



Obsah

1.	Vstupní údaje	3
2.	Charakteristika vývoje a hospodaření ZPŠ v roce 2009	4
3.	Vybrané orgány ZPŠ	6
3.1	Správní rada ZPŠ	6
3.2	Dozorčí rada ZPŠ	6
3.3	Rozhodčí orgán ZPŠ	7
3.4	Výbor pro audit	8
4.	Činnost ZPŠ	8
4.1	Organizační struktura ZPŠ k 31. 12. 2009	8
4.2	Informační systém ZPŠ	9
4.3	Kontrolní systém a systém vnitřního auditu ZPŠ	10
4.3.1	Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány	10
4.3.2	Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány	11
4.3.3	Zaměření činnosti interního auditora	12
4.3.4	Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále	13
4.3.5	Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále	16
4.3.6	Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů	17
4.4	Zdravotní politika a revizní činnost	17
4.4.1	Zdravotní politika	17
4.4.2	Revizní činnost	24
4.5	Pohledávky	27
4.6	Smluvní politika, síť smluvních zdravotnických zařízení	27
	Tabulka VZ 2009 - smluv. s. - 15 „Soustava smluvních ZZ“	29
4.7	Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění	31
4.7.1	Zdravotní péče čerpaná z Fondu prevence	31
	Tabulka VZ 2009 Preventiv. péče - 16 „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“ (v tis. Kč)	33
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 2009 ZFZP - 2 „Základní fond zdravotního pojištění“	36
5.1.1	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	46
	Tabulka VZ 2009 – 12	46
5.1.2	Průměrné náklady na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce	49
	Tabulka VZ 2009 – 13	49
5.1.3	Náklady na léčení cizinců v ČR, jejichž úhrady zúčtovává ZPŠ prostřednictvím CMÚ	56
	Tabulka VZ 2009 – 14	56

5.2	Provozní fond	57
	Tabulka VZ 2009 – PF – 3 „Provozní fond“	57
5.3	Fond reprodukce majetku.....	63
	Tabulka VZ 2009 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“	63
5.4	Sociální fond.....	66
	Tabulka VZ 2009 - SF - 5 „Sociální fond“	66
5.5	Rezervní fond.....	69
	Tabulka VZ 2009 RF - 6 „Rezervní fond“	69
5.6	Fond prevence	72
	Tabulka VZ 2009 - Fprev - 7 „Fond prevence“	72
5.6.1	Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	76
5.7	Ostatní zdaňovaná činnost ZPŠ	77
	Tabulka VZ 2009 - Ozdč - 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“	77
5.8	Doplňující údaje podle specifik ZPŠ	79
6.	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti ZPŠ	80
	Tabulka VZ 2009 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o hospodaření zdravotní pojišťovny za rok 2009“	80
	Formulář Aktiv a Pasiv dle vyhlášky č. 274/2005 Sb.	84
6.1	Stav pohledávek a závazků ZPŠ.....	86
6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů u jednotlivých druhů úvěrů, půjček a návratných finančních výpomocí.....	87
6.3	Pojištěnci.....	87
7.	Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb.	89
8.	Závěr	89
9.	Přílohy	91
9.1	Účetní závěrka včetně přílohy	91
9.2	Auditorská zpráva k účetní závěrce.....	92
9.3	Auditorská zpráva k výroční zprávě.....	93
9.4	Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě	94
9.5	Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy za rok 2009	95
	Seznam použitých zkratk	96

1. Vstupní údaje

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

Zřizovatel Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (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
Radka Manáková	předsedkyně Dozorčí rady ZPŠ
Ing. Darina Ulmanová, MBA	ředitelka ZPŠ
Tel:	326 579 000
Fax:	326 579 009
e-mail:	darina.ulmanova@zpskoda.cz

2. Charakteristika vývoje a hospodaření ZPŠ v roce 2009

Charakteristickým znakem, který provázel celé hodnocené období, byly příznaky hospodářské krize v různých oblastech činnosti ZPŠ s různou intenzitou. Nejpodstatněji zasáhla krize v oblasti příjmů pojistného a to především díky:

- › snižování mezd a následně odvodů zdravotního pojištění zejména u zaměstnavatelů,
- › omezování dalších nároků, plynoucích z kolektivních ujednání a podléhajících daňovým zákonům,
- › stále ještě výraznému působení vlivu maximálního vyměřovacího základu pro odvod pojistného u významného počtu plátců,
- › zvyšujícímu se počtu pojištěnců, kteří ztratili zaměstnání, „odešli do nemoci“ a pojistné ani plně nekompensoval příspěvek státu na státem hrazené pojištěnce, který byl pro sledované období „zmrazen“.

Celkový výběr pojistného dosáhl 98,8 % výběru z minulého období. V rámci systému veřejného zdravotního pojištění vzhledem k relativně lepším parametrům ZPŠ a výši výběrů pojistného jiných zdravotních pojišťoven byla ztráta z výběru pojistného částečně kompenzována prostřednictvím příjmů z přerozdělování. Při přepočtu průměrné nákladovosti získala ZPŠ z přerozdělování 55 484 tis. Kč a z vyrovnání limitu nákladných pojištěnců 141 335 tis. Kč. Celkem příjem z přerozdělování činil 196 819 tis. Kč a příjmy ZPŠ včetně přerozdělování ve sledovaném roce dosáhly 101,04 % loňské skutečnosti.

Opačný vývoj byl zaznamenán na straně čerpání u největší nákladové položky - úhrad zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že Dohodovací řízení o cenách bodu a výši úhrad zdravotní péče pro rok 2009 proběhlo a bylo ukončeno v září roku 2008, kdy ještě hospodářská krize byla pouze teoretickou ekonomickou kategorií, a požadovaná navýšení jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče byla zakotvena ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví (MZ) ČR na financování roku 2009 až v samém konci roku 2008, tedy v době, kdy Zdravotně pojistný plán (ZPP) na rok 2009 byl již zpracován a schválen SR ZPŠ a proto jeho plánované ekonomické parametry jak na straně příjmů, tak na straně výdajů byly postaveny dle vývoje těchto parametrů.

Náklady na zdravotní péči celkově nepřekročily ZPP na rok 2009, ale meziroční nárůst zdravotní péče, který činí 11,5 % je i objemově nejvyšším nárůstem zdravotních nákladů za poslední tři období.

Výběr pojistného včetně přerozdělování nestačil ani k pokrytí této nákladové položky a pro potřeby pokrytí zbytku úhrad zdravotní péče a minimálně nákladů na základní provoz bylo třeba použít rezervy z minulých období.

Výši limitu možného přidělu do Provozního fondu pro rok 2009 ovlivnila kromě propadu v příjmech Dohoda mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami o postupu omezení tvorby

Provozního fondu a Fondu prevence na období 2009 a 2010 v zájmu posílení ZFZP. Dohoda mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami stanoví pro rok 2009 místo zákonného limitu ve výši 3,71 % z výpočtové základny limit pouze 3,46 %. ZPP na rok 2009 tvořený před krizí v září 2008 vycházel pro čerpání provozních nákladů v roce 2009:

- › z vyššího nárůstu mezd a odvodů,
- › z předpokladu doplňujících nákupů drobného majetku pro novou budovu,
- › z vyšších výdajů za podpůrné služby v rámci digitalizace,
- › počítal s vyššími provozními náklady spojenými s investičními akcemi v rámci IT,
- › vyššími náklady na propagaci a reklamu.

Ve všech výše uvedených položkách došlo k úsporám. Celkově došlo k úspoře provozních nákladů, jejich výše se pohybuje na úrovni roku 2008. I snížený limit provozních nákladů na rok 2009 téměř pokrýval potřeby ZPŠ.

Výraznou položkou ve sledovaném roce jsou náklady na prevenci. V roce 2009 dosáhly objemu 36 201 tis. Kč a jako jediný ukazatel přesáhly plánované hodnoty. Je nutné připomenout, že Fond prevence má svůj zákonem stanovený zdroj naplňování (úroky, penále). V minulých obdobích tyto zdroje výrazně překračovaly plánované objemy čerpání. Ve vztahu ke konečnému zůstatku běžného účtu ve sledovaném období spolu souběžně negativně působilo vysoké čerpání a dopad Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami o jiném způsobu stanovení limitu přidělu do Fondu prevence (0,65 % výpočtové základny). Přesto žádný z těchto vlivů nesnížil konečný zůstatek běžného účtu Fondu prevence a lze konstatovat, že nehrozí nedostatek prostředků pro úhradu preventivních programů v příštích obdobích.

Objem čerpání Fondu reprodukce, příslušného pro nákup hmotného a nehmotného majetku dosáhl v roce 2009 hodnoty 27 685 tis. Kč. Hlavními objekty čerpání bylo ukončení rekonstrukce budovy ZPŠ Husova 212 a její konečné vyúčtování a dále realizace vybudování záložního výpočetního centra.

Přes všechny problémy, spojené s hospodářskou krizí byla i v roce 2009 bilance hospodaření ZPŠ z hlediska zákona vyrovnaná. ZPŠ má kladný zůstatek ZFZP, aniž by pro naplnění ostatních povinných fondů byl použit úvěr. Zůstatky běžných účtů jsou pro budoucí, zatím ekonomicky nejasná, období stále dostatečně naplněny. Okamžitá platební schopnost ZPŠ, vyjádřená poměrem peněžních prostředků na účtech fondů zdravotního pojištění (ZFZP a RF) a krátkodobých závazků, je dobrá. Dle zůstatku k 31.12. 2009 lze hovořit o finančním pokrytí 85 dnů průměrných úhrad zdravotní péče pro pojištěnce. Je to jeden ze základních ukazatelů pro hodnocení likvidity ZPŠ.

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

3. Vybrané orgány ZPŠ

3.1 Správní rada ZPŠ

Správní rada (SR) ZPŠ zasedala v roce 2009 celkem pětkrát. Pravidelným bodem jednání byla finanční zpráva ZPŠ. Dále se SR ZPŠ zabývala schvalováním způsobů financování zdravotní péče na rok 2010. SR ZPŠ projednala a následně schválila realizaci Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami, návrh Výroční zprávy za rok 2008 a návrh ZPP na rok 2010, zdravotní programy na rok 2010 a Zprávu o činnosti ZPŠ za rok 2008.

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

V průběhu roku 2009 došlo ve složení SR ZPŠ k jedné změně. Namísto MUDr. Kaplana byl jako zástupce státu do SR ZPŠ jmenován Ing. Zdeněk Tomášek.

K 31. 12. 2009 bylo složení SR ZPŠ následující:

Funkce	Jméno	Zástupce
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
	Mgr. Ing. Ondřej Kočí	zaměstnavatele
	Mgr. Lukáš Krejčí	zaměstnavatele
	Ing. Tomáš Kubín	zaměstnavatele
	Petr Landfeld	pojištěnců
	Ing. Ludmila Picková	jmenovaný vládou
	Alena Sahulková	zaměstnavatele
	Ing. Zdeněk Tomášek	jmenovaný vládou
	Ladislav Vtelenský	pojištěnců
	MUDr. Eva Zavadilová	jmenovaný vládou

3.2 Dozorčí rada ZPŠ

Dozorčí rada (DR) ZPŠ zasedala v roce 2009 celkem pětkrát. Na svých zasedáních se zabývala přípravou stanovisek k materiálům určeným k projednání SR ZPŠ, zejména hospodařením ZPŠ a dodržováním platné legislativy.

V roce 2009 došlo ve složení DR ZPŠ pouze k jedné změně.

Namísto Ing. Marka Džubarovského, který se vzdal členství již v roce 2008 (k 3. 6. 2008), došlo teprve v roce 2009 ke jmenování zástupce státu, který jej v této funkci nahradil. Na jeho místo byl k 3. 3. 2009 jmenován JUDr. Ladislav Řípa.

K 31. 12. 2009 bylo tedy složení DR ZPŠ následující:

Funkce	Jméno	Zástupce
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
	JUDr. Ladislav Řípa	jmenovaný vládou
	Ing. Sylva Stodulková	jmenovaný vládou
	Mgr. František Würtich	pojištěnců

3.3 Rozhodčí orgán ZPŠ

V roce 2009 se Rozhodčí orgán (RO) ZPŠ sešel celkem k 6 zasedáním. V jednom případě se jednalo o mimořádné zasedání, kdy RO ZPŠ projednával odvolání Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a. s., nemocnice Středočeského kraje proti usnesení ZPŠ ve věci podjatosti oprávněné úřední osoby. Bližší údaje k činnosti RO ZPŠ v roce 2009 jsou uvedeny v kapitole 4.3.2.

V roce 2009 nedošlo k personálním změnám v RO ZPŠ a k 31. 12. 2009 bylo tedy složení RO ZPŠ následující:

Funkce	Jméno	Zástupce
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

3.4 Výbor pro audit

Na svém červnovém zasedání schválila SR ZPŠ zřízení Výboru pro audit v ZPŠ. Jako formálněprávní předpoklad pro činnost tohoto výboru ZPŠ zpracovala návrh dodatku č. 3 ke Statutu ZPŠ ze dne 9. 1. 2007. Tento dodatek byl dne 30. 7. 2009 schválen Ministerstvem zdravotnictví ČR. Na základě žádosti ZPŠ ze dne 1. 9. 2009 byl dodatek č. 3 ke Statutu ZPŠ založen do sbírky listin u Městského soudu v Praze, a to pro oddíl A, vložka 7541. Na základě ukotvení Výboru pro audit ve Statutu ZPŠ, mohl být tento výbor i personálně naplněn.

Členy Výboru pro audit v ZPŠ byli jmenováni:

Ing. Tomáš Kubín - člen SR ZPŠ, zaměstnanec společnosti Škoda Auto a. s.

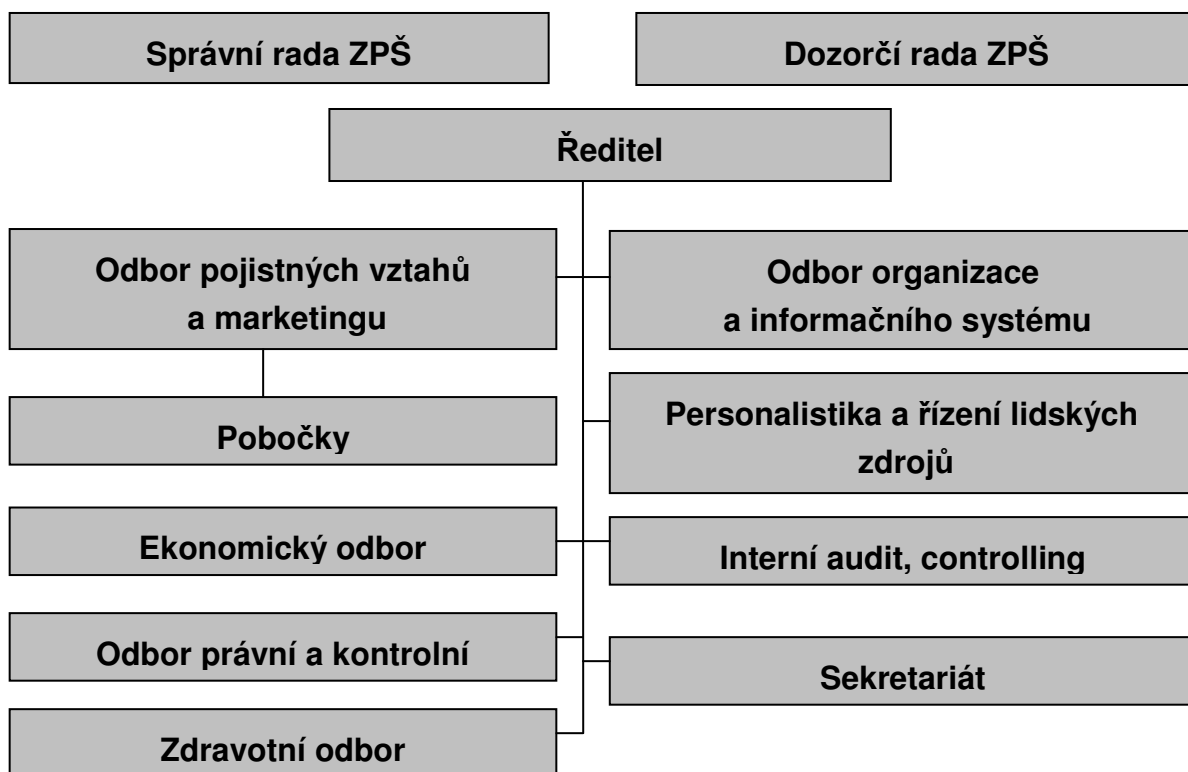
Ing. Jaroslav Novák - člen DR ZPŠ, zaměstnanec společnosti Škoda Auto a. s.

Ing. Miroslav Žďánský – jednatel společnosti ŠKO - ENERGO, s.r.o, odpovědný za ekonomickou oblast, jako osoba nezávislá na ZPŠ s nejméně tříletou praktickou zkušeností v oblasti účetnictví nebo povinného auditu.

4. Činnost ZPŠ

4.1 Organizační struktura ZPŠ k 31. 12. 2009

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

Jedním z nejdůležitějších úkolů roku 2009 byla plánovaná realizace záložního informačního systému (IS). Cílem konceptu byla eliminace nebezpečí ztráty dostupnosti dat v prostředí neustálého zvyšování závislosti na IS. Tato potřeba byla vyvolána zejména převedením klíčových agend pouze do bezpapírové podoby, kdy výpadek informačního systému může paralyzovat služby ZPŠ. Na potřebu nasazení konceptu vysoké dostupnosti poukazyval jak bezpečnostní audit, tak i potřeba neustálého zvyšování cílů jakosti. Byla provedena analýza a vytvořen návrh řešení HA (high availability = vysoká dostupnost). Došlo k zajištění zdrojů, výběrové řízení určilo dodavatele, se kterým byla podepsána smlouva. Byla zajištěna podpora subdodavatelů. Proběhly instalace aplikací na již zprovozněné technologii. V prosinci 2009 pak řešení bylo prověřováno trhacími a výkonovými testy. Po nastavení systému do optimálních parametrů se uskutečnil ostrý přechod do nového bezpečnějšího prostředí. Současně se změněnou infrastrukturou přešla ZPŠ i na nejvyšší možné verze systémového, databázového, zálohovacího prostředí včetně poštovního systému DOMINO.

ZPŠ převedla smluvní agendu s výjimkou lůžkových zdravotnických zařízení do digitální podoby a uživatelům ji zpřístupnila prostřednictvím různých aplikací. Současně došlo k propojení elektronického archivu s odbavováním vyúčtovaných faktur, kdy zúčtovací zprávy jsou zakládány rovněž do digitálního archivu.

Elektronický archiv koncem roku 2009 disponoval více jak 230 tisíci dokumenty týkajícími se zdravotnických zařízení. Celkem v něm bylo uloženo více jak půl milionu dokumentů.

Pro zlepšení kvality péče byla vytvořena webová aplikace pro správu ordinačních hodin praktických lékařů a gynekologů. Aplikace byla v průběhu roku 2009 rozšířena o nové funkce jako např. přehled výkonů, přehled registrovaných pojištěnců.

V roce 2009 došlo na Portálu ZP k přechodu na nejnovější verzi programového vybavení. Taktéž bylo přepsáno administrativní prostředí do nového vývojového prostředí za použití novějších komponent pro připojení k databázi. Funkčně byl Portál ZP stále rozšiřován řadou úprav a vylepšení, např. byl zaveden jednotný standardní způsob žádosti o storno podání, byla zavedena nová komponenta pro podepisování dat splňující vyhlášku Ministerstva vnitra ČR o použití elektronického podpisu SHA třídy 2. Oproti roku 2008 došlo ke třetinovému nárůstu podání ve všech portálových agendách, celkově bylo odesláno ze strany klientů Portálu ZP 24 776 podání, naopak ZPŠ odeslala do schránek klientů 33 955 sestav a souborů. Ke konci roku 2009 bylo na Portálu ZP registrováno 2 751 zdravotnických zařízení (resp. unikátních IČZ), 1 480 zaměstnavatelů a 43 pojištěnců.

ZPŠ spolupracovala s MZ ČR, kdy na základě medicínského zadání MZ ČR definovala informatickou oblast při zajištění akce vakcinace proti H1N1. Pro administraci vytvořila elektronickou agendu a byla tak jediná v ČR, která řešila tuto oblast efektivně pouze prostřednictvím vzdáleného přístupu.

DataWarehouse ZPŠ byl průběžně týdně aktualizován a byl k dispozici jak pro vnitřní potřebu analytiků ZPŠ, tak i pro informace pro zdravotnická zařízení. Díky DataWarehouse bylo rozesláno v roce 2009 i 3 853 rozborů preskripce a indukované zdravotní péče. Tento jedinečný systém komunikace se zdravotnickými zařízeními, který pouze ZPŠ již několik let provozuje, je mezi zdravotnickými zařízeními velmi vítaný a ceněný.

4.3 Kontrolní systém a systém vnitřního auditu ZPŠ

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V dubnu 2009 proběhla v ZPŠ kontrola České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), zaměřená na kontrolu pojistného a plnění úkolů v nemocenském a důchodovém pojištění, při níž nebyly zjištěny žádné nedostatky. V květnu a červnu 2009 provedla Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky kontrolu plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností plátce pojistného. Při kontrole nebyly zjištěny závažné nedostatky a vůči ZPŠ nebyly stanoveny žádné sankce. Byl vyčíslen přeplatek pojistného ve výši 81,-- Kč, který byl vyrovnán kompenzací platby pojistného v nejbližším zúčtovacím období tzn. v odvodu pojistného za měsíc červen 2009.

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. Charakteristika činnosti interního auditora a jeho postavení v rámci organizační struktury ZPŠ jsou uvedeny v části 4.3.3.

RO ZPŠ projednal v roce 2009 celkem 65 případů za 3 927 183,-- Kč.

Při posuzování žádostí o odstranění tvrdosti zákona bylo prominuto penále v plné výši u 16 případů za 817 142,-- Kč a potvrzeno v plné výši v 11 případech za 1 146 740,-- Kč. Částečně bylo prominuto penále ve 38 případech v hodnotě 1 963 301,-- Kč.

Celkem bylo za rok 2009 na základě rozhodnutí RO ZPŠ prominuto penále v úhrnné výši 1 867 407,-- Kč a potvrzeno penále v úhrnné výši 2 059 776,-- Kč. Všechny žádosti byly posuzovány individuálně a na základě všech dostupných podkladů.

V roce 2009 se konalo i jedno mimořádné zasedání, na kterém RO ZPŠ projednával odvolání Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje proti usnesení ZPŠ ve věci podjatosti oprávněné úřední osoby. V tomto případě RO ZPŠ odvolání nevyhověl a napadené usnesení v celém rozsahu potvrdil.

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 2009 na svých pěti zasedáních celkem 320 žádostí.

Meziročně se zvýšil počet projednávaných případů o 55 %. Komise pro odstraňování tvrdosti zákona zaujímal 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 1 615 722,-- Kč. Ve 287 případech ZPŠ prominula nebo částečně prominula vyměřené penále v celkové výši 935 378,-- Kč. Svým rozhodnutím ZPŠ potvrdila povinnost k úhradě dlužného penále v celkové výši 680 344,-- Kč. Kritéria pro zmírnění tvrdosti zákona jsou dlouhodobě stabilní a jsou obdobná jako v případě Rozhodčího orgánu ZPŠ. U fyzických osob, zejména plátců zařazených v kategorii osob bez zdanitelných příjmů, u kterých se jedná o menší částky v rozmezí 1 000 až 10 000,-- 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.

4.3.3 Zaměření činnosti interního auditora

Výkon interního auditu v ZPŠ zajišťoval v roce 2009 jeden interní auditor, který je v rámci organizační struktury přímo podřízen ředitelce ZPŠ. Jeho postavení, pravomoci a odpovědnosti splňují požadavky stanovené zákonem o finanční kontrole a jsou upraveny v interních předpisech ZPŠ.

Rámcem činnosti interního auditu v roce 2009 byl ředitelkou ZPŠ schválený plán interního auditu, členěný na plán auditní činnosti, která tvoří stěžejní část pracovní náplně interního auditora, na konzultační a metodickou činnost a odbornou přípravu.

Tématické zaměření interních auditů vycházelo zejména ze střednědobého plánu interního auditu, z výstupů analýzy rizik a činnosti externího auditora. 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 2009 realizoval interní auditor v souladu s upraveným ročním plánem celkem 5 interních auditů, z toho 2 řádné, 1 operativní a 2 následné audity. Byly zaměřeny na:

- › odstranění zjištěných nedostatků a realizaci nápravných opatření z řádných interních auditů, jejichž předmětem byl obsah registru plátců pojistného (zaměstnavatelů) a proces uzavírání a evidence rámcových smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče (následné audity),
- › vymáhání pohledávek za plátcí pojistného se zaměřením na věcné a časové souvislosti realizovaných postupů a úroveň evidence,
- › vybrané oblasti řízení lidských zdrojů - vedení osobních spisů, evidenci a kontrolu docházky, cestovní příkazy a vyúčtování pracovních cest, poskytování a evidenci stravenek,
- › proplácení péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

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

Rostoucí podíl na činnosti interního auditora představovala konzultační činnost poskytovaná zaměstnancům ZPŠ zejména k problematice fungování vnitřního

kontrolního systému, k realizaci doporučení a opatření přijímaných k nápravě zjištěných nedostatků, dále při tvorbě interních předpisů a aplikaci 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 účastnil se kontrolního auditu, při němž ZPŠ obhájila certifikát jakosti dle normy EN ISO 9001:2008 na další období. Interní auditor zajišťoval elektronickou evidenci platných interních předpisů na Intranetu ZPŠ a její průběžnou aktualizaci. Ve sledovaném roce si interní auditor zvyšoval odbornou způsobilost zejména účastí na vzdělávacích akcích pořádaných Českým institutem interních auditorů a dalšími vzdělávacími institucemi, např. Českým a moravským účetním dvorem a samostudiem.

4.3.4 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 kontroly plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které ZPŠ také v roce 2009 realizovala.

Kontroly zaměstnavatelů

ZPŠ svými kontrolními pracovníky v průběhu roku 2009 provedla a uzavřela 513 fyzických kontrol u plátců pojistného – zaměstnavatelů, což je v meziročním porovnání nárůst o 8,5 %. V rámci tohoto počtu kontrol bylo podrobena kontrole 88 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 2009 zjištěno a povinným plátcům v kontrolních protokolech vyčísleno 21 068 tis. Kč dlužného pojistného. Zároveň bylo v těchto kontrolních protokolech vyčísleno 11 436 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 10 821 osob samostatně výdělečně činných, které byly v úhradovém roce 2008 v této kategorii ZPŠ evidovány, bylo v průběhu roku 2009 zkontrolováno 10 354 plátců, tj. 95,6 % jejich počtu. Zbývajících 467 OSVČ, které nesplnily svou povinnost zúčtovat své zálohy či zaplatit pojistné za celý rok 2008, bylo písemně vyzváno ke splnění zákonného povinnosti a při jejich další nečinnosti přikročila ZPŠ k zákonným prostředkům předpisu pojistného v součinnosti zejména s finančními úřady, případně s ČSSZ či za použití pravděpodobné výše pojistného.

Kontroly osob bez zdanitelných příjmů (OBZP)

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 nebo výkazy nedoplatků 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

ZPŠ v roce 2009 vyměřila vůči zaměstnavatelským subjektům 172 platebními výměry celkové dlužné pojistné ve výši 7 149 tis. Kč, 188 platebními výměry jim vyměřila penále za prodlení s úhradou pojistného celkem ve výši 7 592 tis. Kč.

Vůči OSVČ bylo vyměřeno 183 platebními výměry dlužné pojistné úhrnem ve výši 3 292 tis. Kč a penále v celkové výši 5 502 tis. Kč ve 343 případech.

Vůči OBZP ZPŠ vystavila 365 platebních výměrů na dlužné pojistné celkem ve výši 5 943 tis. Kč a 603 platebních výměrů, jimiž v úhrnu předepsala penále ve výši 5 785 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 2009 možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Institut výkazu nedoplatků se za dobu své účinnosti stal významným prostředkem předepisování dlužného pojistného a penále zejména u nesporných pohledávek, pro jeho vykonatelnost dnem doručení a tedy velmi rychlou exekovatelnost dobrovolně nezaplacených pohledávek předepsaných 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 v roce 2009 předepsala vůči zaměstnavatelským subjektům 117 výkazy nedoplatků celkové dlužné pojistné ve výši 8 327 tis. Kč, 129 výkazy nedoplatků jim vyměřila penále za prodlení s úhradou pojistného celkem ve výši 5 620 tis. Kč.

Vůči OSVČ bylo v témže období předepsáno 361 výkazy nedoplatků dlužné pojistné úhrnem ve výši 11 104 tis. Kč a 393 výkazy nedoplatků penále v celkové výši 11 723 tis. Kč.

Vůči OBZP ZPŠ vystavila 3 výkazy nedoplatků na dlužné pojistné celkem ve výši 29 tis. Kč a 5 výkazů nedoplatků, jimiž předepsala penále ve výši 34 tis. Kč.

Porovná-li ZPŠ v roce 2009 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 vyměřování zejména nesporných neuhrazených pohledávek za pojistným a penále, neboť v případě námitek do výkazu nedoplatků tento institut pozbývá své výhodnosti.

V období roku 2009 bylo uplatněno za dlužníky ZPŠ prostřednictvím soudů celkem 803 žalobních návrhů, a to formou soudního návrhu na výkon rozhodnutí ZPŠ v celkové výši 39 507 tis. Kč, z čehož tvořily 19 128 tis. Kč exekuce dlužného pojistného a 20 379 tis. Kč výkony rozhodnutí za penále.

4.3.5 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 interní normou stanovená komise v souladu se zákonem.

Hlavními důvody pro odpis pohledávky jsou:

- 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,
- úmrtí.

Odstranění tvrdosti zákona v případě penále se vztahuje na pohledávky za penále nad 20 tis. Kč prostřednictvím RO ZPŠ, do 20 tis. Kč prostřednictvím komise ZPŠ. V roce 2009 bylo odepsáno dle jednotlivých orgánů:

	Pojistné	Penále	Náhrady škod (regresy)	Celkem
Komise pro odpis - návrh	16 472	19 898	1 401	37 771
odpis	16 408	19 775	1401	37 584
Komise pro odstranění tvrdosti zákona		1 163		1 163
Rozhodčí orgán ZPŠ		2 083		2 083
KOMISE CELKEM	16 408	23 021	1 401	40 830
Účetní odpisy:				
Odpis PVP, opravy pojistných dob, námitka promlčení apod.	- 3 051	4 562		1 511
CELKEM ODPISY 2009	13 357	27 583	1 401	42 341

Odepsané pohledávky, u kterých lze předpokládat uplatnění dalších nároků, jsou vedeny v podrozvahové evidenci. K 31. 12. 2009 je na podrozvahovém účtu evidováno za 61 580 tis. Kč pojistného a 52 907 tis. Kč penále.

4.3.6 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 objemu platby za své zaměstnance. Tyto přehledy jsou zpracovány do účetnictví formou tvorby pohledávky za příslušným zaměstnavatelem. 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 svojí povinnosti. Tento postup zaručuje téměř 100% účinnost. Jako další řešení verifikace stavu pohledávek používá ZPŠ ustanovení § 25a výše uvedeného zákona, který jí dává možnost na základě známých skutečností a zákonem daných postupů stanovit pravděpodobnou výši pojistného (PVP). Tento postup nestanoví skutečnou výši pojistného, kterou lze vymáhat ve správním a exekučním řízení, ale vytváří předpoklad pro vyměření platné sankce, která motivuje plátce k nápravě vadného stavu v zobrazení jeho povinností vůči pojišťovně. Použití PVP je ve svém důsledku velmi účinným prostředkem pro zjištění reálné výše předpisu pojistného a tím výše pohledávek.

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika

Stěžejním úkolem v roce 2009 v oblasti zdravotní politiky ZPŠ bylo zabezpečení potřebné, dostupné a dle dohodnutých kritérií sledované kvality zdravotní péče pro pojištěnce ZPŠ a její včasná úhrada na smluvně postaveném principu.

Nejdůležitějšími kroky pro zabezpečení zdravotní politiky ZPŠ v roce 2009 byly:

- potřebná aktualizace sítě smluvních zdravotnických zařízení,
- realizace nákupu vytipovaných okruhů zdravotní péče,
- centralizace biologické léčby a její úhrada,
- realizace bonifikačních systémů v oblasti primární péče zaměřené na sledování kritérií kvality péče,
- realizace auditu kvality ošetrovatelské péče v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a. s., nemocnici Středočeského kraje,
- vyhodnocení zdravotní péče dle jednotlivých segmentů a dohodnutých způsobů úhrad,
- podpora programů a projektů preventivního charakteru,
- poskytování individuálních účtů pojištěncům o jimi čerpané a ZPŠ uhrazené zdravotní péči,

- sledování spokojenosti pojištěnců formou cíleně zaměřených dotazníků na poskytnutou zdravotní péči,
- pravidelná pracovní jednání s praktickými lékaři, gynekology a se zástupci objemově nejvýznamnějších lůžkových oddělení v regionu Mladá Boleslav,
- sledování trendů a příčin vývoje nákladovosti zdravotní péče a farmakoterapie.

□ **Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotní péče v roce 2009, včetně uplatněných regulačních mechanismů**

Rok 2009 byl oproti předchozím období ovlivněn ekonomickou krizí, která se na jedné straně projevila nižšími příjmy finančních prostředků a na druhé straně nesnižujícími se, ale naopak vyššími nároky na finanční zabezpečení nákladů na zdravotní péči. Tyto protichůdné tendence se ZPŠ podařilo pro rok 2009 pokrýt finančními zdroji z vlastních rezerv.

Mechanismy úhrad pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče byly založeny v roce 2009 na principech vyhlášky MZ č. 464/2008 Sb. (dále jen úhradová vyhláška), doplněných Bonifikačními systémy pro praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost a nově i pro ambulantní gynekology.

Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost

U praktických lékařů v zájmových oblastech probíhala úhrada péče prospektivně vypočtenou čtvrtletní kombinovanou kapitačně výkonovou platbou 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.

U praktických lékařů mimo zájmové oblasti pro celý rok 2009 probíhala úhrada kombinovanou kapitačně výkonovou platbou v souladu s přílohou č. 2 odstavce A) úhradové vyhlášky.

Kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace probíhala úhrada 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 2009 probíhala výkonovým způsobem na základě přílohy č. 11 úhradové vyhlášky s výjimkou dvou výkonů pro vyšetření dětí do věku 6 let. Regulační mechanismy nebyly u tohoto segmentu péče použity.

Mimoústavní ambulantní specializovaná péče a gynekologická ambulantní péče

Výkonový způsob úhrady po celý rok 2009 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, probíhala úhrada dle přílohy č. 3 a č. 4 výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč (u ambulantních gynekologů s hodnotou bodu 1,00 Kč nebo 1,06 Kč), limitovaným stanovenou výší průměrné úhrady na 1 UOP na 1. respektive 2. pololetí 2009 vynásobeným aktuálním počtem UOP. Výše maximální úhrady na 1. respektive 2. pololetí 2009 byla kalkulována dle přílohy č. 3 a č. 4 úhradové vyhlášky. Dorovnání maximální úhrady degresní hodnotou bodu bylo provedeno za 1. pololetí 2009, dorovnání za 2. pololetí 2009 bude realizováno do 31. 5. 2010. Dorovnání degresní hodnotou bodu nebylo uplatněno u všech ambulantních gynekologů, pouze u části volící úhradu variantou hodnoty bodu 1,00 Kč. 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, a poprvé uplatněn systém sledování parametrů kvality péče.

U zdravotnických zařízení vyjma výše uvedených, která ošetřila 100 a méně UOP v referenčním období, probíhala úhrada po celý rok 2009 výkonovým způsobem bez uplatnění regulačních mechanismů.

Regulační mechanismy byly smluvně zakotveny na vykázané ZUMy a ZULPy, preskribované léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a indukovanou zdravotní péči u zdravotnických zařízení, u kterých byla úhrada limitována průměrnou úhradou na 1 UOP. Jejich uplatnění za 1. pololetí 2009 bylo již realizováno, za 2. pololetí 2009 bude ve smluvně dohodnutém termínu realizováno. 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. 5 modifikovaným způsobem.

Pololetní zálohovou paušální úhradou pro 1. respektive 2. pololetí roku 2009 u těch zdravotnických zařízení, která poskytla v referenčním období zdravotní péči 101 a více UOP. Vyhodnocení celkového objemu péče bylo doplněno ohodnocením výkonů 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 2009, pro 2. pololetí 2009 bude ve smluvně dohodnutém termínu realizováno.

U zdravotnických zařízení, která poskytla 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, lékařské služby první pomoci a péče v rámci dopravy raněných, nemocných a rodiček probíhala po celý rok 2009 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 referenčním období ošetřila 51 a více UOP dle přílohy č. 7 úhradové vyhlášky, odstavce č. 2 stanovením předběžné pololetní úhrady. Vyhodnocení celkového objemu péče a úprava konečné výše úhrady proběhla pro 1. pololetí roku 2009, pro 2. pololetí roku 2009 bude ve smluvně dohodnutém termínu realizováno.

Úhrada zdravotní péče u zdravotnických zařízení, která ošetřila 50 a méně UOP probíhala po celý rok 2009 výkonovým způsobem. Další regulační omezení objemu péče nebylo uplatněno.

Objemem péče dle přílohy č. 7 úhradové vyhlášky byla regulována pouze ta zdravotnická zařízení, která ošetřila 51 a více UOP.

Domácí zdravotní péče v odbornosti 911, 914, 921, 925

U zdravotnických zařízení poskytujících péči v odbornosti 911, 914, 921 a 925 probíhala úhrada po celý rok 2009 výkonovým způsobem bez uplatněných regulačních omezení.

Lázeňská péče

Úhrada probíhala v průběhu roku 2009 podle cenových ujednání s jednotlivými poskytovateli lázeňské péče a na základě zásad dohodnutých se zástupci profesního sdružení poskytovatelů.

Lůžková zdravotnická zařízení

U objemově významných lůžkových zařízení poskytujících akutní péči probíhala úhrada v roce 2009 v intencích úhradové vyhlášky - výkonovým způsobem s případnou limitací nebo dle přílohy č. 1, č. 9 a č. 10 úhradové vyhlášky, doplněné smluvním ujednáním o úhradě nákladné biologické péče v centrech a nákupem vybraného typu péče u 9 významných lůžkových zařízení.

U lůžkových zařízení s malým objemem péče probíhala úhrada po celý rok 2009 výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

Úhrada následné lůžkové péče probíhala paušální sazbou za jeden den hospitalizace dle přílohy č. 1. B) 1. 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) 2. 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 a zdravotnických prostředků.

Nesmluvní zdravotnická zařízení

Úhrada zdravotní péče v rámci neodkladné péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních probíhala v roce 2009 výkonovým způsobem dle platného seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 0,95 Kč. V segmentu stomatologie probíhala úhrada dle sazebníku stomatologických výkonů.

□ Další regulační mechanismy zdravotní péče v roce 2009

Časová regulace

ZPŠ použila v roce 2009 časovou regulaci korekčním koeficientem (KORKO), vyplývajícím ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tímto opatřením ZPŠ přispěla k zabezpečení úrovně poskytované zdravotní péče ve vazbě na přepočtený počet nositelů výkonů a s tím spojenou časovou náročností poskytnuté zdravotní péče. Za první tři čtvrtletí roku 2009 uplatnila ZPŠ pohledávku v celkové výši 489 tis. Kč, celkem u 79 zdravotnických zařízení.

Degresivní koeficient nebyl v roce 2009 u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost uplatňován.

□ Léková politika

V oblasti úhrad léčiv postupovala ZPŠ v roce 2009 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 a z výše uvedeného zákona také povinná revize systému úhrad vedená Státním ústavem pro kontrolu léčiv a z těchto správních řízení vzešla pravomocná rozhodnutí, byly léčiva a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazeny do výše a za podmínek úhrady v těchto pravomocných rozhodnutích stanovených.

ZPŠ byla v roce 2009 členem Lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven ČR a tím se jako účastník správních řízení zapojila do procesu stanovení maximálních cen a stanovení výše a podmínek úhrad léčiv s garancí pro ATC skupinu antibiotik a antivirotik.

Všechny vyúčtované léky a zdravotnické prostředky předepsané pro pojištěnce ZPŠ podléhaly v roce 2009 systému řady kontrolních mechanismů, dále byla sledována také preskripce léků z hlediska počtu předepsaných balení tak, aby s ohledem na předepsané dávkování nedocházelo k nadbytečné preskripci.

V roce 2009 byly prováděny kontroly úhrad, resp. cen u léčiv a zdravotnických prostředků se stanovenou procentuální úhradou. Oprávněnost vyúčtování byla sledována na základě porovnání s cenami uvedenými v dodacích listech. Rozborem a vyhodnocením provedených kontrol byly zjištěny nedostatky, které byly následně řešeny. Zvláštní pozornost byla pak věnována především skupině zdravotnických prostředků - elastoviskozních roztoků určených k aplikaci do kloubu.

Pozornost ZPŠ se také zaměřila na vyhledávání neoprávněného výdeje léčiv v ordinacích lékařů. Byla provedena řada dotazníkových šetření u pojištěnců s ohledem na zjištění místa výdeje užívaných léčiv. Po vyhodnocení dotazníků byla přijata opatření k nápravě.

Také v roce 2009 byla sledována ve zvýšené míře preskripce léčiv majících charakter omamných a psychotropních látek, tj. léčiv se zvýšeným rizikem vzniku závislosti. Bylo sledováno předepisování těchto léčiv, především z hlediska počtu balení a předepsané dávky tak, aby se zabránilo možnosti zneužívání těchto léčiv. V návaznosti na provedená šetření byli na výsledky sledování upozorněni předepisující lékaři a tím se předešlo neodůvodněné a nadměrné preskripci.

V roce 2009 pokračovala ZPŠ s informováním lékařů o nevhodných kombinacích současně užívaných léků, popř. o souběžném užívání více obdobných léčiv. Pravidelně čtvrtletně byly písemně praktičtí lékaři informováni o interakcích léků jejich registrované klientely ZPŠ, které překročily dohodnutou výši.

Z důvodů zmírnění vážného nebezpečí stálého nárůstu rezistencí bakterií na vybraná antibiotika zavedla ZPŠ v roce 2009 motivační systém u praktických lékařů pro děti a dorost na preskripci antibiotik, zdali je účelná a v souladu s odbornými doporučeními.

ZPŠ se v roce 2009 zabývala sledováním indikací a úhradou léků pro biologickou léčbu pojištěnců zajištěnou ve specializovaných centrech. V roce 2009 bylo pro uvedenou léčbu ze strany ZPŠ smluvně zajištěno 19 specializovaných center, která pokryla potřebu této léčby v uvedeném roce.

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	0	309	1 428	2 349	4 086
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit *) (vratky)	tis. Kč	0	283	1 053	1 237	2 573
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	6 409	5 528	4 489	4 994	21 420
4.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	3 171	3 432	3 079	3 715	13 397
5.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	614	719	745	742	2 820
6.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	9 006	8 755	7 718	8 773	34 252
7.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis.Kč	3 811	5 730	5 826	6 598	21 965
8.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky součet řádků 3 - 7)	tis. Kč	23 011	24 164	21 857	24 822	93 854

Poznámka:

Vazba na tab. č. 12 ř. 10 VZ 2009

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

*) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období.

Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.

Tabulka zobrazuje dle účetních výsledků v jednotlivých čtvrtletích roku 2009 definované ukazatele vážící se k vykázaným regulačním poplatkům a doplatkům na léčiva a potraviny pro zvláštní lékařské účely. Plánované hodnoty počtu pojištěnců, kteří v roce 2009 překročí limit a celkové částky vratky, byly ve skutečnosti překročeny. Průměrná výše vratky na jednoho pojištěnce, který překročil limit dosáhla v roce 2009 téměř 630 Kč.

Nejvyšší podíl z celkového objemu vykázaných a uhrazených regulačních poplatků a započitatelných doplatků tvořily v roce 2009 regulační poplatky za položku na receptu ve výši 34 252 tis. Kč, dále následuje objem za započitatelné doplatky na léčiva a potraviny pro zvláštní lékařské účely ve výši 21 965 tis. Kč a celková částka za regulační poplatky ve výši 30,-- Kč ve finančním objemu 21 420 tis. Kč. Celková částka za regulační poplatky (bez započitatelných doplatků), které v roce 2009 byly příjmem zdravotnických či lékárenských zařízení, dosáhla 71 889 tis. Kč, v porovnání s celkovými náklady na zdravotní péči tato částka představuje 2,74 %.

4.4.2 Revizní činnost

Revizní činnost se v roce 2009 soustředila především na kontrolu vykázané zdravotní péče, na dodržování nastavených kontrolních parametrů, na plnění personálních a technických podmínek při nasmlouvávání nových zdravotnických zařízení a nových výkonů, na schvalování léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, posuzování lázeňských návrhů, kde je nezbytný souhlas revizního lékaře, a na sledování kontrolních parametrů kvality péče. Základní kontroly vykázané zdravotní péče byly prováděny v rámci zpracování vyúčtování faktur prostřednictvím informačního systému a v případě nutnosti kontroly zdravotnické dokumentace proběhly kontrolní návštěvy přímo ve zdravotnických zařízeních. Pozornost byla také věnována registraci a přeregistraci pojištěnců u praktických lékařů a vybírání či nevybírání regulačních poplatků.

Při této kontrolní činnosti bylo postupováno podle zpracované Strategie revizní činnosti na rok 2009, která byla rozdělena do následujících základních oblastí:

- revizní činnost prováděná revizními lékaři, revizními farmaceuty a pracovníky pověřenými k této činnosti v oblasti zdravotní péče, léků a zdravotnických prostředků,
- revizní činnost v oblasti smluvních vztahů,
- kontrola parametrů zdravotní péče,
- kontrola parametrů kvality péče.

V rámci revizní činnosti v oblasti zdravotní péče bylo v roce 2009 zachyceno celkem za 31 mil. Kč nesprávně vykázané péče. Během roku bylo provedeno 107 revizních návštěv, revizní pracovníci navštívili 42 zdravotnických zařízení a 4 lázeňská zařízení.

Nejvyšší počet kontrol a to 12 bylo v průběhu roku 2009 uskutečněno v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a. s., nemocnici Středočeského kraje. Z hlediska strategie byla více než polovina kontrol zaměřena na péči poskytnutou ve zdravotnických zařízeních v regionech zájmu. V regionu Mladá Boleslav se uskutečnilo 35, v regionu Trutnov 9, v regionu Rychnov nad Kněžnou 7 a za ostatní regiony zájmu 7 kontrolních návštěv. Čtyři cílené kontrolní návštěvy byly provedeny v lázeňských zařízeních – Bělohrad, Jeseník, Dolní Lipová a Velké Losiny. Dvě návštěvy byly zaměřeny na prodlužování lázeňských pobytů a na řešení připomínek pojištěnců k ubytování a stravování. Kromě uvedeného byla ve spolupráci s pracovníky firmy Škoda Auto a.s. provedena návštěva dalších 7 lázeňských zařízení (Bohdaneč, Velichovky, Teplice nad Bečvou, Jáchymov, Kunratice, Poděbrady a Kostelec), jejímž účelem bylo zabezpečení ozdravných pobytů pro zaměstnance firmy Škoda Auto a.s.

Pro zvýšení komfortu revizních pracovníků pro kontrolní činnost byl v průběhu roku 2009 zprovozněn a užíván systém umožňující prohlížení dokladů v digitálním archivu zdravotnických zařízení, tzn. dokladů týkajících se smluv, cenových ujednání, analýz a vyhodnocení zdravotní péče, vyúčtování povolených výkonů, personálního a technického zabezpečení apod.

V rámci kontrolní činnosti byla průběžně sledována péče o nákladné pojištěnce, která přesáhla částku 1 mil. Kč. Třetina těchto pojištěnců byla léčena v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a. s., nemocnici Středočeského kraje. Mezi nákladné patří pojištěnci léčení biologickou léčbou, poúrazové stavy, složité pooperační stavy, pacienti s defibrilátory, na dialýze apod. Počet nákladných pojištěnců nad 1. mil. Kč oproti roku 2008 stoupl o 28 % (z 84 na 108 pojištěnců), v nákladech o 36 % (ze 129 mil. Kč na 175 mil. Kč).

Záchyt revizních farmaceutů za rok 2009 dosáhl hodnoty 1,2 mil. Kč.

Předmětem kontrol bylo v roce 2009 i dodržování platné legislativy týkající se vybírání regulačních poplatků v souvislosti s poskytnutou zdravotní péčí a výběrem léků na recept v lékárnách.

ZPŠ, jako regionální zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, se ve své kontrolní činnosti, nezbytné pro zjištění porušení povinnosti vybírat regulační poplatky podle § 16a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, soustředila na své významné smluvní partnery. První kontroly správnosti vybírání regulačních poplatků provedla již v roce 2008. Kontrolu nevybírání regulačních poplatků za rok 2008 učinila začátkem března 2009. ZPŠ oslovila 6 zdravotnických zařízení, která nevybírala regulační poplatky v roce 2008, uskutečnila s nimi jednání a bylo provedeno doúčtování regulačních poplatků. Začátkem roku 2009 ZPŠ provedla analýzu počtu receptů za leden 2009 v lékárnách nemocnic Středočeského kraje. Nejvyšší počet receptů byl

v lékárně Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje, žádný lék nebyl vydán na recept v této době v lékárně spadající pod nemocnice Kladno a Příbram, jeden recept byl uplatněn v lékárně Oblastní nemocnice Benešov, a. s. a 18 receptů v lékárně Oblastní nemocnice Kolín, a. s. V únoru 2009 byly provedeny 4 revizní návštěvy lékařských zařízení v Mladé Boleslavi a 1 kontrola vyúčtování byla provedena na receptech lékárny Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje. Začátkem března 2009 byly osloveny nemocnice v regionech působení ZPŠ, konkrétně Trutnov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Jičín, Liberec a Kolín. U ambulantních partnerů byl průběh kontroly dostatečným důvodem pro nápravu závadného stavu. U objemově největšího smluvního partnera ZPŠ provedenými kontrolami opakovaně konstatovala pochybení v oblasti výběru regulačních poplatků v jeho lékařském provozu. Proto s tímto partnerem dne 11. 3. 2009 zahájila správní řízení ve věci uložení pokuty podle § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Toto správní řízení v roce 2009 probíhalo spolu s vyvolanými spory o podjatost oprávněné úřední osoby. Platební výměr, jímž byla uložena pokuta, ZPŠ vydala dne 12. 2. 2010, povinný se v zákonné lhůtě odvolal. O odvolání dne 19. 3. 2010 rozhodoval RO ZPŠ, který podané odvolání zamítl a napadené rozhodnutí potvrdil.

Součástí kontrolní činnosti ZPŠ bylo i posuzování lázeňských návrhů. Za rok 2009 bylo přijato celkem 1 671 lázeňských návrhů (o 103 více než v roce 2008).

ZPŠ pokračovala ve sledování spokojenosti svých pojištěnců s pobytem a léčením v lázeňských zařízeních prostřednictvím dotazníků. Obsah dotazníku byl pro rok 2009 aktualizován a doplněn o dotazy, týkající se spokojenosti s přístupem pracovníků ZPŠ při vyřizování lázní. Vráceno bylo 336 vyplněných dotazníků. Všechny došlé dotazníky byly bez závažných připomínek.

V průběhu roku 2009 poskytla ZPŠ pojištěncům celkem 1 534 individuálních účtů (1,2 %), které odhalily některé nesrovnalosti ve vykázané zdravotní péči. Ve většině případů se po prošetření nebo provedené revizní návštěvě jednalo o záměnu rodného čísla pojištěnce.

V roce 2009 ZPŠ pokračovala v bonifikačních systémech a sledování kritérií vedoucích ke zlepšení kvality a dostupnosti zdravotní péče. U praktických lékařů byl tento systém sledován a hodnocen již druhým rokem. Byl zaměřen na prevenci a péči o chronicky nemocné s diabetem, dyslipidemií a hypertenzí a u praktických lékařů pro děti a dorost byl kromě prevencí směřován na sledování preskripce antibiotik.

Kritéria kvality vycházela ze standardů a doporučení odborné společnosti všeobecného lékařství a odborníků na antibiotickou politiku. Výsledky hodnocení roku 2009 ukázaly, že se stále více praktických lékařů zařazuje mezi zařízení plnící kritéria kvality.

U ambulantních gynekologů byl motivační systém nastaven až v průběhu 1. čtvrtletí 2009, hodnocení proběhne po ukončení vyúčtování péče roku 2009. Kritéria kvality péče byla postavena na přístupu ke zdravotní péči, možnost rychlého objednání

a sledování prevencí u věkové skupiny starší 18 let v návaznosti na provedený screening karcinomu děložního čípku v souvislosti s preventivní prohlídkou.

Další aktivita pro zlepšení kvality péče v roce 2009 byla realizována ve spolupráci s Oblastní nemocnicí Mladá Boleslav, a. s., nemocnicí Středočeského kraje. Zahrnovala provádění auditu kvality ošetrovatelské péče na ambulantních a lůžkových odděleních nemocnice. Pro ambulantní část bylo stanoveno 5 hodnotících kritérií (identifikace ambulance a personálu, objednávací doba k ambulantnímu vyšetření, čekací doba u objednaných pacientů, přítomnost lékaře během ordinační doby, objednávací doba k plánované hospitalizaci), pro lůžkovou část 4 okruhy kritérií (prostředí, ošetrovatelská péče, léčebná péče a hygiena). Celkem bylo provedeno 8 měsíčních auditů.

4.5 Pohledávky

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 2009.

ZPŠ vytvořila během své existence pro své pojištěnce 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 2009 nacházelo v regionech severně až severovýchodně od Prahy, konkrétně na územích okresů Mladá Boleslav, Trutnov, Rychnov nad Kněžnou, Semily, Jičín, Nymburk, Mělník, Česká Lípa, Liberec, Jablonec nad Nisou, Ústí nad Orlicí, Kolín, Náchod, Hradec Králové. Velké zastoupení smluvních partnerů působí v celé aglomeraci Prahy, kde tradičně vyhledávají a využívají zdravotní péči i pojištěnci z celého Středočeského kraje.

Nadregionální, specializovaná či vysoce specializovaná zdravotní péče byla taktéž v roce 2009 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 věcně.

Za základ péče o své pojištěnce při jejich pobytu mimo shora vyjmenované území své působnosti považovala ZPŠ taktéž v roce 2009 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 2009 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 2009 ZPŠ dbala na zájem svých pojištěnců a optimalizaci sítě poskytovatelů zdravotní péče. Vznikla-li v průběhu roku 2009 potřeba doplnění sítě smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ, dělo se tak po splnění odborných a veřejnoprávních předpokladů poskytovatele zdravotní péče. V roce 2009 bylo uzavřeno celkem 297 nových smluv.

Určující kritéria pro uzavření či rozšíření smluvního vztahu v roce 2009:

- 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 2009 se ZPŠ osobně účastnila vybraných výběrových řízení, kde měla zvýšený zájem na doplnění sítě zdravotnických zařízení nebo kde sama byla vyhlásovatelům výběrového řízení. Rovněž se účastnila tam, kde bylo nutno seznámit se se zásadami regionální zdravotní politiky.

Zdravotnická zařízení, která vstoupila nově do sítě smluvních zdravotnických zařízení ZPŠ v roce 2009:

Typ segmentu	Počet ZZ	Výběrová řízení
Praktický lékař	47	vždy kladné
Ambulantní specialisté	110	vždy kladné
Domácí péče (odbornost 925)	1	vždy kladné
Nemocnice	1	vždy kladné
LDN	9	vždy kladné
OLÚ - psychiatrické	1	vždy kladné
Dopravní zdravotní služba	7	vždy kladné
Záchranná služba	1	vždy kladné
LSP	4	vždy kladné
Stomatologie	27	vždy kladné
Komplement	22	vždy kladné
Fyzioterapie	25	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 2009 - smluv. s. - 15 „Soustava smluvních ZZ“

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP 2009	Počet ZZ Skuteč. k 31. 12. 2009	Počet ZZ Skuteč. k 31. 12. 2008	% Nárůstu Poklesu 2009/2008
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	3350	3185	3168	100,5
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	532	525	496	105,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	359	317	326	97,2
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	670	633	632	100,2
1.4	Ambulantní specialisté celkem	1162	1130	1093	103,4
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914 a 921)	42	33	32	103,1
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	130	155	133	116,5
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	165	171	169	101,2
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	290	221	287	77,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	243	237	237	100,0
	z toho:				
2.1	Nemocnice	136	132	133	99,2
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	50	41	47	87,2
2.2.1	v tom: psychiatrické	16	11	16	68,8
2.2.2	rehabilitační	10	14	9	155,6
2.2.3	tuberkulózně-respirační nemoci	6	3	5	60,0
2.2.4	ostatní	18	13	17	76,5
2.3	Léčebny pro dlouhodobě nemocné celkem (vykazující kód 00024)	40	42	41	102,4
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	20	32	22	145,5
2.3.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	20	10	19	52,6
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	17	22	16	137,5
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	8	17	8	212,5
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	9	5	8	62,5

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ ZPP 2009	Počet ZZ Skuteč. k 31. 12. 2009	Počet ZZ Skuteč. k 31. 12. 2008	% Nárůstu Poklesu 2009/2008
3.	Lázně	57	55	58	94,8
4.	Ozdravovny	5	11	5	220,0
5.	Dopravní zdravotní služba	70	63	68	92,6
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	45	20	30	66,7
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	810	618	792	78,0
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	4	5	4	125,0

VZ 2009 Soustava smluvních ZZ - 15

V průběhu roku 2009 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 současná 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 29 smluvních partnerů. U praktických lékařů pro děti a dorost došlo ke snížení počtu o 9 smluvních partnerů. O 37 se zvýšil i počet smluvních zdravotnických zařízení ambulantní specializované zdravotní péče. Výrazný nárůst počtu smluvních rehabilitačních zdravotnických zařízení, částečně však i v ostatních ambulantních odbornostech, byl způsoben zejména dalším odčleňováním těchto odborností do samostatných smluv z multioborových zdravotnických zařízení, v souladu s vyhláškou MZ č. 618/2006 Sb. V ostatních segmentech zůstal počet zdravotnických zařízení v podstatě satureován. U lékáren došlo k podstatnému snížení počtu smluvních zdravotnických zařízení v důsledku koncentrace do větších a ekonomicky silnějších celků.

4.7 Zdravotní péče hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění

4.7.1 Zdravotní péče čerpaná z Fondu prevence

V průběhu roku 2009 využili pojištěnci ZPŠ nabídku 31 zdravotních preventivních programů a aktivit (o 5 více než v roce 2008). Z Fondu prevence byla v roce 2009 hrazena zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění s prokazatelným diagnostickým nebo léčebným efektem a další náklady v souladu s platnou legislativou. Skutečné náklady na tyto aktivity v roce 2009 dosáhly celkové výše 36 201 tis. Kč. Plánované prostředky ve ZPP na rok 2009 byly překročeny.

Čerpání Fondu prevence bylo sledováno ve čtvrtletních intervalech:

- › za 1. čtvrtletí 2009 ve výši 4 732 tis. Kč,
- › za 2. čtvrtletí 2009 ve výši 7 974 tis. Kč,
- › za 3. čtvrtletí 2009 ve výši 6 557 tis. Kč,
- › za 4. čtvrtletí 2009 ve výši 16 938 tis. Kč.

Výše uvedené údaje dokládají nejvyšší zájem pojištěnců v závěru roku 2009. Čerpání Fondu prevence v roce 2009 bylo výjimečné. V roce 2007 Fond prevence nebyl dočerpán o 4 mil. Kč, v roce 2008 nebyl dočerpán o téměř 3 mil. Kč. I přes vysoké čerpání v roce 2009 nebyl Fond prevence ohrožen. Na plánované prostředky pro čerpání na rok 2009 nebyly uvolněny veškeré zdroje Fondu prevence.

Jako nejdůležitější pro hodnocení je téměř 16% navýšení počtu příspěvků v oblasti očkování a zvýšení imunity. Druhou nejvýznamnější oblastí je oblast včasného zachytu závažných onemocnění a s tím spojenou zvýšenou motivaci k preventivním prohlídkám u lékařů primární péče. V roce 2008 se do této části prevence zapojilo 40 957 pojištěnců, v roce 2009 celkem 60 431 pojištěnců. Procentní navýšení zapojených pojištěnců koresponduje s vyšším finančním čerpáním. Preventivní aktivity byly rozděleny do tří základních částí:

- › **zdravotní programy s preventivním účinkem** s plánovanými náklady ve výši 18 570 tis. Kč, čerpáno bylo celkem za 29 287 tis. Kč. Do této části patřily jednak příspěvky na očkování nehrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Celkové plánované prostředky na očkování ve výši 9 000 tis. Kč byly čerpány ve výši 11 974 tis. Kč. Vyšší čerpání ovlivnil oproti předchozímu roku dvojnásobný zájem o očkování dětí proti pneumokokové infekci a HPV. Druhou součástí byla podpora programů zaměřených na včasný záchyt závažných onemocnění, které byly realizovány ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními. ZPŠ se v roce 2009 v rámci 10 programů zaměřila na prevenci karcinomu prsů, kolorektálního karcinomu, karcinomu prostaty, onemocnění štítné žlázy, prevence kardiovaskulárních rizik, screening karcinomu děložního hrdla, screening těhotných apod. Ve vztahu k pojištěncům nabízela ZPŠ

bonifikaci za splnění preventivních prohlídek u lékařů primární péče. Právě tato aktivita se projevila ve vyšším finančním čerpání, plánované prostředky pro tuto část ve výši 9 570 tis. Kč byly čerpány ve výši 17 313 tis. Kč. Jednoznačně splnila svůj motivační účel v péči o své zdraví a zvýšila počet provedených preventivních prohlídek:

- › u praktických lékařů pro dospělé o více než 20 %,
 - › u praktických lékařů pro děti a dorost o 2,6 % (v této oblasti je téměř 95% plnění provedení preventivních prohlídek),
 - › u gynekologů o 6,8 %,
 - › u stomatologů o 2,5 %.
- › **podpora ozdravných a rekondičních pobytů** s plánovanými náklady ve výši 1 005 tis. Kč, čerpána byla celkem za 746 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 a příspěvek na ozdravné pobyty pro firmy.
- › **ostatní zdravotní programy** s plánovanými náklady ve výši 5 425 tis. Kč, čerpány byly celkem za 6 168 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 a ostatní péči.

Do preventivních aktivit se zapojilo 60 431 pojištěnců ZPŠ, což je 40 % všech pojištěnců ZPŠ, kteří čerpali 85 639 příspěvků.

Ve věkové kategorii do 20 let čerpalo zdravotní programy celkem 24 % pojištěnců této věkové kategorie ve výši 53 % nákladů z Fondu prevence.

Ve věkové kategorii 20 – 60 let čerpalo zdravotní programy 57 % pojištěnců této věkové kategorie ve výši 38 % nákladů z Fondu prevence.

Ve věkové kategorii starší 60 let čerpalo zdravotní programy 19 % pojištěnců této věkové kategorie ve výši 9 % nákladů z Fondu prevence.

Porovnání skutečných nákladů mezi roky 2009 a 2008 a ve vztahu ke ZPP na rok 2009 je uvedeno v tabulce č. 16.

Tabulka VZ 2009 Preventiv. péče - 16 „Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence“ (v tis. Kč)

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ú 1), 2)	Rok 2009 ZPP 1), 2)	Rok 2009 skuteč. 1), 2)	% skut. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 Skuteč. 1), 2)	% skuteč. 2009/ 2008
1.	Náklady na zdravotní programy³⁾	80 805	18 570	29 287	157,7	16 735	175,0
	očkování proti klíšťové encefalitidě	6 824	3 200	2 727	85,2	1 986	137,3
	očkování proti chřipce	6 006	1 150	802	69,7	583	137,6
	očkování proti hepatitidě B, A+B	362	500	360	72,0	227	158,6
	očkování proti meningokoků typu C	594	450	178	39,6	389	45,8
	očkování proti pneumokokovým infekcím	2 420	1 200	2 420	201,7	1 132	213,8
	očkování proti HPV infekcím	598	1 500	2 989	199,3	2 150	139,0
	balíček ostatních očkování	3 570	1 000	2 498	249,8	1 438	173,7
	prevence karcinomu prsů	1 534	1 000	1 219	121,9	776	157,1
	prevence kolorektálního karcinomu	280	100	29	29,0	28	103,6
	program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin	388	50	19	38,0	0	0,0
	prevence karcinomu prostaty	3 154	300	237	79,0	184	128,8
	prevence onemocnění štítné žlázy	3 986	150	199	132,7	169	117,8
	prevence kardiovaskulárních rizik	974	750	543	72,4	1 735	31,3
	podpora prevence zdravého životního stylu	0	0	0	0,0	238	0,0
	prevence kardiovaskulárních onemocnění-balíček prev.vyšetření	36	50	2	4,0	0	0,0
	prevence u těhotných-balíček zvýšeného dohledu	674	150	34	22,7	0	0,0
	sledování screeningu karcinomu děložního hrdla	20 158	1 500	1 008	67,2	953	105,8
	motivace k preventivním prohlídkám	29 094	5 500	13 994	254,4	4 732	295,7
	podpora preventivních prohlídek studentů-zahr. a sportovců	153	20	29	145,0	15	193,3
2.	Náklady na ozdravné pobyty³⁾	1 148	1 005	746	74,2	238	313,4
	příspěvek na ozd.pobyt pro děti neurol., onk.onem.	17	45	25	55,6	35	71,4
	příspěvek na ozdr. pobyt pro děti s onem.dých.cest	157	180	234	130,0	203	115,3
	příspěvek na pobyty pro dospělé	974	750	487	64,9	0	0,0
	ozdravné pobyty pro aktivní dárce kostní dřeně	0	30	0	0,0	0	0,0
3.	Ostatní činnosti³⁾	3 686	5 425	6 168	113,7	2 918	211,4
	odstranění vad chrupu	468	500	462	92,4	416	111,1
	podpora jednorázových akcí pro děti	0	290	20	6,9	20	100,0
	příspěvek na paruku po onkol. léčbě	82	250	200	80,0	177	113,0
	rehabilitační aktivity na snížení nadváhy	476	1 000	950	95,0	0	0,0
	příspěvek na plastovou sádku	278	90	83	92,2	0	0,0
	podpora nových léčebných metod	78	500	70	14,0	294	23,8
	konzultace on-line	52	45	13	28,9	16	81,3
	podpora zubních hygienických návyků	0	500	0	0,0	0	0,0
	ostatní	0	0	992	0,0	0	0,0
	program zlepšené péče o matku a dítě	2 252	2 250	3 378	150,1	1 995	169,3
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem⁴⁾	85 639	25 000	36 201	144,8	19 891	182,0

VZ 2009 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 minus 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 2009,
- › 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 2009.

ZPŠ v roce 2009 tvořila tyto fondy:

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

Hospodaření na fondech je sledováno z pohledu účetního, tzn. tvorby a čerpání fondu z hlediska příslušnosti ke sledovanému období, je účtováno o výnosech a nákladech (části A) a z hlediska toku peněz na běžných účtech fondů bez ohledu na období ke kterému úhrady a příjmy patří (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 se k jednotlivým fondům váží.

5.1 Základní fond zdravotního pojištění

Tabulka VZ 2009 ZFZP - 2 „Základní fond zdravotního pojištění“

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		1)	1)	
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	762 323	782 086	102,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 868 900	2 647 601	92,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	2 770 000	2 426 785	87,6
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	75 000	196 819	262,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle § 1 odst. 1 písm. a + b + c) vyhlášky o fondech	2 845 000	2 623 604	92,2
3	Penále, pokuty a přirážky 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	3 500	6 438	183,9
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	19 480	15 323	78,7
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		35	
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 ²⁾ na základě mezinárodních smluv	700	2 128	304,0
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	220	73	33,2
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)	1)	1)	
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	2 799 015	2 750 524	98,3
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	2 650 000	2 624 840	99,1
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ³⁾	1 755	1 979	112,8
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	4 000	28 154	703,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1+3.2+3.3 +3.4)	125 815	106 801	84,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	1 231	1 486	120,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	105 104	89 992	85,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁵⁾	19 480	15 323	78,7
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	18 000	13 357	74,2
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 ²⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 7	2 000	2 092	104,6
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	3 200	3 434	107,3
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	832 208	679 163	81,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	692 992	686 422	99,1
II.	Příjmy celkem:	2 863 410	2 643 126	92,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 755 000	2 397 504	87,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	75 000	196 819	262,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21 a 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	2 830 000	2 594 323	91,7
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	3 000	6 607	220,2
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	19 480	16 517	84,8
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		62	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	10 200	24 818	243,3
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 ²⁾ na základě mezinárodních smluv	580	779	134,3
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	150	20	13,3
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			
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. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Výdaje celkem:	2 750 451	2 718 230	98,8
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	2 620 000	2 609 205	99,6
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ³⁾	1 755	1 979	112,8
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)	125 251	103 562	82,7
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	403	403	100,0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	106 868	91 249	85,4
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁵⁾	17 980	11 910	66,2
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 ²⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech - s výjimkou plateb vykázaných paušálem na ř. 5	2 000	2 092	104,6
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	3 200	3 371	105,3
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 ⁶⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	805 951	611 318	75,9

Zvl. účet	Finanční hotovost na zvláštním bankovním účtu rezervy na krytí rezervy podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech ⁶⁾			
C.	Specifikace ukazatele B II 1)	1) Rok 2009 ZPP	1) Rok 2009 skuteč.	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	2 600 650	2 224 517	85,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	142 100	158 823	111,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	12 250	14 164	115,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	2 755 000	2 397 504	87,0

VZ 2009 - 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) V ZPP 2009 i skuteč. 2009 MF doporučuje poplatky za vedení zvl. účtu rezerv a úroky získané hospodařením s tímto účtem vykazovat v souhrnu s ostatními hodnotami poplatku a úroku na ZFZP. Hodnota peněžních prostředků na zvl. bankovním účtu by měla odpovídat hodnotě vytvořených rezerv k danému datu.

Komentář k tabulce VZ 2009 ZFZP - 2

Průběžná predikce příjmů celý rok 2009 výrazně zaostávala za ZPP na sledovaný rok. Vycházela původně z období ještě nezatíženého hospodářskou krizí. Hospodářská krize, dopad limitace maximálního vyměřovacího základu, zmrazení plateb za státem hrazené pojištěnce - to byly hlavní důvody nedosažení ani potřebné výše příjmů pro úhradu základních výdajů ZPŠ. Výběr pojistného dosáhl pouze 98,84 % loňské skutečnosti a i přes nadstandardní příjem z přerozdělování celkové příjmy činily pouze 101 % loňské skutečnosti.

Ještě horší výsledky vykazuje naplnění objemu výnosů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění na ř. A II. 1. Plánovaný objem výnosů z veřejného zdravotního pojištění včetně přerozdělování dosáhl pouze 92,2 % hodnoty ZPP.

Příjmy z přerozdělování díky optimální struktuře z hlediska nákladovosti, určující jejich výši, výrazně dorovnávaly příjmovou oblast. Také další výnosové ukazatele měly pozitivní vliv na hospodaření ZPŠ. Jsou jimi:

- › úroky z termínovaných vkladů volných finančních prostředků ZFZP (zdroj Fondu prevence),
- › předpis náhrad škod (regresů) v souladu s ustanovením zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- › předpis penále, které se také stává zdrojem Fondu prevence.

U největšího objemu nákladů, tzn. nákladů na zdravotní péči (ř. A III.1) došlo v porovnání se ZPP k úspoře. Lze však hovořit pouze o relativní úspoře, neboť jak je zřejmé z doplňující tabulky 2a k tabulce ZFZP Saldo P – N, výsledkem porovnání základních příjmů a nákladů ZPŠ je záporné saldo ve výši - 94 041 tis. Kč. Už jenom porovnání pouze největších objemů – příjmů po přerozdělování a nákladů na zdravotní péči nás informuje o vzniku záporného salda. Doplňkové příjmy (úroky, náhrady škod) nejsou schopny pokrýt ani náklady spojené s provozem.

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 2009 činí 19 474 tis. Kč aktivních a 81 594 tis. Kč pasivních. Jedná se o předpokládaný objem doúčtování některým segmentům zdravotní péče. K výraznému navýšení došlo vzhledem k odloučení specializovaných center od nemocniční péče a s tím související zvýšení úhrad specializované péče. 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 2010.

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. 2009 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.

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 2009, které sestávají z finančního vyrovnání přidělu za rok 2008 a zálohové platby pro rok 2009. Finanční dorovnání do limitu pro rok 2009 bude provedeno opět v 1. čtvrtletí 2010.

U Provozního fondu na ř. B III. 3.2, kde je částka, která se skládá z doplnění fondu do propočteného limitu za rok 2008 ve výši 4 071 tis. a zálohového přídělu v roce 2009 ve výši 87 178 tis. V průběhu 1. čtvrtletí 2010 bude Provozní fond dorovnán do vypočteného limitu dle Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovkami. Převod na Fond prevence na ř. B III. 3.3 jsou úroky z termínovaných vkladů volných prostředků ZFZP. Skládá se také ze dvou částek. Za rok 2008 byly doučtovány a převedeny v roce 2009 úroky ve výši 6 155 tis. Kč a za rok 2009 byly vyúčtovány a převedeny úroky za 5 755 tis. Kč. Konečná výše převodu bude upravena též v intencích výše uvedené Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovkami pro léta 2009 a 2010 podle rekapitulace, která je součástí tabulky č. 1 Základní ukazatele.

Tabulka VZ 2009 - saldo P- N - 2a

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Příjmy celkem:	2 863 410	2 643 126	92,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	2 755 000	2 397 504	87,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	75 000	196 819	262,4
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky o fondech	2 830 000	2 594 323	91,7
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	3 000	6 607	220,2
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	19 480	16 517	84,8
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		62	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	10 200	24 818	243,3
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	580	779	134,3
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	150	20	13,3
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 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	Skuteč. 2009/ZPP 2009
II.	Čerpání (Náklady) celkem :	2 781 015	2 737 167	98,4
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	2 650 000	2 624 840	99,1
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 755	1 979	112,8
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	4 000	28 154	703,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 +3.4)	125 815	106 801	84,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm.j) vyhlášky o fondech ²⁾	1 231	1 486	120,7
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	105 104	89 992	85,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	19 480	15 323	78,7
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	2 000	2 092	104,6
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	3 200	3 434	107,3
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.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP²⁾ (I. Příjmy celkem - II. Čerpání celkem)	82 395	-94 041	-114,1

VZ 2009 - Saldo P-N - 2a

Poznámky k tabulce:

A - údaje vycházející z účetnictví

B - údaje bankovního účtu

- 1) Uvede se období, za které je výkaz zpracován, tj. vždy kumulovaně od 1. 1. kalendářního roku.
- 2) ZP vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 3) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Tabulka VZ 2009 – 12

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009	Rok 2009	%	Rok 2008	%
			ZPP 1)	Skuteč. 1)	Skuteč. 2009/ ZPP 2009	Skuteč. 1)	Skuteč. 2009/2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění²⁾ (součet ř.1 - 12)	tis. Kč	2 650 000	2 624 840	99,1	2 354 325	111,5
	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	576 329	587 945	102,0	506 107	116,2
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis.Kč	135 454	127 566	94,2	120 848	105,6
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	176 690	175 037	99,1	145 907	120,0
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	36 133	34 194	94,6	31 461	108,7
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	29 300	29 635	101,1	25 727	115,2
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis. Kč	46 121	62 566	135,7	48 771	128,3
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914 a 921)	tis.Kč	10 998	14 191	129,0	10 832	131,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	137 213	137 680	100,3	119 333	115,4
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.))	tis. Kč	200		0,0		0,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	300		0,0		0,0
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	tis. Kč	3 920	7 076	180,5	3 228	219,2
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	1 455 159	1 408 030	96,8	1 299 716	108,3

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009	Rok 2009	% Skuteč. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008	% Skuteč. 2009/2008
			ZPP 1)	Skuteč. 1)		Skuteč. 1)	
	v tom:						
2.1	nemocnice	tis. Kč	1 340 731	1 288 090	96,1	1 198 070	107,5
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	50 623	54 270	107,2	44 355	122,4
2.3	léčebny pro dlouhodobě nemocné (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	tis.Kč	46 461	51 446	110,7	43 721	117,7
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	tis. Kč	17 344	14 224	82,0	13 570	104,8
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	39 764	39 565	99,5	36 352	108,8
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	587	315	53,7	279	112,9
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	19 573	20 421	104,3	17 799	114,7
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	31 644	19 850	62,7	16 655	119,2
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	439 760	471 259	107,2	410 050	114,9
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	262 899	296 382	112,7	250 710	118,2
7.1.1	u praktických lékařů	tis.Kč	167 989	177 572	105,7	155 030	114,5
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis.Kč	94 910	118 810	125,2	95 680	124,2
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	176 861	174 877	98,9	159 340	109,8
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	71 229	70 554	99,1	64 021	110,2
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	32 010	33 615	105,0	29 590	113,6
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	39 219	36 939	94,2	34 431	107,3
9.	na léčení v zahraničí ³⁾	tis. Kč	1 755	1 979	112,8	1 571	126,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb. ⁵⁾	tis. Kč	2 000	2 573	128,7	226	1138,5
11.	náklady na očkovací látky ⁶⁾		10 000		0,0	0	
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	2 200	2 349	106,8	1 549	151,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ⁴⁾	tis.Kč	25 000	36 201	144,8	19 891	182,0
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis.Kč	2 675 000	2 661 041	99,5	2 374 216	112,1

VZ 2009 - 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 minus údaje oddílu A II ř. 4 tab. č. 7 plus oddíl A III ř. 5 tab. č. 7 + oddílu A III ř. 1 tabulky č. 9 a 10.
- 5) Zdravotní pojišťovny vykazují objem fin. prostředků nad limit stanovený v § 16b zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
- 6) ZP vykazují náklady na očkovací látky aplikované v rámci povinného očkování dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

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

Tabulka VZ 2009 – 13

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009	Rok 2009	%	Rok 2008	%
			ZPP 1)	Skuteč. 1)	Skuteč. 2009/ ZPP 2009	Skuteč. 1)	Skuteč. 2009/2008
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění²⁾ (součet ř.1 - 12)	Kč	19 605	19 704	100,5	17 802	110,7
	z toho:						
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	4 262	4 414	103,6	3 827	115,3
	z toho:						
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	1 002	958	95,6	914	104,8
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 307	1 314	100,5	1 103	119,1
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	267	257	96,3	238	108,0
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	217	222	102,3	195	113,8
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	341	470	137,8	369	127,4
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914 a 921)	Kč	81	107	132,1	82	130,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 015	1 034	101,9	902	114,6
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	1	0	0,0		
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	2	0	0,0		
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.)	Kč	29	53	182,8	24	220,8
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)	Kč	10 767	10 570	98,2	9 827	107,6

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2009	Rok 2009	%	Rok 2008	%
			ZPP 1)	Skuteč. 1)	Skuteč. 2009/ ZPP 2009	Skuteč. 1)	Skuteč. 2009/2008
	z toho:						
2.1	nemocnice	Kč	9 920	9 669	97,5	9 058	106,7
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	375	407	108,5	335	121,5
2.3	léčebny pro dlouhodobě nemocné (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00024)	Kč	344	386	112,2	331	116,6
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetřovacího dne 00005)	Kč	128	107	83,6	103	103,9
3.	na lázeňskou péči	Kč	294	297	101,0	275	108,0
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	4	2	50,0	2	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	145	153	105,5	135	113,3
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	234	149	63,7	126	118,3
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 254	3 538	108,7	3 100	114,1
	z toho:						
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	1 945	2 225	114,4	1 895	117,4
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 243	1 333	107,2	1 172	113,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	702	892	127,1	723	123,4
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 309	1 313	100,3	1 205	109,0
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	527	530	100,6	484	109,5
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	237	252	106,3	224	112,5
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	290	277	95,5	260	106,5
9.	na léčení v zahraničí	Kč	13	15	115,4	12	125,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	15	19	126,7	2	950,0
11.	náklady na očkovací látky	Kč	74	0	0,0		
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)		16	18	112,5	12	150,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	185	272	88,8	150	181,3
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	19 790	19 976	100,9	17 952	111,3

VZ 2009 - 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 2009 oproti roku 2008 narostly o 11,5 %, což představuje ve finančním vyjádření nárůst ve výši 270 515 tis. Kč. V roce 2008 celkové náklady dosáhly částky 2 354 325 tis. Kč a v roce 2009 celkové částky 2 624 840 tis. Kč. Plánované náklady uvedené ve ZPP na rok 2009 ve výši 2 650 000 tis. Kč byly ve skutečnosti čerpány ve výši 99,1 %. Součástí nákladů na zdravotní péči v roce 2009 jsou poskytnuté finanční příspěvky na stabilizaci zdravotní péče na základě Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami. Celkově bylo uhrazeno zdravotnickým zařízením 11 353 tis. Kč, z toho pro akutní a následnou lůžkovou péči 9 154 tis. Kč. Do nákladů za rok 2009 jsou započítány u konkrétních typů zdravotní péče i dohadné položky na vyrovnání závazků a pohledávek za péči roku 2009, jejichž konečné vyhodnocení péče proběhne do 31.5.2010.

□ **Ambulantní péče**

V segmentu nákladů na ambulantní péči došlo v roce 2009 oproti skutečnosti roku 2008 k navýšení o 16,2 %, ve finančním vyjádření o 81 838 tis. Kč. Plánované náklady na rok 2009 byly překročeny o 11 616 tis. Kč. Podrobnější komentář k čerpání v jednotlivých částech ambulantní péče je dále uveden.

Stomatologická péče

Náklady stomatologické péče se oproti předchozímu roku zvýšily o 6 718 tis. Kč, tj. o 5,6 %, obdobný trend byl i v předchozích letech. Důvodem je mimo jiné i navýšení počtu preventivních prohlídek o 2,5 % a nárůst protetických prací. Plánované náklady ve ZPP na tuto část ambulantní péče nebyly překročeny.

Péče praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost

Náklady v segmentu praktických lékařů se zvýšily v roce 2009 o 29 130 tis. Kč, tj. o 20 %. Nárůst je obdobný jako v předchozím období. Přesto plánované prostředky ZPP na rok 2009 nebyly překročeny. Prvním důvodem je navýšení základní kapacity dle úhradové vyhlášky na rok 2009 a zachování bonifikačních kritérií pro hodnocení kvality péče. Do navýšení úhrad se projevilo zvýšení počtu preventivních prohlídek. U praktických lékařů pro dospělé meziročně o více než 20 %, menší procento u praktických lékařů pro děti a dorost, kde bylo navíc zaznamenáno navýšení výkonů očkování.

Gynekologická péče

U gynekologické péče došlo k meziročnímu navýšení o 2 733 tis. Kč, tj. o 8,7 %. ZPP na rok 2009 v této části nebyl překročen. Trend nárůstu oproti předchozímu období se nezvýšil. Nárůst péče byl ovlivněn zvýšením počtu těhotných a péče o těhotné, zvýšenou frekvencí ultrazvukových vyšetření při komplikacích v těhotenství, šestinedělí a v roce 2009 nově koncipovanými kritérii kvality péče. Současně se část gynekologů aktivně zapojila do kolorektálního screeningu.

Rehabilitační péče

Rehabilitační péče se meziročně zvýšila o 3 908 tis. Kč, tj. o 15,2 %, což je vysoký nárůst oproti předchozím letům. Plánované hodnoty ZPP na rok 2009 v této části byly překročeny o 1,1 %. Rozhodující vliv na navýšení měla změna Sazebníku zdravotních výkonů a výrazné, až 100% navýšení bodového ohodnocení některých výkonů, jako je mobilizace páteře, reflexní masáž apod., od ledna 2009. U těchto výkonů došlo v důsledku zvýšeného ohodnocení i k nárůstu jejich frekvence, u ostatních výkonů byl zaznamenán celkový pokles. Nárůst u nově upravených výkonů byl 5 400 tis. Kč. Vykazující rehabilitační zařízení si pro poskytování lépe ohodnocených výkonů doplnila a předložila doklad o odborném vzdělání.

Diagnostická zdravotní péče

V diagnostické péči, tj. ambulantní radiodiagnostické péči a péči laboratorní došlo meziročně k nárůstu o 13 795 tis. Kč, tj. o 28,3 %. Plánované hodnoty ZPP na rok 2009 byly překročeny o 16 445 tis. Kč, tj. o 35,7 %. Hlavním důvodem překročení bylo promítnutí změny bodového ohodnocení výkonů, která v době zpracování ZPP na rok 2009 nebyla známa a na základě rozhodnutí VZP ČR na oddělení samostatných laboratoří a jejich IČZ od zdravotnických zařízení, které byly součástí specializované ambulantní péče, nebo od jiných zdravotnických zařízení. K nejvyššímu nárůstu došlo v oblasti biochemické, alergologické, imunologické a genetické laboratorní péče, zejména v souvislosti s onemocněním krvevotvorby, transplantací kostní dřeně apod. Na nárůstu se podílel i zvýšený počet screeningů karcinomu děložního čípku.

Domácí zdravotní péče

U domácí zdravotní péče byl zaznamenán nárůst a to o 3 359 tis. Kč, tj. o 31 %. Došlo k překročení plánovaných hodnot ZPP na rok 2009, a to o 29 %. Rozhodujícím důvodem je změna bodového ohodnocení výkonů domácí zdravotní péče od ledna 2009 zhruba o 1/3 a zvýšení počtu pojištěnců indikovaných do agentur domácí péče a to téměř u všech agentur. Druhým důvodem je indikace k poskytování nepřetržité domácí péče.

Ostatní ambulantní specializovaná péče

U ostatní dosud neuvedené specializované ambulantní péče došlo k navýšení o 18 347 tis. Kč, tj. o 15,4 %. Plánované hodnoty v této oblasti ve ZPP 2009 byly mírně překročeny o 0,3 %. Důvodem nárůstu je vstup specializovaných pracovišť v regionech zájmu do sítě smluvních ambulantních zdravotnických zařízení. Jednalo se o doplnění potřeb zdravotní péče v regionech zájmu v oblasti neurologie, interního, očního, endokrinologického a kožního pracoviště. Dále o zvýšení potřeb a zabezpečení péče kardiologické, angiologické, diabetologické, gynekologické péče, hemodialýzy a lékařské genetiky.

Ošetřovatelská a rehabilitační péče poskytovaná v zařízeních sociálních služeb

K výraznému zvýšení nákladů došlo u péče poskytované v zařízeních sociálních služeb a to o 3 848 tis. Kč, tj. o 119,2 %, plánované prostředky ve ZPP na rok 2009 byly překročeny o 3 156 tis. Kč, tj. o 80,5 %.

Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění třetím rokem a neustále její potřeba narůstá, jedná se o péči převážně pro seniory nebo o pojištěnce v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, kteří jsou zde umístěni z jiných než zdravotních důvodů.

☐ Ústavní péče

V celkových nákladech na lůžkovou péči došlo k meziročnímu nárůstu o 108 314 tis. Kč, tj. o 8,3 %. Procentní i finanční nárůst je nižší než v předchozím roce. Součástí nákladů jsou i dohadné položky, které byly zkalkulovány zejména u akutní lůžkové péče. Náklady na tuto péči ve ZPP na rok 2009 nebyly překročeny. Komentář k jednotlivým částem lůžkové péče je uveden dále.

Akutní lůžková péče

Nejvyšší podíl na navýšení nákladů lůžkové péče a to o 90 020 tis. Kč, tj. o 7,5 % mají nemocnice poskytující akutní péči. V předchozím roce byl procentní i finanční nárůst vyšší. Důvodem meziročního navýšení je i nárůst biologické léčby poskytované v centrech. V roce 2007 byla tato péče zabezpečena 141 pojištěncům, v roce 2008 celkem 222 pojištěncům, v roce 2009 celkem 323, tj. 45% meziroční nárůst, ve finančním vyjádření se jedná v oblasti zvláště účtovaných léčivých přípravků o 25,5 mil. Kč. Další vliv měl vzrůstající počet nákladných pojištěnců přesahující péči ve zdravotnickém zařízení nad 1 mil. Kč, kde byl doplatek salda zkalkulován ve výši 30 mil. Kč. Navýšení ovlivnil i nákup péče (TEP, kardiostimulátory, robotické operace apod.), který narostl meziročně o 5 mil. Kč. Plánované náklady na tuto péči ve ZPP na rok 2009 nebyly překročeny.

Následná lůžková péče

U následné péče v odborných léčebných ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných a na ošetrovatelských lůžkách došlo k nárůstu péče o 18 294 tis. Kč, tj. o 18 %. Celkově bylo hospitalizováno více pojištěnců, doby hospitalizací se prodloužily. Plánované náklady na tuto péči ve ZPP na rok 2009 byly překročeny o 5 512 tis. Kč, tj. o 4,8 %.

☐ Lázeňská péče

V nákladech na lázeňskou péči došlo meziročně ke zvýšení o 3 213 tis. Kč, tj. o 8,8 % (nárůst lázeňských návrhů o 90), přesto plánované prostředky ZPP na rok 2009 nebyly překročeny. Nárůst kopíruje nárůst počtu lázeňských návrhů a nárůst ohodnocení mezi roky 2009 a 2008. Z celkového počtu 1 618 schválených lázeňských návrhů bylo 1 422 návrhů na komplexní lázeňskou péči s průměrným nákladem na pobyt ve výši 26 441,-- Kč. Zbylých 196 návrhů se týkalo příspěvkové lázeňské péče s průměrnými náklady na pobyt 10 591,-- Kč.

☐ Péče v ozdravovnách

U ozdravenské péče u dětí došlo k nárůstu o 36 tis. Kč. Ani v této části nebyly plánované prostředky ve ZPP na rok 2009 překročeny. Průměrné náklady na pobyt činí 12 115 Kč. Nárůst kopíruje nárůst počtu dětí léčených v ozdravovnách. Je vyšší o 3 léčené děti. Tato péče byla určena oslabeným dětem ve věku do 15 let.

□ **Doprava raněných, nemocných a rodiček**

K meziročnímu nárůstu došlo u dopravy raněných, nemocných a rodiček a to o 2 622 tis. Kč, tj. o 14,7 % a tím došlo i k překročení plánovaných nákladů ve ZPP na rok 2009 a to o 848 tis. Kč, tj. o 4,3 %. Mezi důvody patří zvýšené přepravy v pásmu do 31 - 60 km (zvýšené přepravy na ozařování a chemoterapie do Prahy a Liberce) a v dálkovém pásmu nad 131 km. Dále dvojnásobným bodovým ohodnocením převozu z pitvy a na pitvu a zvýšenými náklady spojenými s úhradou cestovního pojištěncům cestujícím na chemoterapii a onkologii vlastním dopravním prostředkem za splnění zákonných podmínek.

□ **Zdravotnická záchranná služba**

Meziroční nárůst nákladů o 3 195 tis. Kč, tj. o 19,2 % byl zaznamenán u zdravotnické záchranné služby. I přes tento nárůst nebyly plánované prostředky na tuto část péče ve ZPP na rok 2009 překročeny. Nárůst odpovídá zvýšenému ohodnocení dopravy zdravotnické záchranné služby vlivem platného Sazebníku zdravotních výkonů včetně sesterských 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 byly pojištěncům předepisovány na recept či poukaz a porovnání s plánovanými náklady roku 2009 je následující.

Léky

U celkových nákladů na léky předepisované na recept došlo meziročně k celkovému nárůstu o 61 209 tis. Kč, tj. o 14,9 %. Tyto náklady na léky na recept překročily hodnoty plánované ve ZPP na rok 2009 o 31 499 tis. Kč, tj. o 7,2 %. Vliv na výrazný meziroční nárůst mělo i atypické čerpání v prvních měsících roku 2008, které bylo výrazně nižší z důvodů předzásobením koncem roku 2007, a naopak čerpání v prvních měsících roku 2009. Nárůst nebyl ovlivněn navýšením nákladů na léky na recepty biologické léčby v centrech, část těchto léků přešla v průběhu roku z kategorie receptů do kategorie ZULPů a ovlivnila výši péče v segmentu akutní lůžkové péče.

U léků, které byly předepsány praktickými lékaři došlo k výraznému navýšení nákladů a to o 22 542 tis. Kč, tj. o 14,5 %. Tyto náklady překročily hodnoty plánované ve ZPP na rok 2009 o 9 583 tis. Kč, tj. o 5,7 %. Nejvyšší podíl (70 %) na překročení nákladů měly léčivé přípravky ATC skupiny C – kardiovaskulární systém a to v ATC skupině C10 – prostředky snižující hladinu tuků – hypolipidemika, ATC skupině C09 – antihypertenziva ovlivňující oběhový systém a ATC skupině C08 – antihypertenziva ovlivňující srdeční činnost. Při bližším porovnání bylo zjištěno, že nárůst je způsoben jednak větším počtem takto léčených pojištěnců, ale i v důsledku doporučení kardiologické společnosti a kardiologů na užívání léků s nižšími vedlejšími účinky, ale s vyšší cenou.

Dále se na zvýšení podílely léčivé přípravky ACT skupině A – antiantacida na léčbu žaludečních vředů, antidiabetika, které jsou používány jako lék první volby u každého, kde je diagnostikována cukrovka II. typu, nyní na základě doporučení diabetologické společnosti je podáván hned po diagnostice, nikoliv jako dříve nejprve doporučeným dietním režimem. Kromě uvedeného se na nárůstu podílely léčivé přípravky pro centrální nervový systém (psychoanaleptika, analgetika, antiepileptika).

Ke zvýšení nákladů na léky, které byly předepsány ambulantními specialisty, došlo meziročně o 23 130 tis. Kč, tj. o 24,2 % . Plánované náklady ve ZPP na rok 2009 v této části byly překročeny o 23 900 tis. Kč, tj. o 25,2 %. Na nárůstu se nejvíce podílely ATC skupiny N – centrální nervový systém – N05 psycholeptika, N03 – antiepileptika, N02 – analgetika. Dále léčivé přípravky ATC skupiny C – kardiovaskulární systém, kde jsou stejné důvody jako u preskripce praktických lékařů, ATC skupiny R – respirační systém – antiastmatika, antihistaminika a nosní kapky a léčivé přípravky skupiny A – antidiabetika a antacida.

Náklady na léky předepsané v lůžkových zařízení stouply o 15 537 tis. Kč, tj. o 9,8 %. Přesto plánované hodnoty ve ZPP na rok 2009 na tuto část nebyly překročeny. K nárůstu na léky biologické léčby, která je poskytována v centrech u lůžkových zdravotnických zařízení meziročně nedošlo, neboť část léků přešla do kategorie ZULP. Na nárůst měly nejvyšší vliv léčivé přípravky ATC skupiny A – antidiabetika, R – antiastmatika, N – analgetika, antiepileptika.

Zdravotnické prostředky

K meziročnímu nárůstu došlo také v celkových nákladech na zdravotnické prostředky předepisované na poukaz o 6 533 tis. Kč, tj. o 10,2 %, obdobně jako v předchozích letech. ZPP na rok 2009 nebyl v této části překročen.

K nárůstu o 4 025 tis. Kč, tj. o 13,6 % došlo u zdravotnických prostředků předepsaných v ambulantních zdravotnických zařízení. Důvodem je nárůst indikace prostředků pro inkontinenci, vozíků včetně příslušenství, pomůcek pro diabetiky, ortopedicko protetických pomůcek – chodítka apod. Plánované hodnoty ve ZPP na rok 2009 na tuto část byly překročeny o 1 605 tis. Kč, tj. o 5 %.

K nižšímu nárůstu o 2 508 tis. Kč, tj. o 7,3 % došlo u zdravotnických prostředků předepsaných v lůžkových zdravotnických zařízení. Důvodem je nárůst indikovaných pacientů pro pomůcky pro diabetiky, inkontinentní pomůcky, stomické pomůcky, dále narostl předpis indikovaných sluchadel, kompresních punčoch a brýlí. ZPP na rok 2009 nebyl v této části překročen

☐ Náklady na léčení v zahraničí

Výše nákladů v roce 2009 činila 1 979 tis. Kč a oproti roku 2008 se navýšily o 408 tis. Kč, tj. o 26 %. Jedná se o péči, která je minoritní, 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 167 tis. Kč byla uhrazena za plánovanou schválenou reoperaci páteře.

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

Plánovaná položka v nákladech na zdravotní péči pro rok 2009 ve výši 2 000 tis. Kč byla ve skutečnosti čerpána ve výši 2 573 tis. Kč. Důvodem vysokého nárůstu a překročení plánovaných hodnot pro rok 2009 oproti roku 2008 byla legislativní změna platná od 1. 4. 2009, kdy došlo u dětí do 18 let včetně a u seniorů od 65 let věku ke snížení zákonného limitu z 5 000 Kč na 2 500 Kč. V roce 2009 bylo evidováno celkem 4086 pojištěnců, kteří v průběhu roku překročili zákonný limit.

☐ Ostatní náklady na zdravotní péči

Tato část nákladů dosáhla v roce 2009 výše 2 349 tis. Kč, oproti roku 2008 došlo k navýšení o 800 tis. Kč, tj. o 51,6 %. 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 2009 – 14

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 ZPP 1)	Rok 2009 Skuteč. 1)	% Skuteč. 2009/ ZPP 2009	Rok 2008 Skuteč. 1)	% skuteč. 2009/2008
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem: ²⁾	tis. Kč	2 000	2 092	104,6	1 448	144,5
2.	Počet ošetřených cizinců ³⁾	počet	320	502	156,9	395	127,1
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 250	4 167	66,7	3 666	113,7

VZ 2009 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 2009 – PF – 3 „Provozní fond“

A.	Provozní fond (PF)	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	55 258	57 402	103,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	106 819	92 627	86,7
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	105 104	89 992	85,6
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	100	1 075	1075,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 600	801	50,1
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	15	759	5060,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	106 412	90 224	84,8
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	105 000	88 746	84,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	44 600	40 505	90,8
1.2	ostatní osobní náklady	1 000	294	29,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁶⁾	4 200	3 548	84,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	12 000	9 733	81,1
1.5	odměny členům správní, dozorní rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	570	73	12,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	260	87	33,5
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	400	362	90,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		6	0,0
1.11	úhrady poplatků	120	159	132,5
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		60	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	8	10	125,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	8 180	8 800	107,6
1.16	ostatní závazky	33 662	25 109	74,6
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	500	292	58,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	912	814	89,3
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	500	664	132,8
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	55 665	59 805	107,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	54 330	51 964	95,6
II.	Příjmy celkem:	108 768	93 406	85,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	106 868	91 249	85,4
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	100	815	815,0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 600	801	50,1
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		337	
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ³⁾	200	204	102,0
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. 2009/ZP P 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
III.	Výdaje celkem:	105 912	90 470	85,4
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	96 320	80 771	83,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	44 100	40 452	91,7
1.2	ostatní osobní náklady	1 000	306	30,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ^{b)}	4 080	3 603	88,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	11 730	9 887	84,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	570	73	12,8
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	260	87	33,5
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	400	362	90,5
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF		6	0,0
1.11	úhrady poplatků	120	159	132,5
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		60	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	8	10	125,0
1.15	úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky o fondech ³⁾			
1.16	ostatní výdaje	34 052	25 766	75,7
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	500	292	58,4
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	912	765	83,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	500	404	80,8
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 180	8 530	104,3
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ³⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností ³⁾			
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	57 186	54 900	96,0

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

VZ 2009 - 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.
- 5) V oddílu A i B jsou řádky 1.16.1 určeny pro jednotné vykazání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 6) V oddílu A III, B III ř- 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů SR, DR a RO.

Komentář k tabulce 2009 – PF – 3 „Provozní fond“

Ze zákona je Provozní fond tvořen přídělem ze ZFZP dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví struktura základny a propočet procentuálního podílu z této základny jako limit nákladů, použitelných na činnost zdravotní pojišťovny. Základna pro výpočet provozního limitu a povolené procento čerpání provozních nákladů pro rok 2009 je součástí tabulky VZ 2009 Zuk-1. Zákonné procento přídělu do provozního fondu činí 3,71 %.

Pro rok 2009 došlo k Dohodě mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami v rámci finanční podpory ZFZP o přechodném snížení tohoto limitu na 3,46 %. Celkem byl výsledný limit pro příděl do Provozního fondu krácen o 6 503 tis. Kč. Celkové zúčtování záloh a konečného přídělu do výše limitu dle Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami bude provedeno do 31. 3. 2010. Částka převedená v roce 2009, uvedená na ř. B II 1 ve výši 91 249 tis. se skládá z vyúčtování za rok 2008 ve výši 4 071 tis. Kč a zálohy na rok 2009 ve výši 87 178 tis. Kč. To znamená, že ZFZP bude v průběhu 1. čtvrtletí doplněn o 2 814 tis. Kč do výše limitu dle Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami. Komplexní informaci o posílení ZFZP poskytuje tabulka VZ 2009-1a-doplňující k tab. VZ 2009 Zuk-1.

Ostatní příjmy jsou tržby z pronájmu, tržby z prodeje nepotřebného majetku, úroky z běžného účtu apod.

Čerpání provozních nákladů, včetně Sociálního fondu, dosáhlo v roce 2009 částky 89 594 tis. Kč a je v relaci se sníženým limitem.

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 2009 došlo k nedočerpání některých položek nákladů proti plánu. Došlo k:

- › nedočerpání mzdových nákladů z důvodu nenaplnění plánovaného počtu zaměstnanců,
- › nerealizaci drobného nákupu nábytku pro novou budovu,
- › úspore výdajů za podpůrné služby v rámci digitalizace,
- › k přehodnocení provozních nákladů na investiční v rámci pořízení záložního serveru,
- › úspore v plánovaných nákladech na propagaci a reklamu.

Čerpání nákladů na provoz je řízeno a limitováno a je součástí uplatňování pravidel finanční kontroly v ZPŠ.

Z důvodu neznalosti nákladovosti nových objektů výtěžné činnosti nebyla průběžně v roce 2009 ve spojitosti s výtěžnou činností 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 2009 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 483	43 001	162,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 680	10 511	108,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 180	9 165	112,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	682	68,2
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	500	664	132,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	12 786	27 688	216,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	12 780	27 685	216,6
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	6	3	50,0
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	23 377	25 824	110,5

B. Fond reprodukce majetku (FRM)		1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	27 942	44 299	158,5
II.	Příjmy celkem:	9 680	9 849	101,7
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 180	8 763	107,1
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	1 000	682	68,2
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	500	404	80,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	12 786	26 459	206,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	12 780	26 456	207,0
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	6	3	50,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ²⁾			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	24 836	27 689	111,5

VZ 2009 - 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.
Totéž platí i v případě dlouhodobé půjčky od žadatele pro účely posílení FRM nebo PF

Komentář k tabulce VZ 2009 FRM - 4 „Fond reprodukce majetku“

Fond reprodukce majetku byl v roce 2009 naplňován:

- › odpisy hmotného a nehmotného majetku (HNM) a zůstatkové ceny majetku ve výši 8 434 tis. Kč,
- › zůstatkovou cenou prodaného majetku ve výši 731 tis. Kč,
- › úroky z přechodně volných finančních prostředků fondu ve výši 682 tis. Kč,
- › kladným rozdílem z prodeje majetku ve výši 664 tis. Kč.

Celkem byl Fond reprodukce majetku naplněn částkou 10 511 tis. Kč.

Na investičních výdajích, schválených SR ZPŠ, bylo celkem vydáno za sledované období 27 685 tis. Kč. Z toho:

- › na stavební investice 16 237 tis. Kč (byla stavebně dokončena a finančně uzavřena rekonstrukce budovy ZPŠ Husova 212),
- › na nákup dopravních prostředků dle metodického pokynu 2 144 tis. Kč,
- › na analýzu a realizaci záložního výpočetního centra (HW, SW) 9 237 tis. Kč,
- › na ostatní investice 67 tis. Kč.

5.4 Sociální fond

Tabulka VZ 2009 - SF - 5 „Sociální fond“

A. Sociální fond		1)	1)	1)
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	626	762	121,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 042	1 006	96,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	912	814	89,3
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	20	8	40,0
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	50	153	306,0
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	60	31	51,7
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	1 015	848	83,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 010	844	83,6
1.1	v tom: půjčky	100	40	40,0
1.2	ostatní čerpání	910	804	88,4
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	4	80,0
3	Záporné kurzové rozdíly			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	653	920	140,9

B. Sociální fond (SF)		1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	597	602	100,8
II.	Příjmy celkem:	1 042	957	91,8
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	912	765	83,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	20	8	40,0
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	50	153	306,0
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	60	31	51,7
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	1 015	893	88,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	1 010	889	88,0
1.1	v tom: půjčky	100	40	40,0
1.2	ostatní výdaje	910	849	93,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	5	4	80,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	624	666	106,7

C Doplnující informace k oddílu B		tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	25	24	96,0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	65	33	50,8

VZ 2009 - SF - 5

Poznámky k tabulce:

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

Komentář k tabulce VZ 2009 - SF - 5 „Sociální fond“

Sociální fond byl v roce 2009 naplněn:

- ▶ přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů, zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd, tj. 814 tis. Kč,
- ▶ hospodářským výsledkem po zdanění z činnosti, podléhající dani z příjmů dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., tj. 153 tis. Kč,
- ▶ úroky z běžného účtu Sociálního fondu ve výši 8 tis. Kč,
- ▶ splátkami půjček zaměstnancům 31 tis. Kč.

Celková tvorba v roce 2009 dosahuje 1 006 tis. Kč.

Čerpání fondu se řídí Opatřením ředitele ZPŠ, jehož součástí je každoročně vydávaný rozpočet Sociálního fondu. Čerpání v celkové výši 848 tis. Kč zahrnuje příspěvek 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. Zpětnou vazbou je 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 2009 RF - 6 „Rezervní fond“

A.	Rezervní fond (RF)	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 205	31 205	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 431	2 146	88,3
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	1 231	1 486	120,7
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 200	660	55,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	33 636	33 351	99,2

B. Rezervní fond (RF)	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	30 802	30 802	100,0
II.	Příjmy celkem:	1 603	1 063	66,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	403	403	100,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	1 200	660	55,0
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ³⁾			
III.	Výdaje celkem:	0	0	0,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ²⁾	32 405	31 865	98,3

C. Doplnující informace k oddílu B	tis. Kč	tis. Kč	
1	Stav cenných papírů k 1.1. sledovaného období		
2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období		

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ⁴⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF	1)	1)	%
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	Skuteč. 2009/ZPP 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
2006		1 988 826	1 988 826	100,0
2007		2 216 463	2 216 463	100,0
2008		2 251 862	2 464 936	109,5
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	2 152 384	2 223 408	103,3
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	x	33 351	0,0

VZ 2009 - 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.
Zdravotní pojišťovny se řídí při propočtu výše přídělu do RF zákonnou formulací, takže se jedná o průměrné výdaje ZFZP bez jakéhokoliv omezení.
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., v platném znění.

Komentář k tabulce VZ 2009 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 průměrných 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. Zdroj ve výši 403 tis. v části B II.1 je vyúčtování za rok 2008. Za rok 2009 bude běžný účet doplněn do 31.3.2010. Úroky ze zhodnocení vkladu zůstávají součástí fondu a doplňují limit.

Prostředky fondu nebyly v průběhu roku 2009 čerpány.

5.6 Fond prevence

Tabulka VZ 2009 - Fprev - 7 „Fond prevence“

A. Fond prevence (Fprev)		1)	1)	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	Skuteč. 2009/ZPP 2009
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	143 330	144 111	100,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	31 180	50 103	160,7
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	29 480	48 031	162,9
1.1	V tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ²⁾	29 480	48 031	162,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 700	1 546	90,9
3	Ostatní (např. dary)		526	0,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	39 022	63 806	163,5
1	Preventivní programy	25 000	36 201	144,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	22	22	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	12 000	24 337	202,8
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	2 000	3 246	162,3
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	135 488	130 408	96,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	52 997	61 572	116,2
II.	Příjmy celkem:	25 680	26 772	104,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	23 980	24 700	103,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ²⁾	23 980	24 700	103,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	1 700	1 546	90,9
3	Ostatní (dary)		526	0,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
III.	Výdaje celkem:	26 016	28 271	108,7
1	Výdaje na preventivní programy	26 000	28 249	108,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	16	22	137,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	52 661	60 073	114,1

Skutečnost 2009		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod ²⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	32 708	15 323	48 031
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁵⁾	32 708		
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 ²⁾
		tis.Kč	převod ²⁾	sl. 3=1+2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	12 790	11 910	24 700
1	Příjmy z pokut a penále	12 790		
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)			

ZPP 2009		vazba na Fprev	informativně
D	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl. 2
		tis.Kč	převod ²⁾
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	10 000	19 480
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ⁴⁾	10 000	
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
		tis.Kč	převod ²⁾
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	6 000	17 980
1	Příjmy z pokut a penále	6 000	
2	Příjmy z přírážek k pojistnému		
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)		

VZ 2009 - 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 zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1. 2 a v oddílu B II na ř.1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní ve skut. r. 2008 v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C I a C II ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údají v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
- 3) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uvede tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř.3. 3, případně i v oddílu B III ř. 3. 3. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 4) K 31. 12. doplní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tuto tabulku přílohou s vyhodnocením hospodaření podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech.
- 5) Výše dohadných položek zahrnutých v této položce bude uvedena v komentáři pod touto přílohou.

Komentář k tabulce VZ 2009 Fprev – 7

Ze zákona je Fond prevence tvořen z úroků z termínovaných vkladů volných finančních prostředků ZFZP a příjmů z pokut a penále. Podmínkou je vyrovnané hospodaření zdravotní pojišťovny.

V roce 2009 byla tvorba Fondu prevence omezena Dohodou mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami s cílem posílení ZFZP o přiděl pouze 0,65 % ze stanovené základny. Takto vypočtený limit přidělu do Fondu prevence v roce 2009 ze základny činil 16 906 tis. Kč. K 31. 12. 2009 byl Fond prevence průběžně naplněn těmito zdroji:

- převodem zůstatku úroků za období roku 2008 ve výši 6 155 tis., viz tab. C Fondu prevence k odd. B II, sl.2,
- převodem úroků ze ZFZP za období roku 2009 ve výši 5 755 tis. Kč,
- výběrem penále za období 2009 ve výši 12 790 tis. Kč., viz tab. C k odd. B II sl.1.

Z výše uvedené skutečnosti vyplývá, že za období 2009 dosáhl zdroj Fondu prevence výše 18 545 tis. Kč. Vzhledem k nutnosti dodržení limitu dle Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami ve výši 16 906 tis. Kč je nutné vrátit na ZFZP objem úroků ve výši 1 639 tis. Kč. Proučtování a finanční vyrovnaní mezi Fondem prevence a ZFZP bude provedeno do 31. 3. 2010.

Pokud by bylo ve zdrojové části fondu postupováno dle zákona, činil by příjem fondu za rok 2009 v úrocích 15 323 tis. Kč a na penále 12 790 tis. Kč, tzn. celkem 28 113 tis. Kč. ZFZP byl na úkor Fondu prevence v roce 2009 posílen o 11 207 tis. Kč. Komplexní přehled o posílení ZFZP dle Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami dává doplňující tabulka VZ 2009 – 1a, jako doplňující k tab. VZ 2009 Zuk – 1.

V roce 2009 došlo k výraznějšímu čerpání, ale vzhledem k tomu, že v minulých obdobích bylo čerpání nižší, disponuje Fond prevence dostatečným konečným zůstatkem běžného účtu na pokrytí dalších let. Výrazný rozdíl zůstatku běžného účtu proti konečnému zůstatku fondu v části A v účetním vyjádření je odrazem negativní likvidity pohledávek z předpisu penále, které jsou velmi nestabilním zdrojem. Informaci o likviditě jednotlivých zdrojů poskytují doplňující tabulky k oddílu A a B.

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 pojišťovám 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 2009, během roku 2010.

I po doplnění fondů do jejich zákonné výše a finančním vyrovnání všech doplatků zdravotnickým zařízením zůstává konečný zůstatek běžného účtu ZFZP stále v kladných hodnotách, tzn. že hospodaření ZPŠ je k 31. 12. 2009 vyrovnané.

5.7 Ostatní zdaňovaná činnost ZPŠ

Tabulka VZ 2009 - Ozdč - 8 „Ostatní zdaňovaná činnost“

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (OZdč)	2)	2)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
		Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
		tis. Kč	tis. Kč	
I.	Výnosy celkem	340	872	256,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	325	861	264,9
2	Úroky	15	11	73,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II.	Náklady celkem³⁾	220	788	358,2
1	Provozní náklady související s OZdč zdravotní pojišťovny	220	788	358,2
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	135	160	118,5
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	12	14	116,7
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	35	42	120,0
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti		365	0,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic			
1.9	- ostatní provozní náklady	38	207	544,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	120	84	70,0
IV.	Daň z příjmů			
V.	Zisk z OZdč po zdanění = III - IV.	120	84	70,0

B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdč ⁴⁾			
1	Stav cenných papírů k 1.1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období			
	Z toho CP vztahující se k dceřinné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1.1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období			

VZ 2009 - 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.

Předmětem zdanitelné činnosti je:

- › mandátní smlouva s Vitalitas pojišťovnou, a.s. se sídlem v Praze,
- › pronájem rekonstruované budovy ZPŠ v Husově ul. 212,
- › drobný prodej nepotřebného majetku.

Obsahem mandátní smlouvy s Vitalitas pojišťovnou, a.s. je výkon obchodního zastoupení v oblasti uzavírání pojistných smluv cestovního pojištění fyzických osob. Výnosem je provize z odvedeného pojistného a úroky z vkladů. Tato činnost je dle § 2 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb. činností podnikatelskou. Náklad je stanoven na základě kalkulace na jednu uzavřenou smlouvu, nebo ve skutečné výši (poplatek za vedení účtu).

Náklady k dalším dvěma položkám zdanitelné činnosti jsou ve skutečné výši podílem z celku.

Hospodářský výsledek za ostatní zdanitelnou činnost v roce 2009 dosáhl výše 84 tis. Kč. a je dalším zdrojem Sociálního fondu dle vyhlášky MF 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 2009 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o hospodaření zdravotní pojišťovny za rok 2009“

Ř. číslo	Ukazatel	Měr.jedn.	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
			Rok 2009 ZPP	Rok 2009 skuteč.	
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ²⁾	osob	135 600	133 364	98,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	73 980	76 535	103,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ³⁾	osob	135 160	133 214	98,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	73 730	76 012	103,1
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	119 700	122 030	101,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis.Kč	12 780	27 685	216,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis.Kč	12 780	27 685	216,6
4.2	ostatní majetek	tis.Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis.Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis.Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis.Kč			
7.2	Krátkodobé	tis.Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis.Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis.Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis.Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč			
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis.Kč			
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ⁴⁾	osob	95	93	97,9
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ⁴⁾	osob	94	93	98,9

Ř. číslo	Ukazatel	Měr.jedn.	1)	1)	% Skuteč. 2009/ZPP 2009
			Rok 2009 ZPP	Rok 2009 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) ⁵⁾	%	3,71	3,46	93,3
17	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu	tis. Kč	2 833 000	2 600 930	91,8
18	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	105 104	89 992	85,6
19	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	105 104	89 992	85,6
III. Závazky a pohledávky					
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁶⁾	tis.Kč	272 000	261 392	96,1
20.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	262 000	251 027	95,8
20.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
20.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	10 000	10 365	103,7
20.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis.Kč	465 200	465 383	100,0
21.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	197 000	187 573	95,2
21.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis.Kč	260 000	266 838	102,6
21.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis.Kč		668	0,0
21.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis.Kč			
21.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis.Kč	5 000	7 262	145,2
21.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis.Kč	3 200	3 042	95,1
22	Dohadné položky pasivní ⁸⁾	tis.Kč	12 000	81 673	680,6
23	Dohadné položky aktivní ⁹⁾	tis.Kč		19 649	0,0

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6

k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁷⁾	osob	225	213	94,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁷⁾	osob	180	231	128,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis.Kč			

VZ 2009 - 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.

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2009 ZPP	Rok 2009 Skuteč.
	Provozní fond			
1.	Výpočet limitu nákladů na činnost dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. (bez omezení Dohodou)	%		3,71
2.	Hodnota limitu	tis. Kč		96 495
3.	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny na ř. 17 (s omezením dle Dohody)	%		3,46
4.	Hodnota dohodnutého limitu	tis. Kč		89 992
5.	Úspora ponechaná ve prospěch ZFZP a jeho BÚ	tis. Kč		6 503
6.	Skutečný příděl ze ZFZP (z ř. 19 ZUK)	tis. Kč		89 992
7.	Rozdíl mezi skutečným přídělem (ř. 19 ZUK) a možným přídělem dle Dohody (ř.18 ZUK)	tis. Kč		0
	Fond prevence			
8.	Základna pro výpočet zdrojů do Fprev (ř. 17 ZUK pro ZPP, zákonný limit VZP ČR)	tis. Kč		2 600 930
9.	Maximální příděl v % podle Dohody (viz poznámka)	%		0,65
10.	Výpočet maximální výše zdrojů Fprev dle Dohody	tis. Kč		16 906
11.	Skutečná výše zdrojů Fprev převedená v r. 2009 (vazba na oddíl B)	tis. Kč		18 545
12.	Mimořádné převody zpět na ZFZP	tis. Kč		1 639
13.	Rozdíl mezi skutečnou výší zdrojů Fprev a možnou výší zdrojů dle Dohody (doplátky nebo překročení)	tis. Kč		11 207

VZ 2009 – 1a

Komentář k tabulce VZ 2009 Zuk - 1 „Přehled základních ukazatelů o hospodaření zdravotní pojišťovny v roce 2009“

V tabulce 2009 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 kapitoly 5.3),
- › finančních investicích - ZPŠ nevlastní žádné finanční investice,
- › bankovních úvěrech a výpomocích - ZPŠ nemá tuto formu závazků.
- › počtu zaměstnanců,
- › limitu provozních nákladů na činnost ZPŠ.

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 návazností na dosažené stavy v účetnictví k 31. 12. 2009					
VZ 2009- A - P - 11, str. 1					
	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek					
1. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	3 960	14 533	9 500	5 033
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	2	3 960	14 533	9 500	5 033
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	3				
4. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4				
B. Finanční umístění (investice)					
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)					
Pozemky a stavby	6				
**	7				
C. Dlouhodobý hmotný majetek					
1. Pozemky a stavby	8	99 549	141 811	24 614	116 997
1.1 Pozemky	9	85 091	113 003	10 797	102 206
1.2 Stavby	10	3 776	3 776		3 776
2. Movitý majetek	11	81 315	109 227	10 797	98 430
2.1 Movitý majetek - odepisovaný	12	10 773	28 575	13 817	14 758
2.2 Movitý majetek - neodpisovaný	13	10 773	28 575	13 817	14 758
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	14				
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	15	3 685	33		33
D. Dlouhodobý finanční majetek					
I. Podíly v podnikatelských skupinách					
1. Podíly v ovládaných osobách	16	0	0	0	0
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	17	0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem	18	0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má úč. jednotka podst. vliv, a půjčky těmto osobám	19				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek					
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	20				
2. Dluhové cenné papíry	21				
3. Depozita u finančních institucí	22				
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	23	0	0	0	0
E. Dlužníci					
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění					
1. Pohledávky za plátcí pojistného	24	453 795	463 740	0	463 740
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	25	446 118	463 054	0	463 054
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	26	2 495	4 081		4 081
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	27	4 731	4 562		4 562
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu	28				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	29				
7. Ostatní pohledávky	30				
II. Ostatní pohledávky					
1. Krátkodobé	31	451	686	0	686
2. Dlouhodobé	32	451	686		686
**	33				
F. Ostatní aktiva					
I. Zásoby					
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně					
Zvláštní bankovní účty	34	875 857	788 770	0	788 770
1. Základního fondu	35	685 951	610 705		610 705
2. Rezervního fondu	36	30 802	31 865		31 865
3. Provozního fondu	37	51 877	54 827		54 827
4. Sociálního fondu	38	602	666		666
5. Fondu reprodukce majetku	39	44 299	27 689		27 689
6. Fondu prevence	40	61 572	60 073		60 073
7. Fondu pro úhradu preventivní péče	41				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	42				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	43				
10. rezervy na pravomocně reskondované soudní spory	44				
11. Ostatní bankovní účty	45	754	945		945
Pokladna a jiné pokladni hodnoty	46	772	818		818
III. Jiná aktiva					
G. Přechodné účty aktiv					
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho					
1. náklady příštích období a příjmy příštích období	47	8 521	21 291	0	21 291
2. dohadné položky aktivní	48	3 354	1 642		1 642
	49	5 167	19 649		19 649
AKTIVA CELKEM	50	1 442 454	1 428 763	34 114	1 394 649
Kontrolní číslo aktiv	51	999 6 638 028	6 487 256	126 956	6 360 300

		VZ 2009 A - P-11, str. 2				
		č. r.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a		b	1	2	3	4
II. PASIVA		x				
A. Vlastní kapitál		61	1 162 636	0	0	1 051 585
I. Základní kapitál		62				
II. Rezervní fond na nové ocenění		63				
III. Ostatní kapitálové fondy		64	349 192	0	0	338 987
1. Provozní fond		65	57 402			59 805
2. Sociální fond		66	762			920
3. Fond majetku		67	103 509			122 030
4. Fond reprodukce majetku		68	43 001			25 824
5. Fond prevence		69	144 111			130 408
6. Fond pro úhradu preventivní péče		70				
7. Fond pro zprostitkování úhrady zdravotní péče		71				
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		72				
9. Jiné			407			
IV. Ostatní fondy ze zisku		73				
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		74	813 291	0	0	712 514
1. Základní fond		75	782 086			679 163
2. Rezervní fond		76	31 205			33 351
VI. Nerozdělený zisk min. účetních období nebo neuhrazená ztráta min. účetních období		77				
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období		78	153			84
B. Rezervy		79	0	0	0	0
1. Ostatní rezervy		80				
2. Technické rezervy		81				
C. Věřitelé		82	240 451	0	0	261 258
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		83	231 669	0	0	251 177
1. Závazky za plátců pojistného		84	112			72
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče		85	231 196			251 027
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	361			78
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem		90				
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky		91				
III. Závazky vůči finančním institucím		92				
IV. Ostatní závazky		93	8 782	0	0	10 081
1. Závazky daňové		94	493			358
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění		95	1 032			1 101
3. Ostatní závazky		96	7 257			8 622
D. Ostatní pasiva		97				
E. Přechodné účty pasiv		98	39 367	0	0	81 808
I. Výdaje příštích období a výnosy příštích období		99	233			133
II. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:		100	39 134			81 673
a) dohadné položky pasivní		101				
PASIVA CELKEM		102	1 442 454	0	0	1 394 649
Kontrolní číslo pasiv		999	5 730 296	0	0	5 496 708

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 formulářem vloží výstižný název řádku a pod tabulkou uvedou důvod vložení.

Řádky pohledávek a závazků vůči Zajišťovacímu fondu nejsou v r. 2009 využívány. 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 na konci roku k navýšení, které souvisí s objemem péče, vyúčtované za poslední měsíc roku a časovým horizontem splatnosti faktur za zdravotní péči. Součástí závazků vůči zdravotnickým zařízením jsou i dohadné položky, vyjadřující předpokládaný závazek vůči zdravotnickému zařízení, vyplývající z použitého způsobu financování. V oblasti ostatních závazků se jedná o závazky běžného měsíce za zaměstnanci, zdravotními pojišťovnami, ČSSZ a dodavateli.

Žádné evidované závazky nejsou po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného jsou velmi intenzivně sledovanou a nejobjemnější 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.

Pohledávky za plátcí pojistného narostly meziročně celkem o 8 293 tis. Kč.

Pohledávky sledujeme z hlediska splatnosti na pohledávky:

- › ve lhůtě splatnosti, což jsou pohledávky z předpisu pojistného za poslední zúčtovaný měsíc,
- › po lhůtě splatnosti, tj. pohledávky s různým časovým skluzem ve splatnosti. K této kategorii je nutné vytvořit podrobnější rozpad pohledávek, v rozlišení zvlášť za pojistným a penále a dle kategorií plátců k poslednímu dni sledovaného období. Dostaneme podrobnou časovou analýzu pohledávek, ve které srovnáme objemy pohledávek v jednotlivých pásmech s loňským rokem. Na základě takové analýzy lze konstatovat, že pokles pohledávek byl zaznamenán u zaměstnavatelů a OBZP, výrazně narostly pohledávky OSVČ.

Z hlediska jednotlivých kategorií plátců došlo ke změnám ve struktuře takto:

- › u zaměstnavatelů došlo k nárůstu především v prvním pásmu, v pohledávkách do 30 dnů, tedy ve lhůtě splatnosti, což je měsíční předpis pojistného. Naopak k poklesu pohledávek došlo v časovém pásmu mezi 3. a 5. rokem stáří pohledávky. Nelze to však chápat jako stoprocentně uhrazené dluhy, ale podílí se zde odpis pohledávek z důvodů nevyhovitelnosti, u penále odpis z důvodu odstranění tvrdosti zákona,
- › u OSVČ je výrazný nárůst v pohledávkách do 1 roku, což může být způsobeno nárůstem neplatičů v důsledku krize v tomto segmentu. V rámci zpracování ročních přehledů bude toto prověřeno,
- › u nejproblematictější kategorie plátců, OBZP, lze snížení pohledávek přičíst především k opravám pojistných dob na základě intenzivních kontrolních akcí zjišťování správnosti registrace narůstajícího počtu státních pojištěnců v důsledku nezaměstnanosti a částečně odpisu pohledávek z důvodu nevyhovitelnosti.

Pokud pohledávky překročily stáří 5 let, jedná se o pohledávky se započatým správním řízením a neukončené konkurzy.

Pro reálnější vyjádření likvidních prostředků ZPŠ došlo v průběhu roku ve všech kategoriích plátců k odpisu nedobytných pohledávek za 40 940 tis. Kč. Pohledávky jsou podle svého charakteru odepsány úplně (úmrtí, RO ZPŠ), nebo jsou převedeny na podrozvahový účet, kde jsou ještě ponechány pro případ náhodné úhrady.

Pohledávky vůči zdravotnickým zařízením jsou běžné pohledávky z vyúčtování především lůžkových zdravotnických zařízení.

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 2009 k 31. 12. 2009 byl naplněn pouze do výše 98,4 %, a u průměrného počtu pojištěnců za sledované období do výše 98,6 %, viz tabulka VZ 2009 - ZUK - 1. Počet státem hrazených pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období i k průměrnému počtu pojištěnců dle ZPP 2009 vzrostl oproti očekávání na 103 %.

Počet pojištěnců se statutem pojištěnce na dlouhodobém pobytu v cizině (v průběhu roku 2009 přestali být zahrnováni mezi pojištěnce započítávané do měsíčního přerozdělování) k 31. 12. 2009 činil 587 osob. Po jejich návratu do ČR budou opět přihlášení do Centrálního registru jako pojištěnci ZPŠ.

V roce 2009 došlo k minimálnímu nárůstu počtu pojištěnců v porovnání s rokem 2008. Index nárůstu počtu pojištěnců k 31. 12. 2009 nevykazuje výraznou odchylku ve srovnání s předcházejícími lety.

Počet novorozenců v roce 2009 nedosahoval hodnot z roku 2008, přesto ve věkové skupině 0 - 5 let došlo k nárůstu pojištěnců, index 2009/2008 ve výši 1,04.

Nejvýraznější nárůst byl zaznamenán ve věkové skupině 85 - 90 let, kdy stárnutím pojistného kmene ZPŠ oproti roku 2008 se navýšil počet pojištěnců o 130 osob (index 2009/2008 ve výši 1,13). Od jiných zdravotních pojišťoven bylo přeregistrováno pouze 14 osob.

Indexy s hodnotami pod 1,00 jsou již několik let vykazovány ve věkové skupině 10 - 15 let a 25 - 30 let.

Ve věkové skupině dětí 10 - 15 let (index 0,95) se převážně jednalo o přeřazení do vyšší věkové skupiny, z úbytku 319 osob se přesunulo 180 dětí do skupiny 15 - 20 let, 139 dětí bylo rodiči zaregistrováno k jiným ZP. Index 0,94 pro věkovou skupinu 25 - 30 let zůstává přibližně na stejné úrovni již třetím rokem. Z celkového úbytku 576 osob se vrátilo po ukončení pracovního poměru zpět do zahraničí 180 osob, 10 pojištěnců zemřelo, 290 odešlo k jiným ZP, ostatní byli převedeni do vyšší věkové kategorie.

Nejnižší index 0,93 byl vykázan ve věkové skupině osob 50 - 55 let. Z celkového úbytku 620 osob se do zahraničí vrátilo 70 pojištěnců, 54 pojištěnců zemřelo, 101 pojištěnců se přeregistrovalo k jiné ZP, ostatní byli převedeni do vyšší věkové kategorie.

Vyrovnaný byl také počet pojištěnců dle pohlaví v jednotlivých věkových skupinách s odchylkou maximálně v řádu setin. Zatímco ve věkových skupinách od 0 - 35 let je zastoupeno více mužů, od 35 - 95+ převažují ženy. Nejmarkantnější rozdíl je v kategorii ženy 95+ oproti stejně starým mužům.

Věková struktura odpovídá demografické struktuře obyvatel ČR.

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 2009 obdržela 1 žádost o informace ve smyslu § 2 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb.,
- › v roce 2009 bylo podáno 1 odvolání proti rozhodnutí ZPŠ o poskytnutí informací ve smyslu § 2 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb.,
- › v roce 2009 nebyly vydány a doručeny žádné rozsudky soudu,
- › v roce 2009 nebyla vedena žádná řízení o sankcích za nedodržování zákona č. 106/1999 Sb.,
- › za rok 2009 nedisponuje dalšími informacemi vztahujícími se k uplatňování zákona č. 106/1999 Sb.

8. Závěr

Průběh roku 2009 byl vlivem hospodářské krize oproti minulým obdobím nestandardní a náročný. Jeho výsledkem je záporné saldo hospodaření, které se promítá i do úbytků konečných zůstatků běžných účtů. Příjmy z pojistného ani s vysokou podporou příjmů z přerozdělování poprvé v historii plně nepokryly ani náklady na zdravotní péči (- 31 738 tis. Kč) Po povinném doplnění ostatních fondů do 31. 12. 2009 dle zákonných předpisů došlo ke snížení konečného zůstatku ZFZP o 75 256 tis. Kč, což ještě prohloubí konečné příděly v 1. čtvrtletí 2010 a vyúčtování úhrad zdravotní péče za 2. pololetí roku 2009 u některých zdravotnických zařízení, především lůžkových zařízení, ke kterému dojde v průběhu měsíce května.

Objemy těchto závazků vůči zdravotnickým zařízením jsou zúčtovány v nákladech na zdravotní péči roku 2009 jako dohadná položka, jsou plně ve lhůtě splatnosti, jejich úhrada proběhne v roce 2010. Za celé sledované období ZPŠ nezaznamenala závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti. Na základě propočtu průměrných denních nákladů na zdravotní péči, které činí pro rok 2009 celkem 7 200 tis. Kč, představují závazky spotřebu necelých 35 dnů péče, což je o 1 den méně než vloni.

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 7 200 tis. Kč porovnáme s konečným zůstatkem ZFZP ve výši 610 705 tis. Kč, vyjde nám finanční rezerva na úhradu zdravotní péče na téměř 85 dní v průměru roku 2009, což více jak dvojnásobně pokrývá objem závazků vůči ZZ.

Deklarovaný objem finančních prostředků konečného zůstatku běžného účtu ZFZP je reálný objem finančních prostředků pro použití k úhradě zdravotní péče, neboť ostatní fondy, závislé na ZFZP, jsou k 31. 12. 2009 z maximální části zálohově naplněny. Finanční vyrovnání do zákonné výše proběhne v 1. čtvrtletí roku 2010, ale bude minimální.

Navíc bude tento úbytek kompenzován vyrovnáním mezi Fondem prevence a ZFZP o částku, které vyplývá z Dohody mezi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami ze dne 7. 5. 2009 o posílení konečného zůstatku běžného účtu ZFZP na úkor snížení zákonných přídělů do Fondu prevence a Provozního fondu (viz kapitoly 5.2, 5.6, tab. VZ 2009 – 1a).

Při současné platební morálce plátců hlavních kategorií (zaměstnavatelů a OSVČ) lze konstatovat, že dalším plnohodnotným zdrojem krytí závazků vůči zdravotnickým zařízením a dalším dodavatelům jsou pohledávky ve lhůtě splatnosti, což jsou splatné pohledávky z posledního platebního měsíce.

U pohledávek po lhůtě splatnosti došlo k mírnému poklesu jejich objemu použitím účinných postupů v procesu vymáhání, ale hlavně u 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.

Závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením ZPŠ neeviduje.

K 31.12. sledovaného roku jsou účetní závěrkou průčítovány všechny pohyby, vedoucí k vyrovnání mezi jednotlivými fondy.

9. Přílohy

9.1 Účetní závěrka včetně přílohy

ROZVAHA

k 31. 12. 2009
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	IČO
2009	12	46354182

a	b	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	č. ř.	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek (20 a 221)	1	3 960	14 533	9 500	5 033
1. Dlouhodobý nehmotný majetek (20)	2	3 960	14 533	9 500	5 033
2. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek (221AE)	3				
3. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku (222AE)	4				
B. Finanční umístění (investice)	5				
I. Pozemky a stavby (nemovitosti) (10)	6				
Pozemky a stavby (101AE, 102AE)	7				
C. Dlouhodobý hmotný majetek (21 až 25)	8	99 549	141 611	24 614	116 997
1. Pozemky a stavby (211AE)	9	85 091	113 003	10 797	102 206
1.1 Pozemky	10	3 776	3 776		3 776
1.2 Stavby	11	81 315	109 227	10 797	98 430
2. Provozní movitý majetek	12	10 773	28 575	13 817	14 758
2.1 provozní movitý majetek - odepisovaný (211AE)	13	10 773	28 575	13 817	14 758
2.2 provozní movitý majetek - neodepisovaný (216)	14				
3. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	15	3 685	33		33
4. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku (221AE, 222AE)	16				
D. Dlouhodobý finanční majetek (11 až 14)	17				
I. Podíly v podnikatelských seskupeních (z 11)	18				
1. Podíly v ovládaných osobách (z 111)	19				
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám (z 112)	20				
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				
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek (z 12)	23				
1. Akcie a ostatní 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				
E. Dlužníci (30, 31, 32, z 35, z 37)	28	453 795	463 740		463 740
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění (31)	29	453 344	463 054		463 054
1. Pohledávky za plátcí pojistného (311)	30	446 118	454 411		454 411
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče (312)	31	2 495	4 081		4 081
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného (313)	32				
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění (315)	33	4 731	4 562		4 562
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu (316)	34				
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči (318)	35				
7. Ostatní pohledávky (z 31)	36				

II. Ostatní pohledávky		(z 30, z 31 z 32, z 35, z 37)	37	451	686		686
1. Krátkodobé		(z 30, z 31 z 32, z 35, z 37)	38	451	686		686
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				
III. Jiná aktiva			(328)	44			
F. Ostatní aktiva		(21 až 25)	45	876 629	787 588		787 588
I. Zásoby			251	46			
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně		(23 až 25)	47	876 629	787 588		787 588
Zvláštní bankovní účty			48	875 857	786 770		786 770
1. Základního fondu		(241)	49	685 951	610 705		610 705
2. Rezervního fondu		(242)	50	30 802	31 865		31 865
3. Provozního fondu		(243)	51	51 877	54 827		54 827
4. Sociálního fondu		(244)	52	602	666		666
5. Fondu reprodukce investičního majetku		(245)	53	44 299	27 689		27 689
6. Fondu prevence		(235)	54	61 572	60 073		60 073
7. Fondu pro úhradu preventivní péče		(235)	55				
8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		(235)	58				
9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		(235)	57				
10. Ostatní bankovní účty		(235)	58	754	945		945
Pokladna a jiné pokladní hodnoty		(231, 232)	59	772	818		818
III. Jiná aktiva		(z 39)	60				
G. Přechodné účty aktiv			61	8 521	21 291		21 291
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho			62	8 521	21 291		21 291
1. náklady příštích období a příjmy příštích období			63	3 354	1 642		1 642
2. dohadné položky aktivní			64	5 167	19 649		19 649
AKTIVA CELKEM			65	1 442 454	1 428 763	34 114	1 394 649
Kontrolní číslo aktiv			999	6 638 028	6 487 256	126 956	6 360 300

a	b	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
II. PASÍVA	x				
A. Vlastní kapitál	(40,41)	66	1 162 636		1 051 585
I. Základní kapitál	(401)	67			
II. Rezervní fond na nové ocenění	(402)	68			
III. Ostatní kapitálové fondy	(403-412)	69	349 192		338 987
1. Provozní fond	(406)	70	57 402		59 805
2. Sociální fond	(407)	71	762		920
3. Fond investičního majetku	(408)	72	103 509		122 030
4. Fond reprodukce investičního majetku	(409)	73	43 001		25 824
5. Fond prevence	(403)	74	144 111		130 408
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	(405)	78			
10. Zákonný rezervní fond	(411)	79			
11. Ostatní fondy	(z 403 - 412)	80	407		
IV. Ostatní fondy ze zisku	(41)	81			
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	(43)	82	813 291		712 514
1. Základní fond	(431)	83	782 086		679 163
2. Rezervní fond	(433)	84	31 205		33 351
VI. Nerozdělený zisk minulých účetních období nebo neuhrazená ztráta minulých účetních období	(413,421)	85			
VII. Zisk nebo ztráta běžného účetního období		86	153		84

B. Rezervy		(44, 45)	87			
1.	Rezervy na ostatní rizika a ztráty	(45)	88			
2.	Technické rezervy	(44)	89			
C. Věřitelé		(33,34, z 35,36, z 37,47,48)	90	240 451		261 258
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		(34)	91	231 669		251 177
1.	Závazky za plátcí pojistného	(341)	92	112		72
2.	Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	(342)	93	231 196		251 027
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	(348, z 47, z 48)	97	361		78
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem			98			
1.	Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky	(357)	99			
III. Závazky vůči finančním institucím		(37 a 355)	100			
IV. Ostatní závazky		(33, 37 a 355)	101	8 782		10 081
1.	Závazky daňové	(37)	102	493		358
2.	Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	(355)	103	1 032		1 101
3.	Závazky vůči pojištěným	(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	7 257		8 622
D. Ostatní pasiva		(z 39)	109			
E. Přechodné účty pasiv			110	39 367		81 806
I. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho			111	39 367		81 806
1.	výdaje příštích období a výnosy příštích období		112	233		133
2.	dohadné položky pasivní		113	39 134		81 673
PASIVA CELKEM			114	1 442 454		1 394 649
Kontrolní číslo pasiv			999	5 769 663		5 578 512

Sestaveno dne:	Razítko :	Podpis statutárního orgánu:	Odpovědná osoba za údaje:
Zaměstnanecská pojišťovna Škoda - 209 40 Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav 29 - 03- 2010		Ing. Darina Ulmanová, MBA Ředitelka ZPS Mladá Boleslav	Ing. Hana Rydvalová Ředitelka ekonomického odboru Telefon: 326 679 300

Ministerstvo financí ČR
schváleno vyhláškou č. 503/2002 Sb. v platném znění
s účinností pro zdravotní pojišťovny

Název a sídlo účetní jednotky
Zaměstnanecská pojišťovna Škoda
Husova 302
Mladá Boleslav
293 01
Česká republika

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2009
(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	IČO
2009	12	46354182

	Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
III. Netechnický účet	X				
7. Ostatní výnosy (658,659,661)	84	366	x	x	872
8. Ostatní náklady (558,559,561)	85	213	x	x	788
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 (663)	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	153			84
Kontrolní číslo	99	732			1 744

Sestaveno dne:	Razítko :	Podpis statutárního orgánu:	Odpovědná osoba za údaje :
Zaměstnanecská pojišťovna Škoda - 209 40 Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav 2 9 -03- 2010		Ing. Darina Ulmanová, MBA Ředitelka ZPS Mladá Boleslav	Ing. Hana Rydvalová Ředitelka ekonomického odboru Telefon: 326 579 300

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda Mladá Boleslav

Příloha k účetní závěrce za rok 2009

Zpracovala :
Ing. Hana Rydvalová, Tel.: 0326 579 300

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., 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 jako doplňující a vysvětlující informace k jednotlivým položkám rozvahy. Hodnotové údaje jsou vykázány v celých tisících Kč, pokud není uvedeno jinak. Příloha je zpracována za účetní období od 1. ledna 2009 do 31. prosince 2009.

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:

- Poskytování veřejného zdravotního pojištění pojištěncům, kteří jsou u ní zaregistrováni.
- Poskytování dalšího smluvního zdravotního pojištění a připojištění přesahující rámec potřebné zdravotní péče pro okruh pojištěnců předem určený ve zdravotně pojistném plánu.
- Výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání dlužného pojistného, penále apod.
- 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.
- 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.
- Zprostředkování úhrad za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči.
- Půjčování prostředků zdravotnické techniky pojištěncům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu se Seznamem léčiv a zdravotnických prostředků včetně vedení příslušné evidence.
- 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.

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, J.V. Sládka 331, Mladá Boleslav

Způsob jednání: K vytištěnému nebo vypsánému 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. Ašer Jiří
	Hana Chládková
	Bc. Česenek Radko
	Libor Dvořák
	<i>MUDr. Vlastislav Kaplan</i>
	Mgr. Ing. Ondřej Kočí
	Mgr. Lukáš Krejčí
	Ing. Tomáš Kubín
	Petr Landfeld
	Ing. Ludmila Picková
	Alena Sahulková
	Ing. Zdeněk Tomášek
	Ladislav Vtelenský
	MUDr. Eva Zavadilová

Členové Dozorčí ZPŠ rady ke dni 31. 12. 2009:

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

Za období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2009 došlo ve Správní radě ZPŠ pouze k jedné výměně. Na základě ukončení pracovního poměru byl 16.9.2009 z rozhodnutí MZČR odvolán z členství ve Správní radě MUDr. Vlastislav Kaplan a 17.9.2009 byl nahrazen Ing. Zdeňkem Tomáškem, též zástupcem MZČR.

Do dozorčí rady byl nově jmenován ke dni 3.3. 2009 JUDr. Ladislav Řípa jako zástupce státu (MPSV) za Ing. Marka Džubarovského, který se vzdal členství již v červnu 2008, ale 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	87	6	93
Mzdové náklady (v tis. Kč)	31 633	9 166	40 799
Sociální a zdravotní náklady	11 159	2 307	13 466

Uvedené mzdové náklady jsou včetně OON a jsou 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 všech ostatních zákonných nákladů a regulačních opatření. Dále jsou zde evidovány legislativou stanovené objemy jednotlivých přidělů dalším fondům. Příděly ze základního fondu zdravotního pojištění je tvořen fond provozní a fond rezervní.

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

Výši přidělu **provozního fondu** určuje též procentuální limit, propočtený dle vzorce, stanoveného vyhláškou o hospodaření s fondy č. 418/2003 Sb., v platném znění. Základnou je skutečně přijaté pojistné vč. přerozdělení a regresů.

Sociální fond a fond reprodukce jsou součástí limitovaného objemu prostředků pro úhradu provozních nákladů, jsou tvořeny následným převodem prostředků z provozního fondu. Objem převodu přidělu do sociální fond 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 Vitalitas pojišťovnou, a. s.,
- náhodné příjmy, nesouvisející s evidencí a úhradou zdravotní péče (prodeje majetku)-
- nové příjmy z pronájmu budovy v majetku ZPŠ.

Vzhledem k tomu, že činnost pro pojišťovnu Vitalitas 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. Náklady spojené s prodejem a pronájmem jsou vedeny ve skutečné výši.

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 ceny jsou oceňovány jejich jmenovitými hodnotami.

Poznámka:

- *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 10.3.2010. 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 břemení. Majetek dle svého rozsahu a stavu podléhá dani z nemovitostí 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.

K datu účetní závěrky k 31.12.2009 je součástí pohledávek ZPŠ předepsaný objem PVP za období 2004 - 2009 v **aktivní výši 16 914 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 2009 nedošlo ke změnám oceňování a postupů odpisování majetku.

Zařazení HMNM do jednotlivých odpisových skupin je prováděno dle životnosti a sazeb ve znění roku 2000 (např. výpočetní a kancelářská technika, automobily – 4 roky, nábytek – 8 let, budovy 45 – 50 let) bez následných změn. 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. Pro vyjádření opotřebenění a výpočet odpisů jsou používány sazby a životnost předmětů uvedené v zákoně z roku 2000.

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. 2009 (v tis. Kč):

Účet	Název	PC	Oprávk	ZC
204	software	14 164	9 131	5 033
102	budovy	109 227	10 798	98 429
211	stroje a zařízení	22 731	11 814	10 917
	dopravní prostředky	5 742	1 945	3 797
	inventář	103	58	45
101	pozemky	3 776	0	3 776
203	průmyslová práva	369	369	0
221, 222	pořízení, zálohy	33	0	33
Celkem		156 145	34 114	122 030

Poznámka

V roce 2009 došlo k dalšímu zvýšení hmotného majetku na účtě 102 – budovy, vzhledem k zařazení do majetku rekonstrukce budovy původní.

Dlouhodobý finanční majetek

Pojišťovna nemá žádný dlouhodobý finanční majetek.

Pohledávky

v tis. Kč	k 31. 12. 2009	k 31. 12. 2008
Souhrnná výše pohledávek vč. přechodných účtů aktiv	485 031	462 316
z toho - ve lhůtě splatnosti:	216 794	187 230
- po lhůtě splatnosti:	268 237	275 086

Provozní pohledávky a pohledávky za zdravotnickými zařízeními jsou vesměs krátkodobé a ve lhůtě splatnosti.

Hlavní objem tvoří pohledávky za plátcí pojistného (454 411 tis.), 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.

Pohledávky do 30 dnů (187 573 tis.) jsou ve lhůtě splatnosti. Zbylé pohledávky (266 838 tis.) jsou po lhůtě splatnosti. Podle celkových objemů lze konstatovat, že pohledávky za plátcí pojistného **meziročně narostly o 8 293 tis. Kč.** Pokles pohledávek byl zaznamenán u zaměstnavatelů a OBZP, výrazně narostly pohledávky podnikatelů. Podíváme-li se na jednotlivé kategorie plátců vidíme :

- u zaměstnavatelů je nárůst především v prvním pásmu v pohledávkách ve lhůtě splatnosti, což je měsíční předpis pojistného. Naopak dobrým znamením je pokles pohledávek v časovém pásmu mezi 3. a 5. rokem. Nelze to však chápat jako stoprocentně uhrazené

dluhy, ale podílí se zde odpis pohledávek z důvodů nevyhovitelnosti, u penále odpis z důvodu odstranění tvrdosti zákona,

- u podnikatelů je výrazný nárůst v pohledávkách do 1 roku, což může být způsobeno nárůstem neplatičů,
- u osob bez zdanitelných příjmů lze snížení pohledávek přičíst kromě úhrad hlavně opravám pojistných dob na základě celoplošné kontrolní akce správnosti registrace potenciálních státních pojištěnců a dalších upomínkových akcí a částečně odpisu pohledávek z důvodu nevyhovitelnosti.

Pohledávky nad 5 let jsou pohledávky se započatým správním řízením, neukončené konkurzy apod.

Jako možnost zrealnění 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 42 341 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 61 580 tis. Kč pojistného a 52 907 tis. Kč penále. Při průměrném obratu pojišťovny téměř 2 mld. Kč ročně je tato částka zanedbatelná.

V roce 2009 bylo odepsáno dle jednotlivých orgánů :

	pojistné	penále	regresy	celkem
Komise pro odpis - návrh	16 472	19 898	1 401	37 771
odpis	16 408	19 811		
K. odstranění tvrdosti zákona		1 156		1 156
Rozhodčí orgán		2 054		2 054
KOMISE CELKEM	16 408	23 021	1 401	40 830
účetní odpisy:				
odpis PVP, opravy pojistných dob, námitka promlčení apod.	- 3 051	4 562		1 511
CELKEM ODPISY 2009	13 357	27 583	1 401	42 341

Záporná položka účetních odpisů je výsledkem oprav pojistných dob, kdy ne vždy se předpis pojistného absolutně ruší.

Závazky

v tis. Kč	k 31. 12. 2009	k 31. 12. 2008
Souhrnná výše závazků vč. přechodných účtů pasiv	343 064	279 818
z toho: ve lhůtě splatnosti	343 064	279 818
z toho : vůči ZZ	332 700	270 465
ostatní:	10 364	9 353

V oblasti závazků má pojišťovna vůči svým dodavatelům – zdravotnickým zařízením a ostatním partnerům pouze závazky ve lhůtě splatnosti. Závazky vůči zdravotnickým zařízením na konci

roku 2009 jsou zvýšeny o závazky za zdravotní péči, zúčtované jako závazek z použitého způsobu financování v roce 2009 (zálohové platby) formou **dohadných položek** v hodnotě **81 673 tis.** Tato péče bude proplacena v průběhu 1. pololetí 2010 v rámci vyúčtování smluvních podmínek a zálohových plateb.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti jsou běžné závazky z provozu vůči dodavatelům, zaměstnancům, správě sociálního zabezpečení, zdravotním pojišťovnám apod. K 1.1.2009 byl evidován dlouhodobý závazek ve výši 862 198,30 Kč zádržného k realizovaným investičním akcím – přístavba budovy ZPŠ a rekonstrukce staré budovy. V průběhu roku bylo uvolněno zádržné ve výši 1 131 540,16 Kč a nově uplatněno zádržné 1 208 187,60 Kč. Konečný stav k 31.12.2009 je 938 854,74 Kč. 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. Pojišťovna účtuje ve vlastním kapitálu především o fondech. Hospodaření s fondy se řídí platnou vyhláškou, 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

Pojišťovna používá dlouhodobě pro zrealnění rozvahy přechodné účty aktiv a pasiv jak v podobě časového rozlišení, tak dohadných položek. I se závěrkou roku 2009 vytvořila dohadné účty pasivní ve výši 81 806 tis. Kč (viz rozvaha) a aktivní v hodnotě 21 291 tis. Kč. obsahem jsou náklady na zdravotní péči, vyúčtované do 31.12.2009 ze strany zdravotnických zařízení, ze strany pojišťovny zúčtované a zaplacené pouze ve výši měsíčních záloh dle smluvních ujednání. 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 Vitalitas pojišťovnou, a. s. se sídlem v Praze. Obsahem smlouvy je výkon obchodního zastoupení v oblasti uzavírání pojistných smluv cestovního pojištění fyzických osob. Výnosem je provize z odvedeného pojistného a úroky z vkladů. Tato činnost je dle § 2, odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., činností podnikatelskou. Náklad je stanoven na základě kalkulace na jednu uzavřenou smlouvu, nebo ve skutečné výši (poplatek za vedení účtu),

- pronájem rekonstruované staré budovy,
- drobné prodeje nepotřebného majetku.

Hospodářský výsledek za tuto činnost v roce 2008 dosáhl výše 84 tis. Kč.

V oblasti úroků z termínovaných vkladů jsou zákonem o dani z příjmu č. 586/1992 Sb., § 19 odst. t), zdravotní pojišťovny daňové povinnosti zbaveny.

V daňovém přiznání pojišťovna využívá § 20 odst. 7 zákona o daních z příjmů č. 586/1992 Sb, kdy může 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 pohledávku, a proto o této položce neúčtuje.

Rozvaha

Přehled o vyrovnanosti rozvahy v základních položkách dává následující tabulka, uvedené údaje jsou v tisících Kč.

Rozvaha k 31. 12. 2009

	Konečný zůstatek		Konečný zůstatek
AKTIVA	1 394 649	PASIVA	1 394 649
Hmotný majetek	116 997	Fond majetku	122 030
Nehmotný majetek	5 033	Základní fond	678 171
Finanční majetek	0	Rezervní fond	33 351
Pohledávky ze zdrav. poj.	463 054	Provozní fond	59 805
Jiné pohledávky	686	Sociální fond	920
Peníze, ceniny	787 588	Fond prevence	131 400
Ostatní aktiva	21 291	Ostatní fondy	25 824
		Závazky ze ZP	251 105
		Ostatní závazky	10 153
		Ostatní pasiva, zisk	81 890

ZPŠ vytváří zisk pro zdanění pouze z ostatní činnosti nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

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. 2009

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.

F o n d	Účetní stav - PZ	Účetní stav - KZ	Zůstatek BÚ
Základní fond	782 086	678 171	610 705
Rezervní fond	31 205	33 351	31 865
Provozní fond	57 402	59 805	54 827
Fond reprodukce majetku	43 001	25 824	27 689
Sociální fond	762	920	666
Fond prevence	144 111	131 400	60 073
Zahraníční pojištění	0	0	945
Fond majetku	103 509	122 030	0
Pokladní zůstatky, ceniny	772	818	818

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. Pokles finančních prostředků byl způsoben záporným výsledkem roku v důsledku celosvětové hospodářské krize.

Rezervní fond

Rezervního fondu 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. Maximálního limit je propočten ke konci roku a k 31. 12. 2009 činí 33 351 tis. Finančně bude vyrovnána na běžný účet dle zákonného ustanovení nejdéle k 31. 3. 2010**

Provozní fond

Je naplňován ve výši procentního limitu, propočteného dle platné vyhlášky o hospodaření s fondy. Limit pro rok 2009 po Dohodě s MZČR činil 3,46 % ze skutečných příjmů z úhrad pojištění, včetně přerozdělení a příjmů z regresů za období 1. 1. – 31. 12. 2009, zjištěných v rámci roční závěrky. Celkové vyrovnání provozního fondu proběhne nejdéle do 31. 3. 2010.

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. Jeho meziroční pokles je způsoben vyššími náklady na pořízení HMNM než byl finanční příděl.

Sociální fond

Je naplňován z provozního fondu do výše 2 % vyplacených mzdových nákladů. Dalším zdrojem sociálního fondu je příděl ze zisku po zdanění, vytvořený ze zdaňované činnosti (viz výše).

Ostatní kapitálové fondy

Fond prevence

Ze zákona 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. V roce 2009 je jeho tvorba omezena Dohodou MZČR a pojišťoven na přídělu pouze 0,65 % ze základy pro příděl do provozního fondu. Je určen k úhradě zdravotní péče nad rámec hrazený z veřejného zdravotního pojištění - zdravotních programů. Pokles PZ a KZ je způsoben vyšším čerpáním proti přídělem. 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.

V průběhu roku 2009 byl účetně zrušen kapitálový fond, který vznikl proučtováním bezúplatného převodu majetku ze Škoda Auto, a. s. Zrušení bylo provedeno na základě skutečnosti, že ZPŠ již uvedený majetek nevlastní.

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
Ostatní náklady	88 807	788
a) nakupované výkony	13 983	176
z toho:		
aa) Spotřebované nákupy	1 931	
ab) Spotřeba energie	1 024	176
ac) Opravy a udržování	276	
ad) Ostatní služby (převážně spojené s IS)	10 752	
b) odpisy investičního majetku	8 800	
c) mzdové náklady	40 639	160
z toho:		
ca) Mzdové náklady	40 639	160
cb) Odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	0	
d) sociální náklady	14 073	56
z toho:		
da) Zákonné sociální náklady	13 225	56
db) Ostatní sociální náklady	848	
e) jiné ostatní náklady	11 312	396
Ostatní výnosy	1 917	872
a) výnosy z výkonů		
z toho:		
aa) Tržby za vlastní výroby		
ab) Tržby z prodeje služeb		
ac) Tržby za prodané zboží		
b) jiné ostatní výnosy	1 170	861
c) úroky	801	11
Hospodářský výsledek		84

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

Razítko a datum :

25 -03- 2010

Podpis statutárního orgánu:

Ing. Darina Ulmanová, MBA

9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce

ZPRÁVA NEZÁVISLÝCH AUDITORŮ pro ředitelku Zaměstnanecké pojišťovny Škoda

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, tj. rozvahu k 31.12.2009, výkaz zisku a ztráty za období od 1.1.2009 do 31.12.2009 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 podtívý obraz aktiv, pasiv a finanční situace Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k 31.12.2009 a nákladů, výnosů a výsledku jeho hospodaření za rok 2009 v souladu s českými účetními předpisy.

V Praze, dne 31.března 2010

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



Nedílnou součástí této zprávy je Účetní závěrka Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k 31.12.2009
(Rozvaha k 31.12.2009, Výkaz zisku a ztráty k 31.12.2009, Příloha k účetní závěrce k 31.12.2009)

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 31.3.2010 vydali k účetní závěrce k 31.12.2009 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 31.12.2009, výkaz zisku a ztráty za období od 1.1.2009 do 31.12.2009 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 věrně 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 přihlíí k vnitřním kontrolám, které jsou relevantní pro sestavení a věrně 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 31.12.2009 a nákladů, výnosů a výsledku jeho hospodaření za rok 2009 v souladu s českými účetními předpisy.“

Zpráva o výroční zprávě

Dále 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.

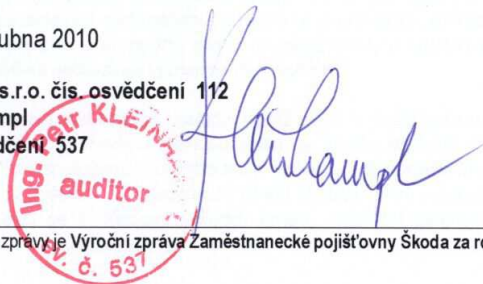
Ověření jsme provedli v souladu s Mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. Tyto standardy vyžadují, aby auditor naplánoval a provedl ověření tak, aby získal přiměřenou jistotu, že informace obsažené ve výroční zprávě, které popisují skutečnosti, 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 Mladá Boleslav k 31.12.2009 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

V Praze, dne 8.dubna 2010

Saul Consulting, s.r.o. čís. osvědčení 112
Ing. Petr Kleinhamp
auditor čís. osvědčení 537



Nedílnou součástí této zprávy je Výroční zpráva Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2009

9.4 Stanoviska Správní a Dozorčí rady k výroční zprávě

STANOVISKO

Správní rady
Zaměstnanecké pojišťovny Škoda

k

Výroční zprávě ZPŠ za rok 2009

Správní rada Zaměstnanecké pojišťovny Škoda na svém zasedání dne 21. dubna 2010 po podrobném projednání schválila návrh Výroční zprávy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2009.



JUDr. Pavel Nováček
předseda Správní rady ZPŠ

V Mladé Boleslavi dne 21. dubna 2010

STANOVISKO

Dozorčí rady
Zaměstnanecké pojišťovny Škoda

k

Výroční zprávě ZPŠ za rok 2009

Dozorčí rada Zaměstnanecké pojišťovny Škoda na svém zasedání dne 20. dubna 2010 projednala návrh Výroční zprávy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2009 a doporučila Správní radě Zaměstnanecké pojišťovny Škoda tento návrh Výroční zprávy schválit.



Radka Manáková
předsedkyně Dozorčí rady ZPŠ

V Mladé Boleslavi dne 20. dubna 2010

9.5 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy za rok 2009

Výroční zpráva ZPŠ za rok 2009 bude po schválení Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky zveřejněna na internetových stránkách ZPŠ (www.zpskoda.cz).

Seznam použitých zkratk

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 kapitační 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
ZPP 2009	Zdravotně pojistný plán na rok 2009
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtované materiály
ZZP	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny
ZZS	Zdravotnická záchranná služba