	200	427	213,5
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>25 830</b>	<b>32 218</b>	<b>124,7</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	25 820	32 214	124,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	10	4	40,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>2)</sup>			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>10 879</b>	<b>44 299</b>	<b>407,2</b>

VZ 2008-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 2008 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“**

Fond reprodukce majetku byl v roce 2008 naplňován:

- › odpisy hmotného a nehmotného majetku (HNM) a zůstatkové ceny majetku ve výši 8 822 tis. Kč,
- › úroky z přechodně volných finančních prostředků fondu ve výši 1 244 tis. Kč,
- › dalším přidělem z volných prostředků Provozního fondu, schváleným Správní radou ZPŠ na výstavbu v objemu 12 000 tis. Kč za rok 2008,
- › kladným rozdílem z prodeje majetku ve výši 427 tis. Kč.

Celkem byl Fond reprodukce majetku naplněn částkou 22 493 tis. Kč.

V části B je přiděl z Provozního fondu na ř. B II. 1 vyšší o dorovnání roku 2007 a na ř. B II. 2 je rozdílem finanční převod prostředků, schválených již v roce 2007, ale v té době nebyl převod nutný.

Na investičních výdajích bylo celkem vydáno za sledované období 23 636 tis. Kč.  
Z toho:

- › na stavební investice 17 636 tis. Kč (byla stavebně dokončena a finančně uzavřena nová budova a započala rekonstrukce původní budovy),
- › na nákup dopravních prostředků dle metodického pokynu 2 647 tis. Kč,
- › na nákup HW a SW ve spojitosti s obnovou koncových stanic, digitalizace a zavádění nových agend (eAVA, elektronická pošta) 2 428 tis. Kč,
- › na ostatní investice 925 tis. Kč (dokončení zasedací místnosti, terminály klientského pracoviště, klimatizační jednotky, apod.).

V části B se ve výdajích projevuje úhrada stavebních faktur zúčtovaných v roce 2007.

## 5.4 Sociální fond

Tabulka VZ 2008 - SF- 5 „Sociální fond“

<b>A. Sociální fond</b>		1)	1)	1)
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2008 ZPP</b>	<b>Rok 2008 skuteč.</b>	<b>% Skuteč. 2008/ZPP 2008</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>608</b>	<b>875</b>	<b>143,9</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>806</b>	<b>874</b>	<b>108,4</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	777	715	92,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	15	18	120,0
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		116	0,0
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	14	25	178,6
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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>1 010</b>	<b>987</b>	<b>97,7</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 000	983	98,3
1.1	v tom: půjčky	80	35	43,8
1.2	ostatní čerpání	920	948	103,0
2	Bankovní (poštovní) poplatky	10	4	40,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>404</b>	<b>762</b>	<b>188,6</b>



<b>B. Sociální fond (SF)</b>		<sup>1)</sup>	<sup>1)</sup>	
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>Rok 2008 ZPP</b>	<b>Rok 2008 skuteč.</b>	<b>% Skuteč. 2008/ZPP 2008</b>
		<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>495</b>	<b>850</b>	<b>171,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>806</b>	<b>728</b>	<b>90,3</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	777	524	67,4
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	15	18	120,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		161	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	14	25	178,6
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>1 010</b>	<b>976</b>	<b>96,6</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 000	972	97,2
1.1	v tom: půjčky	80	35	43,8
1.2	ostatní výdaje	920	937	101,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	10	4	40,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>291</b>	<b>602</b>	<b>206,9</b>

<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>	<b>tis. Kč</b>	<b>tis. Kč</b>	
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	44	14	31,8
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	110	24	21,8

VZ 2008-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 2008 – 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,
- › hospodářským výsledkem po zdanění z činnosti, podléhající dani z příjmu dle vyhlášky Ministerstva financí č. 418/2003 Sb.,
- › úroky z běžného účtu Sociálního fondu.

Celková tvorba v roce 2008 činila 874 tis. Kč.

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

Čerpáním v celkové výši 987 tis. Kč jsou výdaje na penzijní připojištění zaměstnanců, na rekondiční a ozdravné pobyty, příspěvky na kulturu a rekreaci, návratné půjčky. Část výdajů tvoří příspěvek OS KOVO ŠKODA AUTO, a. s., kdy dle ujednání ke kolektivní smlouvě je stanovena výše ročního příspěvku pro ZPŠ. Tento příspěvek zpětně v sobě zahrnuje plnění pro zaměstnance v rámci kapitoly Kolektivní smlouvy o sociálním zabezpečení, které spočívá v úhradách pracovních výročí, jubileí, odměn, příspěvku na rekreaci, výpomocí zaměstnancům apod.

## 5.5 Rezervní fond

Tabulka VZ 2008 RF - 6 „Rezervní fond“

A.	Rezervní fond (RF)	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
Tvorb a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	29 702	29 702	100,0
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>1 608</b>	<b>1 503</b>	<b>93,5</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	858	403	47,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	750	1 100	146,7
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.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
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.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>31 310</b>	<b>31 205</b>	<b>99,7</b>

B.	Rezervní fond (RF)	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 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 <sup>2)</sup>	29 702	29 248	98,5
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>1 608</b>	<b>1 554</b>	<b>96,6</b>
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	858	454	52,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	750	1 100	146,7
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů <sup>3)</sup>			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
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.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III <sup>2)</sup></b>	<b>31 310</b>	<b>30 802</b>	<b>98,4</b>

C.	Doplňující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>4)</sup>

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF	tis. Kč	tis. Kč	
2005		2 035 793	2 035 793	100,0
2006		1 988 826	1 988 826	100,0
2007		2 237 337	2 216 463	99,1
	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	2 087 319	x	0,0
	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	x	31 205	0,0

VZ 2008-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 2008 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. 2009. Úroky ze zhodnocení vkladu zůstávají součástí fondu a doplňují limit. V části B II.1 je doplnění fondu za rok 2007.

Prostředky fondu nebyly v průběhu roku 2008 čerpány.

## 5.6 Fond prevence

Tabulka VZ 2008 – Fprev - 7 „Fond prevence“

A.	Fond prevence (Fprev)  Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	126 150	134 170	106,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	32 800	50 651	154,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	32 000	47 808	149,4
1.1	V tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>2)</sup>	32 000	47 808	149,4
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	800	1 720	215,0
3	Ostatní (např. dary)		1 123	0,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	38 030	40 710	107,0
1	Preventivní programy	23 000	19 891	86,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	20	66,7
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	15 000	18 771	125,1
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů		2 028	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	120 920	144 111	119,2

B.	Fond prevence (Fprev)	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	35 180	39 731	112,9
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>20 800</b>	<b>37 495</b>	<b>180,3</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	20 000	34 652	173,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů <sup>2)</sup>	20 000	34 652	173,3
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	800	1 720	215,0
3	Ostatní (dary)		1 123	0,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>20 030</b>	<b>15 654</b>	<b>78,2</b>
1	Výdaje na preventivní programy	20 000	15 634	78,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	30	20	66,7
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>35 950</b>	<b>61 572</b>	<b>171,3</b>

		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>2)</sup>
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod <sup>2)</sup>	celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
I.	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>25 098</b>	<b>22 710</b>	<b>47 808</b>
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek 5 <sup>1)</sup>	25 098		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>2)</sup>
		tis.Kč	převod <sup>2)</sup>	sl. 3=1+2
II.	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>	<b>13 754</b>	<b>20 898</b>	<b>34 652</b>
1	Příjmy z pokut a penále	13 754		
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 2008-Fprev-7

### Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1.1. kalendářního roku.
- 2) Pokud zaměstnavatelská 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 ve skut. r. 2008v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údají v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
- 3) Pokud zaměstnavatelská 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 zaměstnavatelská zdravotní pojišťovna tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.
- 5) Výše dohadných položek zahrnutých v této položce bude uvedena v komentáři pod touto přílohou.

### Komentář k tabulce VZ 2008 Fprev - 7

Fond prevence je převážně naplňován finančními prostředky z úroků, vytvářených zhodnocováním volných prostředků ZFZP. Dalším příjmem jsou úroky získané již i z volného zůstatku samotného Fondu prevence. 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 poskytuje doplňující tabulka údajů k oddílu A a B. Příjmy z úroků jsou nižší pouze o finanční částku úroků ze zhodnocení za poslední měsíc roku, která bude převedena v roce 2009. Neuhrazené penále se však stává pohledávkou s velmi problematickou úhradou.



### **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.

Stav konečného zůstatku běžného účtu ZFZP představuje dostatečnou rezervu pro finanční vyrovnání závazků, vázících se k roku 2008, během roku 2009.

I po doplnění fondů do jejich zákonné výše a finančním vyrovnání všech doplatků zdravotnickým zařízením (dohadná položka 35 mil. Kč) zůstává konečný zůstatek běžného účtu ZFZP stále v kladných hodnotách, tzn. že hospodaření ZPŠ je k 31. 12. 2008 vyrovnané.

## 5.7 Ostatní zdaňovaná činnost ZPŠ

Tabulka VZ 2008 - Ozdč - 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období <sup>1)</sup>  (OZdČ)	2)	2)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
		Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>350</b>	<b>366</b>	<b>104,6</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	320	347	108,4
2	Úroky	30	19	63,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem<sup>3)</sup></b>	<b>235</b>	<b>213</b>	<b>90,6</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	235	213	90,6
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	90	137	152,2
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	8	13	162,5
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	23	36	156,5
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	114	27	23,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>115</b>	<b>153</b>	<b>133,0</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>			
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>	<b>115</b>	<b>153</b>	<b>133,0</b>

B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ <sup>4)</sup>			

VZ 2008-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 ZPŠ 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, dle vyhlášky 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 hmotného a nehmotného majetku v ZPŠ, k přehledu o jeho přírůstcích a úbytcích.

## 6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti\_ZPŠ

Tabulka VZ 2008 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o hospodaření zdravotní pojišťovny za rok 2008“

Ř. číslo	Ukazatel	Měr.jedn.	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
			Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
	<b>I. Pojištěnci</b>				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>2)</sup>	osob	136 430	133 121	97,6
1.1	z toho: státem hrazení	osob	74 220	73 965	99,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období <sup>3)</sup>	osob	136 040	132 261	97,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	74 010	72 825	98,4
	<b>II. Ostatní ukazatele</b>				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	120 600	103 509	85,8
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	25 820	23 636	91,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	25 820	23 636	91,5
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 <sup>4)</sup>	osob	94	92	97,9
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců <sup>4)</sup>	osob	93	89	95,7

Ř. číslo	Ukazatel	Měr.jedn.	1)	1)	% Skuteč. 2008/ZPP 2008
			Rok 2008 ZPP	Rok 2008 skuteč.	
16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) <sup>5)</sup>	%	3,71	3,71	100,0
17	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	2 569 100	2 575 605	100,3
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	95 314	95 555	100,3
19	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	95 314	95 555	100,3
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období <sup>6)</sup>	tis.Kč	235 000	240 682	102,4
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	230 000	231 330	100,6
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	5 000	9 352	187,0
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	461 500	457 149	99,1
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	185 000	174 186	94,2
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	270 000	271 932	100,7
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	1 000	460	46,0
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	2 500	7 417	296,7
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	3 000	3 154	105,1
22	Dohadné položky pasivní <sup>8)</sup>	tis.Kč		39 134	0,0
23	Dohadné položky aktivní <sup>9)</sup>	tis.Kč		5 167	0,0

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

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie <sup>7)</sup>	osob	148	200	135,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie <sup>7)</sup>	osob	142	195	137,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

VZ 2008-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.  
Do počtu pojištěnců se nezahrnují osoby, které se odhlásily ze zdravotního pojištění podle § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 176/2002 Sb.
- 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 2008 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o hospodaření zdravotní pojišťovny v roce 2008“**

V tabulce 2008 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 (viz kap. 6.3),
- › pořízení hmotného a nehmotného majetku (specifikace v rámci komentáře k Fondu reprodukce majetku tab. 4),
- › finančních investicích - ZPŠ nevlastní žádné finanční investice,
- › bankovních úvěrech a výpomocích - ZPŠ nemá tuto formu závazků,
- › počtu zaměstnanců,
- › limitu provozních nákladů na činnost ZPŠ. Limit je stanoven vyhláškou č. 418/2003 Sb., pro hospodaření s fondy, v platném znění. Pro rok 2008 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.

Příloha, tabulka č. 11

Jednotná struktura výkazu Aktiv a Pasiv veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna vyplní výkaz návaznosti na dosažené stavy v účetnictví k 31. 12. 2008					
VZ 2008- A - P - 11, str. 1					
	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
<b>I. AKTIVA</b>	x				
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	1	4 104	11 996	8 036	3 960
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	4	4 104	11 996	8 036	3 960
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3				
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
<b>B. Finanční umístění ( investice )</b>	5				
<b>I. Pozemky a stavby ( nemovitosti )</b>	6				
Pozemky a stavby	7				
**					
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	8	84 591	119 430	19 881	99 549
1. Pozemky a stavby	9	45 735	93 638	8 547	85 091
1.1 Pozemky	10	3 776	3 776		3 776
1.2 Stavby	11	41 959	89 862	8 547	81 315
2. Movitý majetek	12	11 809	22 107	11 334	10 773
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	13	11 809	22 107	11 334	10 773
2.2 Movitý majetek - neodepisovaný	14				
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	27 047	3 685		3 685
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	16				
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	17	0	0	0	0
<b>I. Podíly v podnikatelských seskupeních</b>	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 osobám	22				
<b>II. Jiný dlouhodobý finanční majetek</b>	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				
<b>E. Dlužníci</b>	28	464 393	453 795	0	453 795
<b>I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění</b>	29	464 018	453 344	0	453 344
1. Pohledávky za plátcí pojistného	30	457 074	446 118		446 118
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	31	1 912	2 495		2 495
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	32				
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	33	5 032	4 731		4 731
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	35				
7. Ostatní pohledávky	36				
<b>II. Ostatní pohledávky</b>	37	375	451	0	451
1. Krátkodobé	38	375	451		451
2. Dlouhodobé	39				
**					
<b>F. Ostatní aktiva</b>	40	744 874	876 629		876 629
<b>I. Zásoby</b>	41				
<b>II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně</b>	42	744 874	876 629	0	876 629
Zvláštní bankovní účty	43	744 454	875 857	0	875 857
1. Základního fondu	44	565 301	685 951		685 951
2. Rezervního fondu	45	29 248	30 802		30 802
3. Provozního fondu	46	69 872	51 877		51 877
4. Sociálního fondu	47	850	602		602
5. Fondu reprodukce majetku	48	38 787	44 299		44 299
6. Fondu prevence	49	39 731	61 572		61 572
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		665	754		754
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	54	420	772		772
<b>III. Jiná aktiva</b>	55				
<b>G. Přechnodné účty aktiv</b>	56	2 691	8 521	0	8 521
<b>I. Ostatní přechnodné účty aktiv, z toho</b>	57	2 691	8 521	0	8 521
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	58	2 691	3 354		3 354
2. dohadné položky aktivní	59		5 167		5 167
<b>AKTIVA CELKEM</b>	60	1 300 653	1 470 371	27 917	1 442 454
<b>Kontrolní číslo aktiv</b>	999	5 915 915	6 741 660	103 632	6 638 028

VZ 2008 A - P-11, str. 2									
					č. f.				
					Minulé období				
					Hrubá výše				
					Úprava				
					Čistá výše				
a					b	1	2	3	4
II. PASIVA					x				
<b>A. Vlastní kapitál</b>					61	1 021 135	0	0	1 162 636
I. Základní kapitál					62				
II. Rezervní fond na nové ocenění					63				
<b>III. Ostatní kapitálové fondy</b>					64	328 936	0	0	349 192
1. Provozní fond					65	60 641			57 402
2. Sociální fond					66	875			762
3. Fond majetku					67	88 695			103 509
4. Fond reprodukce majetku					68	44 148			43 001
5. Fond prevence					69	134 170			144 111
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				
<b>V. Fondy veřejného zdravotního pojištění</b>					74	692 083	0	0	813 291
1. Základní fond					75	662 381			782 086
2. Rezervní fond					76	29 702			31 205
<b>VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min.účetních období</b>					77				
<b>VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období</b>					78	116			153
<b>B. Rezervy</b>					79	0	0	0	0
1. Ostatní rezervy					80				
2. Technické rezervy					81				
<b>C. Věřitelé</b>					82	257 091	0	0	240 451
<b>I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění</b>					83	241 151	0	0	231 669
1. Závazky za plátců pojistného					84				112
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče					85	241 066			231 196
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	85			361
<b>II. Výpůjčky zaručené dluhopisem</b>					90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky					91				
2. Ostatní výpůjčky					92				
<b>III. Závazky vůči finančním institucím</b>					93	15 940	0	0	8 782
<b>IV. Ostatní závazky</b>					94	588			493
1. Závazky daňové					95	1 533			1 032
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění					96	13 819			7 257
3. Ostatní závazky					97				
<b>D. Ostatní pasiva</b>					98				
<b>E. Přechodné účty pasiv</b>					99	22 427	0	0	39 367
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období					100	10 149			233
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:					101	12 278			39 134
a) dohadné položky pasivní					102	12 278			39 134
<b>PASIVA CELKEM</b>					102	1 300 653	0	0	1 442 454
<b>Kontrolní číslo pasiv</b>					999	5 192 347	0	0	5 769 430

Řádky označené \*\* byly do výkazu vloženy dodatečně na základě požadavku zdravotních pojišťoven.

Pokud budou mít zdravotní pojišťovny potřebu vložit další zvláštní řádky do výše uvedeného sjednoceného formuláře, zvýrazní tyto řádky kurzivou a do textu pod formulář, vloží výstižný název řádku a pod tabulkou uvedou důvod vložení.

Řádky pohledávek a závazků vůči Zajišťovacímu fondu již k 31. 12. 2007 nebudou vyplňovány. Z důvodů srovnatelnosti časových řad nejsou rušeny.



## 6.1 Stav pohledávek a závazků ZPŠ

Nedílnou součástí celkového pohledu na hospodaření ZPŠ je stav jejich 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. Součástí závazků vůči zdravotnickým zařízením jsou i dohadné položky, vyjadřující předpokládaný závazek vůči zdravotnickému zařízení, 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.

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

- › u osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) 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 (OBZP), za které není plátcem stát, je vyměřovacím základem pro předpis pojistného státem stanovená minimální mzda a předpis vzniká vždy automaticky tam, kde není zanesena jiná doba pojistného.

Plánované hodnoty v celkových objemech pohledávek byly dodrženy. Stav pohledávek za plátcí pojistného k 31. 12. 2008 sleduje ZPŠ především v časových intervalech a dle jednotlivých kategorií plátců.

Absolutní stav pohledávek ve všech kategoriích k 31. 12. 2008 v porovnání k roku 2007 klesl o téměř 11 mil. Kč. Při hodnocení dle segmentu plátců došlo k výraznému poklesu pohledávek v pojistném i v penále u plátců – zaměstnavatelů. Celkem byl zaznamenán u zaměstnavatelů pokles o 18 828 tis. Kč.

V rozporu s minulými léty se pokles projevil i v pohledávkách ve lhůtě splatnosti, tedy předpisu pojistného za poslední měsíc roku (- 8 120 tis. Kč). Do loňského roku tato kategorie pohledávek aktuálního měsíce spíše stoupala. Vysvětlení se nabízí v již objevujících se příznacích hospodářské krize, zvýšené nezaměstnanosti, snižování mezd, hlavně odměn na konci roku a u ZPŠ v nemalé míře dosažení maximálního vyměřovacího základu u některých plátců, kdy pojištěnci i zaměstnavatelé přestávají mít povinnost platit pojistné.

V kategoriích plátců OSVČ a OBZP došlo k mírnému navýšení pohledávek vlivem kontrolní činnosti v pojistném i v penále. Nejvýraznější nárůsty se odehrávají v obdobích stáří pohledávek od 3 – 4 let s cílem toto období zhodnotit z hlediska likvidity a zabránit promlčení pohledávky.

Pro reálnější vyjádření likvidních prostředků ZPŠ došlo v průběhu roku ve všech kategoriích plátců k odpisu nedobytných pohledávek prostřednictvím Komise pro odpis pohledávek, Komise pro odstranění tvrdosti zákona, RO ZPŠ, nebo jiného důvodu. Celkem bylo odepsáno prostřednictvím těchto orgánů ZPŠ v roce 2008 nedobytných pohledávek za 54 860 tis. Kč. Posunem pohledávek za pojistným do vyšších časových intervalů se zhoršuje jejich likvidita a penalizace bývá prakticky stářím nevyhnutelná. Odhad vymahatelnosti pro budoucnost se zhoršuje v souvislosti s narůstajícími hospodářskými problémy firem v roce 2008 a které lze očekávat i v dalším období.

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**

Predikovaný počet pojištěnců dle ZPP 2008 byl naplněn pouze do výše cca 98 %, viz tabulka VZ 2008 – ZUK – 1. Odhad státem hrazených pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období dle ZPP 2008 byl relevantní k výsledkům roku 2008.

Počet pojištěnců se statutem pojištěnce na dlouhodobém pobytu v cizině (v průběhu roku 2008 přestali být zahrnováni mezi pojištěnce, na které je měsíčně propočítáno přerozdělování pojistného) k 31. 12. 2008 činil 590 osob. Po jejich návratu do ČR budou opět přihlášení do Centrálního registru jako pojištěnci ZPŠ.

Porovnání indexu nárůstu počtu pojištěnců k 31. 12. 2008 je srovnatelné s předcházejícími lety, věková struktura odpovídá demografické struktuře obyvatel ČR. Vyrovnáný byl i počet pojištěnců dle pohlaví, počet mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích s odchylkou maximálně v řádu setin.

I v roce 2008 pokračoval nejvyšší nárůst pojištěnců ve věkové skupině 0-5 let, index 2008/2007 ve výši 1,07, ovlivněný registrací novorozenců. V roce 2008 bylo zaregistrováno 1 745 narozených dětí, což bylo maximum v celé historii ZPŠ.

Rozdělením věkové kategorie 85+ na další 85-90, 90-95 a 95+ došlo k nejvyššímu nárůstu počtu pojištěnců u nejstarší sledované kategorie 95+. Pro obě pohlaví byl index 2008/2007 ve výši 1,33, i když početně je tato skupina nejmenší. Naopak ve věkové skupině 90-95 let byl zaznamenán nejnižší index 0,93 z důvodu vysoké úmrtnosti.

Další indexy s hodnotami pod 1,00 jsou již několik let vykazovány ve věkové skupině 10-15 let a 25-30 let. V dětské kategorii se jedná většinou o převedení do vyšší věkové kategorie 15-20 let, která vykazuje index 1,01. Nejnižší index 0,93 byl zaznamenán již druhým rokem ve věkové skupině 25-30 let. V této věkové skupině dochází k nejvyšší migraci. Jedná se zejména o zaměstnance z EU, kteří se v průběhu roku vrací do místa trvalého bydliště a z tohoto titulu je jim ukončeno pojištění. Z celkového úbytku 718 pojištěnců odešlo do zahraničí (do místa trvalého bydliště v EU) 218 osob (30,36 %), 190 pojištěnců (26,46 %) odešlo k jiným ZP a 10 pojištěnců (1,39 %) zemřelo. Ostatní pojištěnci byli převedeni do vyšší věkové skupiny.

Celkový vývoj počtu pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví zůstal zachován jako v předcházejících obdobích.

## **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 2008 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 2008 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 2008 nebyly vydány a doručeny žádné rozsudky soudu,
- › v roce 2008 nebyla vedena žádná řízení o sankcích za nedodržování zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů,
- › za rok 2008 nedisponuje dalšími informacemi vztahujícími se k uplatňování zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

## 8. Závěr

Průběh roku 2008 měl nestandardní charakter, přesto jeho výsledkem je vyrovnané hospodaření, kdy příjmy z pojistného po přerozdělování plně pokrývají hlavní náklady ZPŠ – náklady na zdravotní péči a provozní náklady s tím spojené. V průběhu roku nebylo nutné přistoupit k žádným konsolidačním opatřením, čerpání rezerv, ani používat specifické postupy k řešení problémů.

Za celé sledované období ZPŠ nezaznamenala závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti. Konečný stav závazků ve lhůtě splatnosti se zvyšuje každým rokem, představuje vyúčtování zdravotní péče za poslední měsíc v roce a je spojeno s použitým způsobem financování a jeho dopady do úhrad dalšího období (dohadné položky). Na základě propočtu průměrných denních nákladů na zdravotní péči, které činí 6 437 tis. Kč pro rok 2008, představuje konečný zůstatek závazků k 31. 12. 2008 objem péče poskytnuté pojištěncům ZPŠ v délce 36 dnů.

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 6 437 tis. Kč porovnáme s konečným zůstatkem ZFZP ve výši 686 422 tis. Kč, vyjde nám finanční rezerva na úhradu zdravotní péče na téměř 107 dní v průměru roku 2008, což lze hodnotit jako rezervu optimální.

Zůstatek ZFZP se oproti stavu k 31. 12. 2007 navýšil o 120 969 tis. Kč. Tento objem koresponduje s vyčísleným rozdílem, odvozeným z porovnání největších příjmů a nákladů ZPŠ. Z maximální části jsou naplněny i ostatní fondy, závislé na ZFZP, Rezervní fond, Fond prevence a Provozní fond. Finanční příděly v průběhu 1. čtvrtletí roku 2009 budou minimální. Fondy nejsou zatíženy 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, což jsou splatné pohledávky z posledního platebního měsíce. Výběr pojistného v jednotlivých měsících v průběhu roku u těchto pohledávek přesahuje 99 % úspěšnosti. Porovnáním pohledávek ve lhůtě splatnosti k objemu závazků vůči ZZ můžeme se zárukou hovořit o 75 % pokrytí. U pohledávek po lhůtě splatnosti došlo k mírnému poklesu jejich objemu zvýšenou kontrolní činností a použitím účinných postupů 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. Částečně odepsané pohledávky jsou nadále vedeny na podrozvahových účtech.

K 31. 12. sledovaného roku jsou účetní závěrkou proúčtovány všechny pohyby, vedoucí k vyrovnání mezi jednotlivými fondy.

## **9. Přílohy**

### **9.1 Účetní závěrka včetně přílohy**

## ROZVAHA

k 31. 12. 2008  
(v tis. Kč)

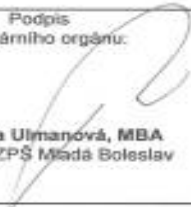
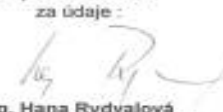
Rok	Měsíc	IČO
2008	12	46354182

a		č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	
		b	1	2	3	4	
<b>I. AKTIVA</b>							
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b> (20 a 221) 1 4 104 11 996 8 036 3 960							
	1. Dlouhodobý nehmotný majetek	(20)	2	4 104	11 996	8 036	3 960
	2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	221AE	3				
	3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	(222AE)	4				
<b>B. Finanční umístění (investice)</b>							
5							
	3. Pozemky a stavby (nemovitosti)	(10)	6				
	Pozemky a stavby	(101AE, 102AE)	7				
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b> (21 až 25) 8 84 591 119 430 19 881 99 549							
	1. Pozemky a stavby	211AE	9	45 735	93 638	8 547	85 091
	1.1 Pozemky		10	3 776	3 776		3 776
	1.2 Stavby		11	41 959	89 862	8 547	81 315
	2. Provozní movitý majetek		12	11 809	22 107	11 334	10 773
	2.1 provozní movitý majetek - odepisovaný	(211AE)	13	11 809	22 107	11 334	10 773
	2.2 provozní movitý majetek - neodpisovaný	(210)	14				
	3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		15	27 047	3 685		3 685
	4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	(221AE, 222AE)	16				
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b> (11až 14) 17							
<b>I. Podíly v podnikatelských skupeních</b> (z 11)							
	1. Podíly v ovládaných osobách	(z 111)	18				
	2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	(z 112)	19				
	3. Podíly s podstatným vlivem	(z 112, z 114)	21				
	4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a půjčky těmto osobám	(z 115, z 116)	22				
<b>II. Jiný dlouhodobý finanční majetek</b> (z 12)							
	1. Akcie a cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	(z 121)	24				
	2. Dluhové cenné papíry	(z 122)	25				
	3. Depozita u finančních institucí	(z 123AE)	26				
	4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	(z 124, 125, 126, 127, 117)	27				
<b>E. Dlužníci</b> (30,31,32,z 36,z 37) 28 464 393 453 795 453 795							
<b>I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění</b> (31) 29 464 018 453 344 453 344							
	1. Pohledávky za plátcí pojistného	(311)	30	457 074	446 118		446 118
	2. Pohledávky za poskytovatele zdravotní péče	(312)	31	1 912	2 495		2 495
	3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	(313)	32				
	4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	(315)	33	5 032	4 731		4 731
	5. Pohledávky z příspěvků do zájmového fondu	(316)	34				
	6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	(318)	35				
	7. Ostatní pohledávky	(z 31)	36				

<b>II. Ostatní pohledávky</b>	(z 30, z 31 z 32, z 35, z 37)	37	375	451		451
1. Krátkodobé	(z 30, z 31 z 32, z 35, z 37)	38	375	451		451
2. Dlouhodobé	(z 30, z 31 z 32, z 35, z 37)	39				
3. Pohledávky za pojistníky	(301, 308AE)	40				
4. Pohledávky za zprostředkovateli	(302, 308AE)	41				
5. Pohledávky z operací zajištění	(303, 308AE)	42				
6. Pohledávky za upsané základní jmění	(321)	43				
<b>III. Jiná aktiva</b>	(328)	44				
<b>F. Ostatní aktiva</b>	(21 až 25)	45	<b>744 874</b>	<b>876 629</b>		<b>876 629</b>
<b>I. Zásoby</b>	251	46				
<b>II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně</b>	(23 až 25)	47	<b>744 874</b>	<b>876 629</b>		<b>876 629</b>
Zvláštní bankovní účty		48	<b>744 454</b>	<b>875 857</b>		<b>875 857</b>
1. Základního fondu	(241)	49	<b>565 301</b>	<b>685 951</b>		<b>685 951</b>
2. Rezervního fondu	(242)	50	<b>29 248</b>	<b>30 802</b>		<b>30 802</b>
3. Provozního fondu	(243)	51	<b>69 872</b>	<b>51 877</b>		<b>51 877</b>
4. Sociálního fondu	(244)	52	<b>850</b>	<b>602</b>		<b>602</b>
5. Fondu reprodukce investičního majetku	(245)	53	<b>38 787</b>	<b>44 299</b>		<b>44 299</b>
6. Fondu prevence	(235)	54	<b>39 731</b>	<b>61 572</b>		<b>61 572</b>
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	(235)	55				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	(235)	56				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	(235)	57				
10. Ostatní bankovní účty	(235)	58	<b>665</b>	<b>754</b>		<b>754</b>
Pokladna a jiné pokladní hodnoty	(231, 232)	59	<b>420</b>	<b>772</b>		<b>772</b>
<b>III. Jiná aktiva</b>	(z 38)	60				
<b>G. Přechodné účty aktiv</b>		61	<b>2 691</b>	<b>8 521</b>		<b>8 521</b>
<b>I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho</b>		62	<b>2 691</b>	<b>8 521</b>		<b>8 521</b>
1. náklady příštích období a příjmy příštích období		63	<b>2 691</b>	<b>3 354</b>		<b>3 354</b>
2. odhadné položky aktivní		64		<b>5 167</b>		<b>5 167</b>
<b>AKTIVA CELKEM</b>		65	<b>1 300 653</b>	<b>1 470 371</b>	<b>27 917</b>	<b>1 442 454</b>
Kontrolní číslo aktiv		999	<b>5 915 915</b>	<b>6 741 660</b>	<b>103 632</b>	<b>6 638 028</b>

	a	b	c. f.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
<b>II. PASIVA</b>		x					
<b>A. Vlastní kapitál</b>	(40-41)	66		<b>1 021 135</b>			<b>1 162 636</b>
<b>I. Základní kapitál</b>	(401)	67					
<b>II. Rezervní fond na nové ocenění</b>	(402)	68					
<b>III. Ostatní kapitálové fondy</b>	(403-412)	69		<b>328 936</b>			<b>349 192</b>
1. Provozní fond	(406)	70		<b>60 641</b>			<b>57 402</b>
2. Sociální fond	(407)	71		<b>875</b>			<b>762</b>
3. Fond investičního majetku	(408)	72		<b>88 695</b>			<b>103 509</b>
4. Fond reprodukce investičního majetku	(409)	73		<b>44 148</b>			<b>43 001</b>
5. Fond prevence	(403)	74		<b>134 170</b>			<b>144 111</b>
6. Fond pro úhradu preventivní péče	(403)	75					
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	(403)	76					
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	(403)	77					
9. Rezervní fond z nového ocenění	(403)	78					
10. Zákonný rezervní fond	(411)	79					
11. Ostatní fondy	(z 403 - 412)	80		<b>407</b>			<b>407</b>
<b>IV. Ostatní fondy ze zisku</b>	(41)	81					
<b>V. Fondy veřejného zdravotního pojištění</b>	(43)	82		<b>692 083</b>			<b>813 291</b>
1. Základní fond	(431)	83		<b>662 381</b>			<b>782 088</b>
2. Rezervní fond	(433)	84		<b>29 702</b>			<b>31 205</b>
<b>VI. Nerozdělaný zisk minulých účetních období nebo neuhrazená ztráta minulých účetních období</b>	(413,421)	85					
<b>VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období</b>		86		<b>116</b>			<b>153</b>

<b>B. Rezervy</b>	(44, 45)	87			
1. Rezervy na ostatní rizika a ztráty	(45)	88			
2. Technické rezervy	(44)	89			
<b>C. Věřitelé</b>	(33, 34 z 35, 36 z 37, 47, 48)	90	<b>257 091</b>		<b>240 451</b>
<b>I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění</b>	(34)	91	<b>241 151</b>		<b>231 669</b>
1. Závazky za pláto pojistného	(341)	92			112
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	(342)	93	<b>241 066</b>		<b>231 196</b>
3. Závazky z přerozdělení pojistného	(343)	94			
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	(346)	95			
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	(342)	96			
6. Ostatní závazky	(346, z 47, z 48)	97	<b>85</b>		<b>361</b>
<b>II. Výpůjčky zaručené dluhopisem</b>		98			
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	(367)	99			
<b>III. Závazky vůči finančním institucím</b>	(37 a 355)	100			
<b>IV. Ostatní závazky</b>	(38, 37 a 355)	101	<b>15 940</b>		<b>8 782</b>
1. Závazky daňové	(37)	102	<b>586</b>		<b>493</b>
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	(355)	103	<b>1 533</b>		<b>1 032</b>
3. Závazky vůči pojistným	(331, 338AE)	104			
4. Závazky vůči zprostředkovatelům	(332, 338AE)	105			
5. Závazky při operacích zajištění	(333, 338AE)	106			
6. Bankovní úvěry	(365, 366, 471)	107			
7. Ostatní závazky	(z 35, z 36, z 37, z 48)	108	<b>13 819</b>		<b>7 257</b>
<b>D. Ostatní pasíva</b>	(z 39)	109			
<b>E. Přechodné účty pasiv</b>		110	<b>22 427</b>		<b>39 367</b>
<b>I. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho</b>		111	<b>22 427</b>		<b>39 367</b>
1. výdaje příštích období a výnosy příštích období		112	<b>10 149</b>		<b>233</b>
2. dohadné položky pasivní		113	<b>12 278</b>		<b>39 134</b>
<b>PASÍVA CELKEM</b>		114	<b>1 300 653</b>		<b>1 442 454</b>
Kontrolní číslo pasiv		999	<b>5 202 496</b>		<b>5 769 663</b>

Sestaveno dne:	Razítko :	Podpis statutárního orgánu:	Odpovědná osoba za údaje :
	<b>Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209 40</b>		
	Husova 302, 293 01 Mladé Boleslav	<b>Ing. Darina Ulmanová, MBA</b> Ředitelka ZPS Mladá Boleslav	<b>Ing. Hana Rydvalová</b> Ředitelka ekonomického odboru
	<b>27 -03- 2009</b>		Telefon: 326 579 309

**SAUL CONSULTING, s.r.o.**  
Průběžná 83  
100 00 Praha 10

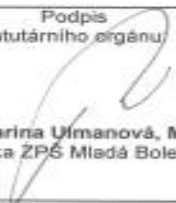
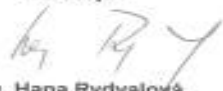


## Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2008  
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	IČO
2008	12	46354182

a	Číslo řádku	Minulé období 1	Základna 2	Mzisoučet 3	Výsledek 4
III. Netechnický účet	x				
7. Ostatní výnosy (558.659,561)	84	335	x	x	366
8. Ostatní náklady (558.559,501)	85	219	x	x	213
9. Daň z příjmů z běžné činnosti (571.572,575)	86		x	x	
10. Hospodářský výsledek po zdanění (711AE)	87		x	x	
10.1 Hospodářský výsledek před zdaněním					
10.2 Daň z příjmu					
11. Mimořádné výnosy (563)	88		x	x	
12. Mimořádné náklady (563)	89		x	x	
13. Mimořádný hospodářský výsledek (711AE)	90		x	x	
15. Ostatní daně a poplatky (562)	92		x	x	
16. Hospodářský výsledek za účetní období (711)	93	116			153
Kontrolní číslo	99	670			732

Sestaveno dne:	Razítko :	Podpis statutárního orgánu	Odpovědná osoba za údaje :
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209 40 Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav 27 -03- 2009		 Ing. Darina Ujmanová, MBA Ředitelka ZPS Mladá Boleslav	 Ing. Hana Rydvalová Ředitelka ekonomického odboru Telefon: 326 579 300

SAUL CONSULTING, s.r.o.  
Průběžná 83  
100 00 Praha 10

31/3/09/-

**Zaměstnanecká pojišťovna Škoda  
Mladá Boleslav**

**Příloha k účetní závěrce za rok 2008**

Zpracovala :  
Ing. Hana Rydvalová, tel.: 326 579 300  
V Mladé Boleslavi, 27. 3. 2009

## **O b s a h :**

1. Úvod
2. Informace o použitých účetních metodách, obecných účetních zásadách a způsob oceňování
3. Doplnující informace k rozvaze a výkazu zisků a ztrát
4. Fondy
5. Provozní náklady

Přílohy – tabulková část tvorby a čerpání fondů vyžadovaná MZ ČR

## 1. Úvod

---

Příloha k účetní závěrce je sestavena na základě zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění vyhlášky č. 503/2002 Sb., hlavy IV., ze dne 6. 11. 2002, kterou se provádějí některá ustanovení výše citovaného zákona v platném znění pro zdravotní pojišťovny. Vyhláška č. 503/2002 Sb., pro postupy účtování závazně vymezuje pouze skupiny účtů. Jsou stanoveny pouze doporučené postupy účtování. Obsahové vymezení Přílohy účetní závěrky je stanoveno v části druhé, Hlava IV, § 12. Hodnotové údaje jsou vykázány v celých tisících Kč, pokud není uvedeno jinak. Příloha je zpracována za účetní období od 1. ledna 2008 do 31. prosince 2008.

### Obecné údaje:

Obchodní jméno:	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
Sídlo:	Mladá Boleslav, Husova 302
IČO:	463 54 182
Právní forma:	Zdravotní pojišťovna
Datum vzniku:	21. 12. 1992
Předmět činnosti:	<ul style="list-style-type: none"><li>› Poskytování veřejného zdravotního pojištění pojištěncům, kteří jsou u ní zaregistrováni.</li><li>› Poskytování dalšího smluvního zdravotního pojištění a připojištění přesahující rámec potřebné zdravotní péče pro okruh pojištěnců předem určený ve zdravotně pojistném plánu.</li><li>› Výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání dlužného pojistného, penále apod.</li><li>› Kontrola využívání a poskytování péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení a pojištěnců.</li><li>› Zprostředkování úhrad nákladů zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním, která byla poskytnuta zdravotnickými zařízeními jinými oprávněnými subjekty dle zákona, v souladu s platnými právními předpisy České republiky, Evropské unie a na základě platně uzavřených a účinných mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána.</li><li>› Zprostředkování úhrad za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči.</li><li>› Půjčování prostředků zdravotnické techniky pojištěncům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu se Seznamem léčiv a zdravotnických prostředků, včetně vedení příslušné evidence.</li><li>› Hospodaření s vlastním majetkem a výkon práva hospodaření s majetkem jí svěřeným v souladu s ustanovením § 11 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění. Svěřený majetek může být využíván pouze k účelu, pro který je určen platnými právními předpisy. Tento svěřený majetek nesmí být předmětem podnikání a nesmí být k podnikání využíván.</li></ul>

Zřizovací listina byla vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ze dne 19. 10. 1992 č.j. 23-23400/92-9.

Firma je zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A vložka 7541.

Subjekt vznikl před povinností úhrady kauce při založení zdravotní pojišťovny.

Statutární orgán: Ing. Ulmanová Darina, MBA, Jiráskova 845, Mladá Boleslav

Způsob jednání: K vytištěnému nebo vypsanému názvu pojišťovny připojí svůj podpis.

Prokura v Zaměstnanecké pojišťovně Škoda nebyla udělena.

Členové Správní rady ZPŠ ke dni 31. 12. 2008:

Předseda:	JUDr. Pavel Nováček
Místopředseda:	Mgr. Jiří Hašek
Členové:	Mgr. Jiří Ašer
	Bc. Radko Česenek
	Libor Dvořák
	Hana Chládková
	MUDr. Vlastislav Kaplan
	Mgr. Ing. Ondřej Kočí
	Mgr. Lukáš Krejčí
	Ing. Tomáš Kubín
	Petr Landfeld
	Ing. Ludmila Picková
	Alena Sahučková
	Ladislav Vtelenský
	MUDr. Eva Zavadilová

Členové Dozorčí ZPŠ rady ke dni 31. 12. 2008:

Předseda:	Radka Manáková
Místopředseda:	Mgr. Ivana Gösselová
Členové:	Ing. Jarmila Fuchsová
	Vladimír Handlík
	JUDr. Vratislav Kolda
	Ing. Jaroslav Novák
	Ing. Sylva Stodůlková
	Mgr. František Würtich

Z důvodu skončení funkčního období 2 členů DR ZPŠ a 5 členů SR ZPŠ byla ZPŠ povinna podle vyhlášky č. 579/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů vyhlásit doplňující volby do DR a SR ZPŠ. Tyto volby se konaly dne 2. 9. 2008 a na základě výsledků voleb nastoupili do funkce členů DR a SR ZPŠ tyto osoby:

Do SR ZPŠ nastoupili Mgr. Jiří Hašek, který nahradil pana Ing. Jana Millera, Libor Dvořák, který nahradil pana Jaroslava Martince, Petr Landfeld, který nahradil pana Josefa Vanička, Alena Sahučková, která nahradila pana Ing. Pavla Podhájského a dne 17. 12. 2008 byl znovu zvolen do funkce člena SR ZPŠ pan Mgr. Lukáš Krejčí.

Do DR ZPŠ nastoupili paní Radka Manáková, která nahradila pana Jaroslava Povšíka, a JUDr. Vratislav Kolda, který nahradil pana Ing. Vladimíra Hamáčka. Ke dni 3. 6. 2008 se vzdal členství Ing. Marek Džubarovský, zástupce státu (MPSV) a do konce roku nebyl nikým řádně nahrazen.

Členové statutárních orgánů vykonávali svoji činnost ve Správní a Dozorčí radě ZPŠ bezplatně. Půjčky členům Správní a Dozorčí rady ZPŠ nejsou poskytovány.

Zaměstnanci, osobní náklady:

	Zaměstnanci	Řídící pracovníci	Celkem
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	83	6	89
Mzdové náklady (v tis. Kč)	29 269	7 586	36 855
Sociální a zdravotní náklady	10 448	2 173	12 621

Uvedené mzdové náklady jsou včetně OON a nejsou sníženy o refundace.

## 2. Informace o použitých účetních metodách, obecných účetních zásadách a způsob oceňování

Účtování o veřejném zdravotním pojištění se provádí bez použití účtů nákladů a výnosů jako tvorba a čerpání základního fondu zdravotního pojištění v návaznosti ostatních fondů s vnitřním kontrolním mechanismem přes pomocné účty označené v intervalu 80000 až 99999. Tento postup je popsán ve vnitřním Metodickém pokynu o využívání účtové třídy 8 a 9 mimo vnitropodnikové účetnictví. Vnitropodnikové účetnictví se nevyužívá.

Povinné fondy veřejného zdravotního pojištění jsou deklarovány zákonem č. 280/1992 Sb., považují se za cizí kapitál a slouží výhradně k zachycení výběru a použití pojistného z veřejného zdravotního pojištění a hospodaření s ním. Jejich tvorba a použití se řídí platnou vyhláškou o fondech.

Výchozím je základní fond zdravotního pojištění (ZFZP), kde se promítá v oblasti zdrojů v účetním vyjádření základní činnost zdravotní pojišťovny, tj. výběr pojistného včetně sankcí a příjmů z přerozdělení pojistného, a v oblasti čerpání objem nákladů na zajištění zdravotní péče prostřednictvím odpovídajících úhrad za zdravotní péči zdravotnickým zařízením jako dodavatelům a vratek pojištěncům v rámci regulačních opatření. Dále jsou zde evidovány legislativou stanovené objemy jednotlivých přidělů dalším fondům.

Přiděly ze základního fondu zdravotního pojištění je tvořen fond provozní a fond rezervní.

Tvorbu rezervního fondu upravuje zákon č. 280/1992 Sb., v § 18 jako procento z průměrných ročních úhrad zdravotní péče. Stejný zákon upravuje i podmínky jeho čerpání.

Výši přidělu provozního fondu určuje procentuální limit ze skutečně přijatého pojistného, včetně přerozdělení a regresů, propočtený dle vzorce, stanoveného vyhláškou o hospodaření s fondy č. 418/2003 Sb., v platném znění.

Sociální fond a fond reprodukce jsou součástí vypočteného objemu prostředků pro úhradu provozních nákladů, jsou tvořeny následným převodem prostředků z objemu, přidělenému provoznímu fondu. Objem převodu přidělu do sociálního fondu je stanoven ve výši 2 % mzdových nákladů zúčtovaných za sledovaný rok. Fond reprodukce se tvoří převodem prostředků z provozního fondu ve výši objemu odpisů majetku a zůstatkové ceny prodaného majetku,

mimořádně jsou možné další přiděly pro realizaci a pořízení hmotného a nehmotného majetku po schválení jejich výše Správní radou.

O provozních výnosech a nákladech je účtováno prostřednictvím analytických účtů fondu účtové třídy 4, syntetický účet 406.

Prostřednictvím účtů 558, 658 v analytickém členění je účtováno pouze o **činnosti podléhající dani z příjmů**. V rámci pojišťovny představuje tuto činnost zprostředkování pojištění léčebných výloh do zahraničí ve spolupráci s Pojišťovnou Vitalitas, a. s. nebo v menší míře a náhodně příjmy, nesouvisející s evidencí a úhradou zdravotní péče (prodeje majetku). Vzhledem k tomu, že činnost pro Pojišťovnu Vitalitas, a. s. nelze striktně dokladově oddělit z provozních nákladů pojišťovny, je v rámci sestavení účetní závěrky zkalkulována příslušná výše nákladů na tuto činnost a provedeno účetní a následně finanční vypořádání provozního fondu s výnosy ze zdaňované činnosti.

V roce 2008 došlo k použití dohadných účtů pasivních a aktivních, potřebných pro dorovnání pohledu na hospodaření pojišťovny v nákladové oblasti. Použití souvisí s použitím zálohových plateb a očekávaných doplatků některým segmentům a odbornostem v úhradách zdravotní péče.

Základní způsoby ocenění:

- a) hmotný a nehmotný majetek pořizovacími cenami;
- b) pohledávky při vzniku jmenovitou hodnotou;
- c) závazky jmenovitou hodnotou;
- d) cenné papíry nebyly pořízeny, v případě pořízení jsou oceňovány cenou pořízení;
- e) peněžní prostředky a ceniny jsou oceňovány jejich jmenovitými hodnotami.

Poznámka:

- *hmotný movitý a nehmotný majetek netvoří pojišťovna vlastní činností;*
- *účetní jednotka neúčtuje o zásobách nakupovaných ani netvoří zásoby ve vlastní režii;*
- *hodnoty cizích měn jsou přepočítávány aktuálním denním kurzovním lístkem České národní banky.*

#### **Dlouhodobý majetek pojišťovny zapsaný v katastru nemovitostí**

V rámci dlouhodobého hmotného majetku eviduje pojišťovna rovněž majetek zapsaný do katastru nemovitostí ČR. Dle zákona č. 265/1992 Sb., o zápisech vlastnických a jiných věcných práv k nemovitostem, a dle zákona č. 344/1992 Sb., o katastru nemovitostí ČR v platném znění, disponuje ZPŠ v rámci dlouhodobého majetku, vykázaného v roční závěrce, vlastnickým právem k pozemkům a stavbám. Toto právo dokládá Výpis z katastru nemovitostí obce Mladá Boleslav, list vlastnictví č. 3912, kde se zmíněný majetek nachází, poslední stav k 21. 3. 2008. Nabývacími tituly jsou kupní smlouvy a pořízení HM. Zapsané časově určené omezení vlastnického práva již pozbylo platnosti, omezení vlastnického práva bylo v části C rozšířeno o smlouvu o věcném břemeni. Majetek dle svého rozsahu a stavu podléhá dani z nemovitosti dle platných předpisů.

#### **Způsob stanovení pořizovací jmenovité hodnoty u vybraných pohledávek**

V případě pohledávek za plátcí pojistného – zaměstnavateli, v rámci zlepšení výběru pojistného a zjištění reálného stavu pohledávek vůči plátcům, je jako předpisu pohledávky kromě hlášení zaměstnavatele o povinnosti úhrady pojistného využíváno institutu **pravděpodobné výše pojistného (PVP)** jak stanoví zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění v § 25a. PVP vychází z údajů, které má pojišťovna k dispozici a vyměřovacích základů deklarovaných zákonem. Stanovením PVP není dotčena povinnost plátce předložit veškeré

podklady, ani povinnost ZPŠ je převzít, zúčtovat a stanovit stav salda dle skutečnosti. Naopak použití rozhodnutí o stanovení PVP v sobě již obsahuje oprávnění k vyměření sankčního penále, které je za období jeho platnosti vymahatelné.

V roce 2008 byla provedena revize předpisu PVP z let 1998 – 2003, kde část předepsané výše pojistného již podlehla promlčení. Výsledkem této revize byl odpis pohledávek z PVP za výše uvedené období v celkové hodnotě 7 971 tis. Kč.

K datu zpracování tohoto materiálu je součástí pohledávek ZPŠ předepsaný objem PVP za období 2004 - 2008 ve výši 12 649 tis. Kč a pozůstatek odpisu pohledávek starších pěti let v aktivním nepromlčeném stavu (ve správním řízení, vymáhání právním oddělením) za 4 594 tis. Kč. Celkem aktivní výše PVP činí 17 243 tis. Kč.

### **Odpisování hmotného a nehmotného majetku**

Odpisování hmotného movitého a nehmotného majetku (dále HMNM) je prováděno lineárně na základě ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a na základě Opatření ředitele ZPŠ v platném znění. V účetním období 2008 nedošlo ke změnám oceňování a postupů odpisování majetku.

Zařazení HMNM do jednotlivých odpisových skupin je prováděno v souladu se zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění roku 2000 (např. výpočetní a kancelářská technika, automobily – 4 roky, nábytek – 8 let, budovy 45 – 50 let). Evidence HMNM je vedena na základě inventárních čísel s měsíčním vyčíslením účetního odpisu. Inventarizace HMNM je prováděna v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších změn a doplňků.

### **Opravné položky k majetku (hmotnému, nehmotnému, pohledávkám)**

Opravné položky zdravotní pojišťovna nevytváří ani o nich neúčtuje.

### **Rezervy**

Rezervy zdravotní pojišťovna nevytváří ani o nich neúčtuje.

### **Přechodné účty aktiv a pasiv**

Účetní jednotka používá přechodné účty aktiv a pasiv v podobě časového rozlišení a dohadných položek aktivních nebo pasivních. Jedná se o náklady a výnosy, stanovené na základě účetních dokladů nebo kvalifikovaného odhadu, týkajících se především provozních nákladů a zdravotní péče.

### **Členění nákladů a výnosů – vnitropodniková evidence**

Účtových tříd 8 a 9 – vnitropodnikové účetnictví pojišťovny, bylo využito v samostatných účetních okruzích, které slouží k členění výnosové, ale především nákladové části základního fondu dle potřeb analytické činnosti pojišťovny a pro naplnění požadavků Ministerstva zdravotnictví a Správní a Dozorčí rady ZPŠ. Použité účty a jejich náplň jsou součástí účtového rozvrhu.



### 3. Doplnující informace k rozvaze a výkazu zisků a ztrát

Přehled o hmotném a nehmotném majetku v období k 31. 12. 2008 (v tis. Kč):

Účet	Název	PC	Oprávký	ZC
204	software	11 631	7 671	3 960
102	budovy	89 862	8 547	81 315
211	stroje a zařízení	15 698	8 840	6 858
	dopravní prostředky	6 076	2 213	3 863
	inventář	332	281	51
101	pozemky	3 776	0	3 776
203	průmyslová práva	365	365	0
221, 222	pořízení, zálohy	3 686	0	3 686
<b>Celkem</b>		<b>131 426</b>	<b>27 917</b>	<b>103 509</b>

#### Dlouhodobý finanční majetek

ZPŠ nemá žádný dlouhodobý finanční majetek.

#### Pohledávky (v tis. Kč):

	k 31. 12. 2008	k 31. 12. 2007
Souhrnná výše pohledávek, vč. přechodných účtů aktiv	462 316	467 084
z toho - ve lhůtě splatnosti:	187 230	185 822
- po lhůtě splatnosti:	275 086	281 262

Celkový objem zahrnuje pohledávky za plátcí pojistného, které vznikají každý měsíc jako výsledek:

- › trvalých ročních předpisů u osob samostatně výdělečně činných, vyplývajících z předaných daňových přiznání;
- › povinných měsíčních přehledů u zaměstnavatelů o platbách pojistného za zaměstnance;
- › předpisu minimálního pojistného pro osoby bez zdanitelných příjmů z platného vyměřovacího základu, stanoveného státem.

Podíváme-li se na absolutní stav pohledávek k 31. 12. 2008 v porovnání k roku 2007 lze konstatovat, že pohledávky absolutně klesly. Jestliže budeme pokles hodnotit dle segmentů plátců, k výraznému poklesu došlo v pojistném i v penále u plátců – zaměstnavatelů. Celkem byl zaznamenán u zaměstnavatelů pokles o 18 828 tis. Kč. Z tohoto objemu však k významnému poklesu došlo v pohledávkách ve lhůtě splatnosti do 30 dnů, což představuje předpis pojistného za poslední měsíc roku (- 8 120 tis. Kč) a kde se zřejmě již objevují příznaky zvýšené nezaměstnanosti, snižování mezd, hlavně odměn na konci roku v důsledku krize a v nemalé míře i dosažení maximálního vyměřovacího základu u některých plátců v konci roku, kdy oni i zaměstnavatelé přestávají mít povinnost platit zdravotní pojištění. Naopak ve sledovaném roce bylo provedeno 473 kontrol zaměstnavatelů, při kterých bylo zjištěno 12 809 tis. Kč dlužného pojistného a předepsáno za 7 957 tis. Kč penále.

V ostatních dvou kategoriích došlo k navýšení pohledávek vlivem kontrolní činnosti, neboť nejvýraznější změny se odehrávají v obdobích do 3 – 4 let s cílem zabránit promlčení pohledávky.

Jako možnost zrealizování salda pohledávek bylo využito legislativních možností odepsání dluhu při dodržení zákonem stanovených podmínek. Pro odpis pohledávek za pojistným a penále jsou stanoveny komise. Celkem bylo odepsáno pohledávek za **54 860 tis. Kč**. Objemy odpisu dle jednotlivých kompetentních poradních a rozhodčích orgánů jsou v tabulce.

Pohledávky se nadále evidují do doby promlčení na **podrozvahovém účtu**. V současné době je evidováno na těchto účtech za 69 044 tis. Kč pojistného, 54 077 tis. Kč penále a 2 863 tis. Kč regresů. Celkem za **125 984 tis. Kč** odepsaných pohledávek za dobu trvání pojišťovny. Průměrně to představuje roční odpis 7 874 tis. Kč. Při průměrném obratu pojišťovny za posledních 10 let ve výši 1 884 mil. Kč je tato částka zanedbatelná.

V roce 2008 bylo odepsáno dle jednotlivých orgánů (v tis. Kč):

	pojistné	penále	regresy	celkem
Rozhodčí orgán		1 426		1 426
Komise pro odpis pohledávek	23 045	18 455	495	41 995
Komise k odstranění tvrdosti zákona		602		602
<b>Celkem</b>	<b>23 045</b>	<b>20 483</b>	<b>495</b>	<b>44 023</b>
účetní odpisy:				
odpis PVP 1998 -2003	7 971	316		8 287
opravy pojistných dob	2 550			2 550
<b>Celkem odpisy 2008</b>	<b>33 566</b>	<b>20 799</b>	<b>495</b>	<b>54 860</b>

#### Závazky (v tis. Kč)

	k 31. 12. 2008	k 31. 12. 2007
Souhrnná výše závazků, vč. přechodných účtů pasiv	279 818	279 519
z toho: ve lhůtě splatnosti	279 818	279 519
z toho: vůči ZZ	270 465	263 493
ostatní:	9 353	5 794

V oblasti závazků má ZPŠ vůči svým dodavatelům – zdravotnickým zařízením a ostatním partnerům pouze závazky ve lhůtě splatnosti. Závazky vůči zdravotnickým zařízením na konci roku 2008 jsou zvýšeny o závazky za zdravotní péči, zúčtovanou jako závazek z použitého způsobu financování v roce 2008 (zálohové platby) formou dohadných položek v hodnotě 39 134 tis. Kč. Tato péče bude proplacena v průběhu 1. pololetí 2009 v rámci vyúčtování smluvních podmínek a zálohových plateb.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti jsou běžné závazky z provozu vůči dodavatelům, zaměstnancům, správě sociálního zabezpečení, finančnímu úřadu apod. K 31. 12. 2008 evidujeme mimořádný dlouhodobý závazek ve výši 862 tis. Kč ze zádržného k realizovaným investičním akcím posledních dvou let – přístavba budovy ZPŠ a rekonstrukce staré budovy. Zádržné bude uvolněno v dohodnutých intervalech od řádného předání a převzetí díla.

ZPŠ nemá žádné závazky, které by měly být evidovány na podrozvahových účtech nebo mimo rozvahu.

## **Vlastní kapitál**

O základním kapitálu účetní jednotka neúčtuje, protože tato složka vlastního kapitálu u zdravotních pojišťoven neexistuje. ZPŠ účtuje ve vlastním kapitálu především o fondech.

Hospodaření s fondy se řídilo v roce 2008 vyhláškou č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny krytých ze zdrojů základního fondu zdravotního pojištění, včetně postupu propočtu tohoto limitu.

## **Ostatní přechodné účty aktiv a pasiv**

ZPŠ používá dlouhodobě pro zrealnění rozvahy přechodné účty aktiv a pasiv jak v podobě časového rozlišení, tak dohadných položek. I se závěrkou roku 2008 vytvořila dohadné účty pasivní ve výši 39 134 tis. Kč (viz. rozvaha, řádek č. 102) a aktivní v hodnotě 5 167 tis. Kč (ř. 60). Jedná se o náklady na zdravotní péči, zúčtované do 31. 12. 2008 ze strany zdravotnických zařízení, ale ze strany pojišťovny zúčtovanou a zaplacenou pouze ve výši měsíčních záloh dle smluvních ujednání, vycházejících z loňských skutečností. Objemy dohadných položek byly stanoveny na základě operativních podkladů z informačního systému a kvalifikovaného odhadu pojišťovny.

## **Zdanitelná činnost**

Předmětem zdanitelné činnosti je mandátní smlouva s pojišťovnou Vitalitas, a. s. se sídlem v Praze. Obsahem smlouvy je výkon obchodního zastoupení v oblasti uzavírání pojistných smluv cestovního pojištění fyzických osob. Výnosy ze zdaňované činnosti tvoří provize z odvedeného pojistného a úroky z vkladů. Tato činnost je dle § 2, odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., činností podnikatelskou. Výdaj na dosažení, zajištění a udržení příjmů je stanoven na základě kalkulace na jednu uzavřenou smlouvu. Výdajem je též poplatek za vedení účtu. Hospodářský výsledek za tuto činnost v roce 2008 dosáhl výše 153 tis. Kč.

Další oblastí zdanitelných příjmů by obecně byly úroky z termínovaných vkladů. V této oblasti jsou zákonem o dani z příjmu č. 586/1992 Sb., § 19 odst. t), zdravotní pojišťovny daňové povinnosti u úroku z termínovaných vkladů, získaných v rámci prostředků souvisejících se zdravotním pojištěním, zbaveny.

Dle zákona o daních z příjmů č. 586/1992 Sb., v platném znění, § 20 odst. 7, může pojišťovna jako poplatník, který není zřízen za účelem podnikání, za určitých podmínek snížit základ daně až o 30 %, maximálně však o 1 mil. Kč, použijí-li se takto získané prostředky ke krytí nákladů, které nejsou předmětem stanovené daně z příjmu.

ZPŠ nemá odložený daňový závazek a pohledávky, a proto o této položce neúčtuje.

## 4. Fondy

Zákon č. 280/1992 Sb., § 16, 17 a 18 stanoví zdravotním pojišťovnám povinnost vytváření a správy jednotlivých fondů. Podrobnější vymezení podmínek hospodaření fondů, jejich tvorby a užití, včetně limitu nákladů na činnost pojišťovny stanoví vyhláška Ministerstva financí č. 418/2003 Sb.

Dle této legislativy zřizují:

- › fondy veřejného zdravotního pojištění, kde se účtuje o základním fondu zdravotního pojištění a rezervním fondu,
- › kapitálové fondy, kde se účtuje o provozním fondu, sociálním fondu, fondu majetku a fondu reprodukce majetku podle zvláštních právních předpisů a o ostatních kapitálových fondech.

Pro jednotlivé fondy jsou zřízeny a veškeré operace se odehrávají na samostatných bankovních účtech, kromě kapitálového fondu a fondu majetku, které jsou pouze v účetním vyjádření.

### Porovnání stavu jednotlivých bankovních účtů k fondům se stavy fondů stav k 31. 12. 2008

Rozdíl mezi konečným účetním zůstatkem fondu a finančním vyjádřením konečného zůstatku na běžném účtu vyjadřuje především stav neuhrazených externích pohledávek, nebo pohledávek z neprovedených převodů mezi fondy. Pokladní hotovosti a ceniny jsou vyjádřeny za všechna pokladní místa a příslušnost k fondům.

Uvedené údaje jsou uvedeny v tis. Kč.

Fond	Účetní stav - KZ	Zůstatek BÚ
Základní fond	782 086	685 951
Rezervní fond	31 205	30 802
Provozní fond	57 402	51 877
Fond reprodukce majetku	43 001	44 299
Sociální fond	762	602
Fond prevence	144 111	61 572
Zahraniční pojištění	0	754
Fond majetku	103 509	0
Ostatní fondy - kapitálový	407	0
Pokladní zůstatky, ceniny	772	771

### Základní fond zdravotního pojištění

Dává přehled o prostředcích veřejného zdravotního pojištění. Rozdíl mezi účetním stavem a stavem BÚ souvisí s objemem pohledávek za plátcí pojistného, nelze ho však hodnotit ve vztahu k vykázaným pohledávkám v účetnictví za celé období trvání pojišťovny. Může být zkreslen vlivem přerozdělení, vlivem návaznosti na úhrady zdravotní péče apod.

### **Rezervní fond**

Informuje o tvorbě a užití rezervního fondu, který je zřizován výhradně pro účely veřejného zdravotního pojištění. **Příděl do fondu je 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.** Hodnota propočteného maximálního limitu k 31. 12. 2008 ve výši 31 205 tis. Kč bude finančně vyrovnána na běžný účet dle zákonného ustanovení nejdéle k 31. 3. 2009.

### **Provozní fond**

Je naplňován ve výši procentního limitu, propočteného dle platné vyhlášky o hospodaření s fondy. Limit pro rok 2008 činil 3,71 % ze skutečných příjmů z úhrad pojištění, včetně přerozdělení a příjmů z regresů za období 1. 1. – 31. 12. 2008, zjištěných v rámci roční závěrky. Celkové vyrovnání provozního fondu proběhne nejdéle do 31. 3. 2009.

### **Fond reprodukce majetku**

Je naplňován přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové ceny prodaného nebo vyřazeného majetku. Slouží k financování hmotného a nehmotného majetku. Při vyšší potřebě může být doplněn nad limit pouze po schválení Správní radou ZPŠ. Rozdíl mezi účetním konečným zůstatkem a stavem běžného účtu vzniká úhradou některých faktur na zlomu období.

### **Sociální fond**

Je naplňován z provozního fondu do výše 2 % vyplácených mzdových nákladů. Finanční vyrovnání s provozním fondem je účetně provedeno v roční závěrce a následně finančně v průběhu 1. čtvrtletí roku 2009. Dalším zdrojem sociálního fondu je příděl ze zisku po zdanění, vytvořený ze zdaňované činnosti dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění.

### **Ostatní kapitálové fondy**

#### **Fond prevence**

Je tvořen z úroků z termínovaných vkladů volných finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění, příjmů z pokut a penále, pouze však v případě vyrovnaného hospodaření pojišťovny. Je určen k úhradě zdravotní péče nad rámec hrazený z veřejného zdravotního pojištění v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění (zdravotní programy). Finanční převod úroků ze základního fondu zdravotního pojištění je proveden vždy po ukončení čtvrtletí nebo ukončení termínovaných vkladů. Výrazný rozdíl zůstatku běžného účtu proti konečnému zůstatku fondu v účetním vyjádření je odrazem velmi špatné likvidity pohledávek z předpisu penále.

**Stavy a změny stavů fondů veřejného zdravotního pojištění a jednotlivých kapitálových fondů s doložením jejich tvorby a čerpání v rozsahu vyžadovaném Ministerstvem zdravotnictví pro zpracování výročních zpráv zdravotními pojišťovnami jsou detailně uvedeny v tabulkách fondů jako příloha Přílohy účetní závěrky.**

#### **Kapitálový fond**

Vznikl proúčtováním bezúplatného převodu majetku ze Škoda Auto, a. s. Jedná se o účetní fond.

Výnosy z termínovaných vkladů volných prostředků ostatních fondů zůstávají součástí těchto fondů a hradí náklady těmito fondy hrazené.

## 5. Provozní náklady - specifikace

Analytické členění ostatních nákladů a výnosů na:

- › veřejné zdravotní pojištění – účtová třída 4, účet 406 – provozní fond, 407 – sociální fond
- › ostatní zdanitelnou činnost – účtové třídy 5, 6, účty 558, 658

Níže uvedené údaje jsou uvedeny v tis. Kč:

	Provozní náklady	Podnikatelská činnost
<b>Ostatní náklady</b>	<b>89 537</b>	<b>213</b>
a) nakupované výkony	20 367	
z toho:		
aa) Spotřebované nákupy	8 448	
ab) Spotřeba energie	1 043	
ac) Opravy a udržování	260	
ad) Ostatní služby (převážně spojené s IS)	10 632	
b) odpisy investičního majetku	8 822	
c) mzdové náklady	35 628	137
z toho:		
ca) Mzdové náklady	35 628	137
cb) Odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu		
d) sociální náklady	13 560	49
z toho:		
da) Zákonné sociální náklady	12 573	49
db) Ostatní sociální náklady	987	
e) jiné ostatní náklady	11 160	27
<b>Ostatní výnosy</b>	<b>2 471</b>	<b>366</b>
a) výnosy z výkonů		
z toho:		
aa) Tržby za vlastní výrobky		
ab) Tržby z prodeje služeb		
ac) Tržby za prodané zboží		
b) jiné ostatní výnosy	1 030	347
c) úroky	1 441	19

Na řádku db) – Ostatní sociální náklady je uvedeno navíc proti účtu 406 čerpání účtu 407 - sociálního fondu, který vzniká přídělem z fondu provozního a tím je součástí provozních nákladů. Prostředky provozního fondu jsou plně použity na úhrady nákladů, týkajících se veřejného zdravotního pojištění.

Zaměstnanecká pojišťovna  
Škoda - 209 40

Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav  
27-03-2009

Razítko a datum :

Podpis statutárního orgánu:

Ing. Darina Ulmanová, MBA

## **9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce**



**SAUL CONSULTING, s.r.o.**

Průběžná 83 č.p. 1549, 100 00 Praha 10  
číslo osvědčení o zápisu do seznamu auditorských  
společností Komory auditorů ČR – 112, IČ : 61250881  
tel./fax : + 420 274 776 117

## **ZPRÁVA NEZÁVISLÝCH AUDITORŮ pro ředitelku Zaměstnanecké pojišťovny Škoda**

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, tj. rozvahu k 31.12.2008, výkaz zisku a ztráty za období od 1.1.2008 do 31.12.2008 a přílohu této účetní závěrky, včetně popisu použitých významných účetních metod. Údaje o Zaměstnanecké pojišťovně Škoda jsou uvedeny v 1.části přílohy této účetní závěrky.

### **Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku**

Za sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy odpovídá statutární orgán Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Součástí této odpovědnosti je navrhnout, zavést a zajistit vnitřní kontroly nad sestavováním a věrným zobrazením účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou, zvolit a uplatňovat vhodné účetní metody a provádět dané situaci přiměřené účetní odhady.

### **Odpovědnost auditora**

Naši úlohou je vydat na základě provedeného auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické normy a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů, jejichž cílem je získat důkazní informace o částkách a skutečnostech uvedených v účetní závěrce. Výběr auditorských postupů závisí na úsudku auditora, včetně posouzení rizik, že účetní závěrka obsahuje významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou. Při posuzování těchto rizik auditor přihlídně k vnitřním kontrolám, které jsou relevantní pro sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky. Cílem posouzení vnitřních kontrol je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřních kontrol. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.

Domníváme se, že získané důkazní informace tvoří dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

### **Výrok auditora bez výhrad**

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k 31.12.2008 a nákladů, výnosů a výsledku jeho hospodaření za rok 2008 v souladu s českými účetními předpisy.

V Praze, dne 31.března 2009

**SAUL CONSULTING, s.r.o.**  
Průběžná 83  
100 00 Praha 10

**SAUL CONSULTING, s.r.o.**, osvědčení č. 112  
**Ing. Petr Kleinhampl**  
jednatel, auditor, osvědčení č. 537

Nedílnou součástí této zprávy je **Účetní závěrka Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k 31.12.2008**  
(Rozvaha k 31.12.2008, Výkaz zisku a ztráty k 31.12.2008, Příloha k účetní závěrce k 31.12.2008)



### **9.3 Auditorská zpráva k výroční zprávě**

## ZPRÁVA NEZÁVISLÝCH AUDITORŮ k výroční zprávě určená pro ředitelku Zaměstnanecké pojišťovny Škoda

### Zpráva o účetní závěrce

Na základě provedeného auditu jsme dne 31.3.2009 vydali k účetní závěrce k 31.12.2008 Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, která je součástí této výroční zprávy v bodě 9.1., zprávu následujícího znění:

*„Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, tj. rozvahu k 31.12.2008, výkaz zisku a ztráty za období od 1.1.2008 do 31.12.2008 a přílohu této účetní závěrky, včetně popisu použitých významných účetních metod. Údaje o Zaměstnanecké pojišťovně Škoda jsou uvedeny v 1.části přílohy této účetní závěrky.*

#### **Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku**

*Za sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy odpovídá statutární orgán Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Součástí této odpovědnosti je navrhnout, zavést a zajistit vnitřní kontroly nad sestavováním a věrným zobrazením účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou, zvolit a uplatňovat vhodné účetní metody a provádět dané situaci přiměřené účetní odhady.*

#### **Odpovědnost auditora**

*Naší úlohou je vydat na základě provedeného auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické normy a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.*

*Audit zahrnuje provedení auditorských postupů, jejichž cílem je získat důkazní informace o částkách a skutečnostech uvedených v účetní závěrce. Výběr auditorských postupů závisí na úsudku auditora, včetně posouzení rizik, že účetní závěrka obsahuje významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou. Při posuzování těchto rizik auditor přihlídně k vnitřním kontrolám, které jsou relevantní pro sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky. Cílem posouzení vnitřních kontrol je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřních kontrol. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.*

*Domníváme se, že získané důkazní informace tvoří dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.*

#### **Výrok auditora bez výhrad**

*Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k 31.12.2008 a nákladů, výnosů a výsledku jeho hospodaření za rok 2008 v souladu s českými účetními předpisy.“*

### Zpráva o výroční zprávě

Nyní jsme ověřili soulad výroční zprávy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda s výše uvedenou účetní závěrkou. Za správnost výroční zprávy je zodpovědný statutární orgán Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření stanovisko o souladu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Ověření jsme provedli v souladu s Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. Tyto standardy vyžadují, aby auditor naplánoval a provedl ověření tak, aby získal přiměřenou jistotu, že informace obsažené ve výroční zprávě, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných ohledech v souladu s příslušnou účetní závěrkou. Jsme přesvědčeni, že provedené ověření poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření výroku auditora.

### Výrok auditora

Podle našeho názoru jsou informace uvedené ve výroční zprávě Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k 31.12.2008 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

V Praze, dne 17.dubna 2009

**SAUL CONSULTING, s.r.o.**  
Průběžná 83  
100 00 Praha 10



**SAUL CONSULTING, s.r.o.** , osvědčení č. 112  
**Ing. Petr Kleinhamp**  
jednatel, auditor, osvědčení č. 537

Nedílnou součástí této zprávy je **Výroční zpráva Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2008**

## **9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě**

# STANOVISKO

## Správní rady Zaměstnanecké pojišťovny Škoda

k

### Výroční zprávě ZPŠ za rok 2008

Správní rada Zaměstnanecké pojišťovny Škoda na svém zasedání dne 22. dubna 2009 po podrobném projednání schválila návrh Výroční zprávy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2008.



JUDr. Pavel Nováček  
Předseda Správní rady ZPŠ

V Mladé Boleslavi dne 22. dubna 2009

# STANOVISKO

## Dozorčí rady Zaměstnanecké pojišťovny Škoda

k

### Výroční zprávě ZPŠ za rok 2008

Dozorčí rada Zaměstnanecké pojišťovny Škoda na svém zasedání dne 21. dubna 2009 projednala návrh Výroční zprávy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2008 a doporučila Správní radě Zaměstnanecké pojišťovny Škoda tento návrh Výroční zprávy schválit.



Radka Manáková  
Předsedkyně Dozorčí rady ZPŠ

V Mladé Boleslavi dne 21. dubna 2009

## **9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy za rok 2008**

Výroční zpráva ZPŠ za rok 2008 bude po schválení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky zveřejněna na internetových stránkách ZPŠ ([www.zpskoda.cz](http://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 2008	Výroční zpráva 2008
ZAM	Zaměstnavatelé



ZF	Zajišťovací fond
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPP 2008	Zdravotně pojistný plán na rok 2008
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba