



**ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR**

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN 2007

211 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MV ČR

Obsah

0	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	3
1	ÚVOD	4
2	OBEČNÁ ČÁST	5
3	POJIŠTĚNCI	7
4	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	7
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007	7
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP	9
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	10
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k ZZ	10
4.3.2	Zdravotní politika	12
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	13
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	14
5	OSTATNÍ FONDY	14
5.1	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	14
5.2	Provozní fond	16
5.3	Majetek pojišťovny a investice	17
5.4	Sociální fond	17
5.5	Rezervní fond	18
5.6	Ostatní zdaňovaná činnost	18
5.7	Specifické fondy	18
6	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	19
7	ZÁVĚR	20
	TABULKOVÁ PŘÍLOHA	21

0 Seznam použitých zkratk

CT	Počítačová tomografie
ČKA	Česká konsolidační agentura
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Diagnosis Related Group
EHS	Evropské hospodářské společenství
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
GŘ	Generální ředitel ZP MV ČR
IČ	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
KP	Knih pohledávek
LOP	Léčebně-ozdravný pobyt
LP	Lékařská péče
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NMR	Nukleární magnetická rezonance
NP	Následná péče
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PET	Pozitronová emisní tomografie
PF	Provozní fond
PHM	Pohonné hmoty a mazadla
PKČ	Poměrné kapacitní číslo
RF	Rezervní fond
RL	Revizní lékař
RTG	Rentgen
ŘO	Ředitel odboru
ŘP	Ředitel pobočky
SF	Sociální fond
SR ZP MV ČR	Správní rada ZP MV ČR
SŠ	Pracovník se středoškolským vzděláním
VHA	Virus hepatitidy typu A
VHB	Virus hepatitidy typu B
VHAB	Virus hepatitidy typu A a B
VN	Výkaz nedoplatků
VŠ	Pracovník s vysokoškolským vzděláním
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotnický prostředek
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZUK	Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny
ZZ	Zdravotnické zařízení

1 Úvod

Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Zdravotně pojistný plán je předkládán v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb., v platném znění“).

ZPP je koncipován jako vyrovnaný a předpokládá zajištění úhrad zdravotní péče bez závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením k závěrkovému dni. Je sestaven v souladu s metodickým pokynem MZ ČR pro zpracování zdravotně pojistných plánů na rok 2007. Přitom bylo přihlédnuto k ustanovením vyhlášky MF ČR 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 (dále „vyhláška MF ČR č. 418/2003 Sb., v platném znění“).

Rovněž bylo přihlédnuto k makroekonomickým ukazatelům, zveřejněným na internetových stránkách MF ČR, korigovaným hodnotami obvyklými v předchozí časové řadě skutečných příjmů z pojistného, po očištění o mimořádné vlivy (postoupení pohledávek ČKA, splátky dluhu atp.).

Při zpracování ZPP je zohledněn v oblasti přerozdělování avizovaný nárůst příspěvku státu na pojištěnce, za které je plátcem stát.

Z pohledu dlouhodobých závazků vůči státu zahrnuje ZPP na rok 2007 celkové splacení návratné výpomoci, kterou ZP MV ČR obdržela ze státního rozpočtu při slučování GRÁL – Železniční zdravotní pojišťovna se ZP MV ČR. Žádné nové úvěry a výpomoci se v plánu nepředpokládají.

Zdroje čerpání podkladů

Zdrojem podkladů pro stanovení očekávané skutečnosti roku 2006 je především účetní stav a vývoj plánovaných položek v období ledna až června 2006.

Pro plán roku 2007 je využito číselných řad vývoje předchozích let a údajů predikce vývoje makroekonomických ukazatelů z internetových stránek MF ČR zveřejňovaných v souvislosti s přípravou státního rozpočtu na rok 2007.

Základním zdrojem jsou platné zákony a vyhlášky s modelováním jejich dopadu do vývoje aktuálního i následujícího období.

Vzhledem k působnosti ZP MV ČR na celém území republiky jsou při tvorbě plánu zohledněny i místní podmínky (např. podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích) ve vazbě na jednotlivá její zastoupení.

Obtížně plánovatelné jsou stále údaje, které se týkají úhrad zdravotní péče ve vztahu k zahraničí, a jejich další vývoj v rámci EU. Neprovázanost jednotlivých systémů v rámci EU nedává předpoklad optimálního stanovení plánovaných hodnot.

Ke zdrojům patří i dopis MF ČR č.j. 14/79 897/2006 – 144 z 31. července 2006 s doporučením využít pro zpracování ZPP pro r. 2007 nárůst příspěvku státu za státem hrazené pojištěnce na 682 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně. V průběhu zpracování ZPP dochází v návrhu vládního usnesení ke zpřesnění částky na 680 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně. Tato skutečnost nemá z hlediska přímých dopadů do plánovaných hodnot salda z přerozdělování pojistného pro rok 2007 zásadní význam a nachází se v toleranci modelu predikce výsledku přerozdělování v tomto období.

2 Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní firma	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeného Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216
IČ	47114304
DIČ	CZ 47114304
sídlo	Praha 10, Na Míčánkách 2
statutární orgán	Ing Karel Šatera, Ph.D , MBA, generální ředitel

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2007

Z hlediska organizačního tvoří pojišťovnu síť jednotlivých zastoupení (poboček), která nemají právní subjektivitu a vykonávají delegované činnosti jménem pojišťovny, zastřešených ředitelstvím se sídlem v Praze.

Pobočky pojišťovny sídlí v Praze (pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj), Českých Budějovicích (pro Jihočeský kraj), Plzni (pro Plzeňský a Karlovarský kraj), Ústí nad Labem (pro Ústecký a Liberecký kraj), Hradci Králové (pro Královéhradecký a Pardubický kraj), Brně (pro kraje Jihomoravský a Vysočina), Ostravě (pro Moravskoslezský kraj) a Olomouci (pro Olomoucký a Zlínský kraj)

S cílem zlepšit kvalitu a dostupnost poskytovaných služeb pobočky provozují teritoriální pracoviště

Pro rok 2007 se neplánují žádné významné organizační změny

Existující (nebo plánované založení) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP MV ČR

ZP MV ČR neplánuje v roce 2007 majetkovou účast v žádné společnosti

Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům

Kvalitní a všem přístupná komunikace je prvním krokem včasného informování široké veřejnosti nejen o službách ZP MV ČR, ale i o zákonných povinnostech pojištěnců, plátců pojistného a poskytovatelů zdravotní péče tak, aby se minimalizoval vznik nesrovnalostí, které by ve svém důsledku mohly vést k uplatnění postihů, jež zdravotním pojišťovnám dává zákon

Jedním z kroků, vedoucích k naplnění těchto cílů, je postupné zřízení clientských center na všech pobočkách. Jejich smyslem je zajistit formou přímého kontaktu veškeré služby pojištěncům, včetně vydávání karet EHIC (European Health Insurance Card - Evropský průkaz zdravotního pojištění) a formulářů prokazujících nárok na zdravotní péči v zemích EU dle nařízení EHS

V oblasti elektronické komunikace, která nabývá na stále větším významu, dojde k dalšímu rozšíření nabídky. Kromě již fungujícího komunikačního e-kanálu pro přenos dat maleho objemu kde je nezbytnou podmínkou autorizovaní certifikovaným elektronickým podpisem, bude rozšiřován provoz druhého komunikačního kanálu pro předávání dat většího objemu (s novou aplikací vytvořenou v rámci vyvoje komunikačních nástrojů která by měla vzájemnou komunikaci zjednodušit a urychlit bez nutnosti pořízení certifikátu)

Stále více využívaným nástrojem jsou internetové stránky (www.zpmvcr.cz) spolu s e-mailovou adresou a dále telefonní infolinka, kde jsou odbornými pracovníky zodpovídaný konkrétní dotazy, spojené s problematikou zdravotního pojištění. Prostřednictvím internetu lze získat aktuální informace o všech legislativních změnách v systému veřejného zdravotního pojištění. Kromě dalších informací jsou zde k dispozici všechny potřebné tiskopisy, které jsou současně v tištěné podobě poskytovány na všech pracovištích ZP MV ČR. Postupně budou přizpůsobeny tak, aby je bylo možné vyplnit v elektronické podobě, obdobně jako je to již u tiskopisu pro OSVČ „Přehled o příjmech a výdajích“, kdy po vyplnění základních údajů, rozhodných pro výpočet, dochází k propočtu dalších údajů tiskopisu až po stanovení nových záloh, a tím i ke snížení chybovosti, způsobené ručním výpočtem. Na internetových stránkách ZP MV ČR také zveřejňuje seznamy plátců pojistného, kteří dluží na zdravotním pojistném a penále souhrnnou částku vyšší než 100 000 Kč. Seznamy jsou pravidelně aktualizovány.

Vzhledem k tomu, že ne všichni klienti mají přístup k internetu, slouží na všech pobočkách včetně ředitelství systém tzv. informačních kiosků, které umožňují získat informace jak z webových stránek, tak z datového portálu ZP MV ČR. Dalším vlastním zdrojem poskytování potřebných informací je Bulletin ZP MV ČR a aktuální informace vycházejí rovněž v propagačních tiskovinách.

Veškeré kroky, které ZP MV ČR ve vztahu ke svým pojištěncům podniká, jsou vedeny snahou o stálé zkvalitňování služeb a hledání nových cest ke zvýšení informovanosti klientů.

Úhrady zdravotní péče poskytnuté ZZ pojištěncům v rámci ZP MV ČR realizují jednotlivé pobočky dle sídla svých smluvních partnerů. V případě nutné a neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR hradí tuto péči i nesmluvním ZZ.

Úhrady zdravotní péče poskytované zahraničním pojištěncům jsou realizovány centrálně pobočkou ZP MV ČR Praha bez ohledu na sídlo ZZ, které zdravotní péči poskytlo. Mezi další centrálně řešené agendy patří schvalovací a povolovací činnost RL v případě povolování tzv. vyžádané péče v zahraničí.

Záměry rozvoje informačního systému

ZP MV ČR bude v roce 2007 pokračovat v řešení oblasti zvýšení ochrany a bezpečnosti informačního systému ve vazbě na bezpečnostní audit provedený v roce 2006. V návaznosti na uskutečněnou centralizaci informačního systému budou dokončeny změny jeho infrastruktury a topologie. V této souvislosti budou implementována i odpovídající bezpečnostní opatření.

Během roku 2007, ve vazbě na dokončenou centralizaci příjmové a výdajové části, bude pokračovat rozvoj manažerské nadstavby pro zpracování výstupů potřebných pro řízení.

Centralizovaný informační systém umožní hledání nových cest v oblasti racionalizace pracovních postupů, v organizaci práce a ve způsobu nabízení služeb našim klientům. Tato skutečnost bude jedním z hlavních faktorů při dalším rozvoji informačního systému.

S ohledem na rozsah a strukturu zpracovávaných dat bude průběžně prováděna obnova a doplňování výpočetní techniky.

Budou zkvalitňovány a aktivně využívány internetové stránky pojišťovny jako významný komunikační prostředek s pojištěnci, smluvními partnery i ostatní veřejností.

Bude prohlubována oblast elektronické komunikace s klienty v souladu s platnou právní úpravou. V dalších aktivitách se pojišťovna zaměří zejména na rozšiřování počítačové kontroly, a to jak v oblasti výdajové, tak i v příjmové části.

ZP MV ČR bude pokračovat v rozšiřování využití informačních technologií pro podporu administrativních prací, jehož cílem bude zvýšit produktivitu prací v jednotlivých administrativních oblastech (např. rozšíření centrálního tisku dokumentů a jejich distribuce, scanování elektronicky oběh a elektronicky archiv dokumentů, atd.)

3 Pojištěnci

V roce 2007 bude pojišťovna klást velký důraz na komplexní uspokojování potřeb svých pojištěnců. To se projeví v celkové stabilizaci a posílení pojistného kmene.

Nezbytným předpokladem pro dosažení tohoto cíle bude další zkvalitňování všech služeb, které pojišťovna svým zákazníkům poskytuje, doprovázené zlepšováním oboustranné komunikace.

V oblasti základní zdravotní péče bude pojišťovna usilovat o zkvalitnění zdravotní péče ve své smluvní síti ZZ. V souladu s potřebami pojištěnců bude pojišťovna dále rozvíjet služby poskytované v rámci Programu rozšířené péče. Pojišťovna očekává, že se výrazně projeví vliv nově založeného Klubu pojištěnců, a to jak při stabilizaci kmene, tak i při motivaci ke zlepšování zdravotního stavu jeho členů. Ke stabilizaci kmene budou přispívat i tradiční nabídky slev a výhod pro klienty ZP MV ČR, a nyní speciálně i pro členy Klubu pojištěnců.

Všechny tyto aktivity budou zvyšovat nároky na komunikaci s pojištěnci i s veřejností. Pojišťovna proto pro rok 2007 připravuje výrazné změny ve využívání dosavadních komunikačních kanálů, jakými jsou zákaznický časopis, internet, informační letáky, hromadné sdělovací prostředky, a posoudí i využití nových způsobů komunikace.

Významným prvkem kvality služeb pojišťovny zůstává optimální síť teritoriálních pracovišť. V roce 2007 se pojišťovna zaměří na zvýšení jejího využití pro komunikaci s klienty a na zlepšení jejich dostupnosti.

Věková struktura pojištěnců je v plánu uvedena za předpokladu nárůstu celkového počtu pojištěnců, vycházejícího ze zachování dlouhodobého růstového trendu kmene (konkrétní údaje o počtech pojištěnců jsou uvedeny v tabulce č. 15 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny zařazené do přílohy ZPP). Tento nárůst se projeví zvýšením průměrného počtu pojištěnců proti očekávané skutečnosti roku 2006 o 2,5 % na 1 054 402. Podíl státem hrazených pojištěnců se bude dále zvyšovat a k 31. 12. 2007 dosáhne 52,4 % z celkového počtu pojištěnců. Na počty pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách budou mít vliv přechody mezi skupinami, způsobené stárnutím jednotlivců vyplývající z nerovnoměrného zastoupení věkových skupin ve kmeni.

Základní charakteristiky vývoje struktury pojistného kmene vyplývají z populačního vývoje v ČR. Zdaleka nejvyšší nárůst očekává pojišťovna v nejmladší skupině 0-5 let (o 6,3 %), ke kterému dojde vlivem rostoucí porodnosti. Silně vzroste věková skupina 80-85 let (o 4,8 %), kde se výrazně projeví prodloužování střední délky života. Poměrně velký přírůstek ve věkové skupině 60-65 let (o 4,1 %) bude způsoben příchodem početně silných ročníků ze skupiny 55-60 let.

4 Základní fond zdravotního pojištění

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2007

Hlavním cílem v této oblasti je zajištění vyrovnaného hospodaření a odpovídajících úhrad zdravotní péče při dodržení termínů splatnosti.

Základní podmínkou je zajištění důsledného výběru pojistného a současně účelného vynakládání prostředků na zdravotní péči. V roce 2007 očekáváme růst počtu pojištěnců meziročně o 2,5 % s přiměřeným nárůstem příjmů, ale i výdajů na zdravotní péči.

Prodloužení splatnosti vyučování ZZ o deset dnů, dané vyhláškou č. 290/2006 Sb., kterou se vydává rozhodnutí MZ ČR o rámcových smlouvách podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, k novým rámcovým smlouvám, se projeví v nárůstu objemu závazků ZFZP.

Dalším cílem je zajištění dostatečně vyše prostředků na účtu ZFZP, a to minimálně ve vyšší desetidenních průměrných úhrad zdravotní péče.

Hodnoty očekávané skutečnosti 2006 a plánu 2007 obsahuje tabulka č 2 ZPP 2007 ZFZP. Očekávaná skutečnost roku 2006 vychází z vývoje základních ukazatelů ZFZP v 1 pololetí roku 2006 s využitím analýzy vývoje do konce roku. V plánovaných hodnotách roku 2007 jsou v souladu s metodikou zohledněny skutečnosti, vyplývající z platných zákonů a vyhlášek. Kromě toho bylo v oblasti přerozdělení pojistného promítnuto doporučení MZ ČR z 31. července 2006, a to uplatnění avizovaného nárůstu měsíčního příspěvku státu za státem hrazené pojištění na 682 Kč na jednoho pojištěnce od 1. 1. 2007. V průběhu zpracování ZPP došlo v návrhu vládního usnesení ke zpřesnění částky na 680 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně. Tato skutečnost byla zohledněna a nachází se v toleranci modelu predikce výsledku přerozdělování v plánu roku 2007. K významné změně salda z přerozdělování pojistného tím nedochází.

Oblast tvorby i příjmů ZFZP z pojistného je plánována v souladu s meziročním vývojem s přihlédnutím k regionálním podmínkám a předpokládanému stavu i skladbě pojištěnců. Kalkulace v této oblasti kromě jiného vychází ze skutečnosti, že průměrný meziroční nárůst příjmů pojistného na jednoho pojištěnce v posledních třech letech (po zohlednění mimořádných vlivů) činil 4,5 %.

Saldo z přerozdělení pojistného, kalkulované na uvedenou výši příjmů pojistného se zohledněním navýšení platby státu na 680 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně, předpokládá snížení odvodu o více než 470 000 tis. Kč oproti skutečnosti roku 2005, kdy bylo odvedeno na zvláštní účet přerozdělení 960 033 tis. Kč.

Nárůst úroků je spojen s předpokladem vyššího průběžného zůstatku účtu ZFZP.

Meziroční nárůst příjmu pojistného je plánován v úrovni odpovídající regionálnímu zastoupení o 6,7 %. V přepočtu na plátce pojistného činí tento nárůst 4,7 %. Příjem na jednoho plánovaného průměrného pojištěnce v roce 2007 pak představuje částku 16 680 Kč.

Náklady a odvozené i výdaje na úhrady zdravotní péče vycházejí z dílčích propočtů nákladů v jednotlivých segmentech zdravotní péče v souladu s platnými novelami vyhlášek, zejména vyhlášky pro úhrady léčiv a vyhlášky č 550/2005 Sb., ve znění vyhlášky č 101/2006 Sb., v níž se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2006. V plánu nákladů v roce 2007 je předpokládán obdobný vývoj jako v očekávané skutečnosti roku 2006.

V oblasti úhrad zdravotní péče je plánován celkový meziroční nárůst 6,6 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce plánovaného na rok 2007 pak 4,0 %. Výdaje na zdravotní péči ze ZFZP za jednoho pojištěnce jsou plánovány v objemu 14 942 Kč.

Příděly do ostatních fondů vycházejí z limitů, daných vyhláškou MF ČR č 418/2003 Sb., v platném znění. Příděl RF vychází z potřeb dorovnání fondu na předepsanou výši, odpovídající 1,5 % z průměrných výdajů na zdravotní péči a uskutečněnému přídělu prostředků na provoz pojišťovny v předchozích třech letech.

Limit přídělu PF, uvedený v tab. č 1 základních ukazatelů, je vypočten podle § 7 vyhlášky MF ČR č 418/2003 Sb., v platném znění. Příděl PF v očekávané skutečnosti roku 2006, v souladu s plánem tohoto období, nebude pojišťovna realizovat v maximální možné výši dané limitem, ale v objemu sníženém o 68,9 mil. Kč. Prostředky, nepřevedené ve prospěch PF, budou na ZFZP použity k úhradám zdravotní péče.

Návazně je plánováno ponechání části prostředků ve výši 30,3 mil. Kč ze zákonné výše tvorby PF ve prospěch úhrad zdravotní péče i pro rok 2007.

Převod prostředků do Fprev je plánován ve výši penále, pokut a úroků, účtovaných prvotně na ZFZP.

Odvod prostředků do Zajišťovacího fondu byl v roce 2006 pozastaven, proto není nadále v ZPP promítán. Na zvláštním nečíslovaném řádku části B tabulky č 2 ZFZP je v očekávané skutečnosti promítnuto vrácení úhrady příspěvku Zajišťovacímu fondu za rok 2005. Příspěvek, jehož výše je uvedena na řádku B III 4, byl uhrazen v měsíci lednu a vrácen v měsíci dubnu roku 2006.

Odpis dlužného pojistného je prováděn v souladu s § 26 písm. c) zákona č 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v platném znění (dále jen „zákon č 592/1992 Sb., v platném znění“), a § 7 odst. 2 zákona č 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění. Pro rok 2007 je plánován ve výši 60 mil. Kč.

Významným plánovaným výdajem ZFZP jsou v roce 2007 splátky návratných finančních výpomocí. V roce 2007 dochází v souladu se splátkovým kalendářem k jejich konečnému splacení.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem, vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění

Kontrolní činnost bude v roce 2007 zaměřena především na plnění základních povinností plátců pojistného a bude i nadále neoddělitelnou součástí zajištění maximálního výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

Povinnost zdravotních pojišťoven vymáhat pohledávky na dlužném pojistném včetně penále je stanovena přímo zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, a zákonem č. 592/1992 Sb., v platném znění. Předmětem kontroly bude ověření správnosti odvodu pojistného na zdravotní pojištění a plnění všech povinností plátců pojistného. K zásadním povinnostem řadíme zasilání přehledů o platbách pojistného u zaměstnavatelů, či přehledů o příjmech a výdajích u OSVČ, a vlastní odvod pojistného či záloh. Jejich plnění je prostředkem tvorby ZFZP. Přestože plánujeme zaměřit se při kontrole především na povinnosti významně ovlivňující výběr pojistného, bude ověřováno i plnění všech ostatních povinností plátců pojistného, čímž se kontrola stává nejenom prostředkem k odstranění chyb, ale i prostředkem výchovným a preventivním.

Vzniklé nesrovnalosti v placení pojistného jsou v ZP MV ČR prověřovány v rámci kontrolní činnosti, která bude zaměřena na plátce hromadné (zaměstnavatele) a plátce individuální - OSVČ a OBZP. Kontrolou výběru pojistného bude zahájen celý proces vymáhání pohledávek po splatnosti s navazujícím správním řízením a exekucemi nebo konkursním řízením.

Kontrolní činnosti, jejímž cílem je snaha o maximální dovýběr pojistného, je věnována v ZP MV ČR vysoká a trvalá pozornost a k vymáhání dlužného pojistného včetně penále a pokut je využíváno všech zákonných možností.

Opatření, která byla přijata pojišťovnou k zajištění příjmů v roce 2006, byla zaměřena především na činnost pracovníků výběru a kontroly pojistného a správy pohledávek. V pravidelných čtvrtletních intervalech byla vyhodnocována jejich účinnost.

V roce 2007 budou využívána opatření, která se ukázala jako pozitivní, a na základě získaných zkušeností budou upravena tak, aby jejich prostřednictvím došlo ke snížení pohledávek po splatnosti.

Mezi opatření, která budou využívána v roce 2007 a mají významný vliv na kontrolní činnost, řadíme zejména:

- Obesílání nově vzniklých či přetrvávajících dlužníků a jejich předávání ke kontrole na základě měsíční aktualizace KP. Na základě pravidelné aktualizace modulu Vyhodnocování neplatičů v KP v informačním systému AVA budou obesílání dlužníci s výzvou k úhradě dluhu a v případě nezaplacení bude dán podnět kontrolním pracovníkům k provedení fyzické kontroly.
- Kontrolu zaměstnavatelů, kteří neplní zákonnou povinnost předat zdravotní pojišťovně nejpozději v den splatnosti pojistného přehled o platbách pojistného. Odevzdávání přehledů o platbách pojistného, které ukládá zákon č. 592/1992 Sb., v platném znění, dle § 25 odstavce 3 zaměstnavatelům, s účinností od 1. 7. 1998, považuje ZP MV ČR za jednu z velmi důležitých povinností zaměstnavatelů, a bude i v tomto roce průběžně sledována s cílem zajistit v informačním systému pojišťovny maximální objem předpisů k platbám pojistného. Plátcí, kteří tuto povinnost nebudou plnit, budou obesílání upomínkami. Při opakovaném porušení této povinnosti bude využíváno možnosti ukládání pokut nebo budou plátcí zařazeni do plánu kontrol.
- Ukládání pokut u plátců neplnících zákonem stanovené povinnosti. Této formy postihu bude využíváno jako výchovného prostředku v případech, kdy bude docházet

k opakovanému neplnění zákonem daných povinností plátců, především nezasílání přehledů o platbách pojistného u zaměstnavatelů, neumožnění kontroly u všech kategorií plátců, nepodání Přehledu o příjmech a výdajích u OSVČ aj., a bude plně v kompetenci jednotlivých poboček na základě individuálního posouzení každého případu.

- Spolupráci s exekutory pro všechny kategorie plátců – zaměstnavatele, OSVČ, OBZP.
- Využívání výkazů nedoplatků. Ve vhodných případech, kdy bude dluh na pojistném nebo penále nezpochybnitelný, budou pobočky využívat VN pro zajištění dlužných částek, protože dochází ke zkrácení lhůt k dosažení vymahatelné pohledávky. VN budou vystavovány především na pojistné a penále dohromady, a dále na samotné penále, a to i u relativně nízkých částek.
- Zvýšení počtu kontrol, především u kategorií OBZP a OSVČ.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Plánované čerpání finančních zdrojů celkem se zvyšuje proti očekávané skutečnosti roku 2006 o 6,6 % a u výdajů celkem o 6,9 %.

Hlavní nákladovou i výdajovou položkou v rámci vnějších finančních toků jsou úhrady zdravotní péče. Tato položka se v celkových nákladech promítá podílem 95,1 %. Obdobně je tomu i ve výdajové části (94,7 %).

Další významnou položkou vnějších finančních toků představují splátky návratných finančních výpomocí v objemu 105 705 tis. Kč. Touto splátkou jsou návratné výpomoci, poskytnuté ZP MV ČR, zcela vypořádány.

Poplatky a úhrady zdravotní péče za cizince jsou objemově méně významné položky.

Z hlediska vnitřních finančních toků je nutno zmínit přiděl PF a přiděl RF do zákonem předepsané výše.

Vzhledem k tomu, že výnosy z pokut, penále a zhodnocení volných finančních prostředků ZFZP jsou prvotně promítány vůči ZFZP, je ve vnitřních finančních tocích zahrnut i převod těchto prostředků ve prospěch Fprev.

V čerpání ZFZP se dále promítá snížení předpisů pohledávek z titulu odpisu nedobytných pohledávek náležejících ZFZP.

Plánované čerpání (výdaje) roku 2007 je plně kryto zdroji v plánu tvorby (příjmů).

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k ZZ

Záměry vývoje smluvní politiky

Smluvní politika pojišťovny se bude nadále zaměřovat na maximální kvalitu péče poskytované pojištěncům.

Pojišťovna bude velmi citlivě a individuálně posuzovat nově uzavírané smlouvy, rozšiřování stávajících smluv nebo rozšiřování sjednaného druhu zdravotní péče ve stávajících smlouvách s ohledem na limitaci počtu smluvních ZZ v některých regionech, respektive v určitých odbornostech, přičemž se bude řídit interními kritérii a jednoznačnou snahou o zajištění dostupné a kvalitní péče pro své pojištěnce. Při uzavírání smluv bude nejdůležitějším kritériem komplexnost, vysoká erudice, kvalita a stanovisko příslušných orgánů státní správy i odborných společností.

V roce 2007 je cílem zachování kvalitní a dostupné péče pro pojištěnce a zároveň udržení vyrovnané bilance mezi příjmy a výdaji pojišťovny.

Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech působnosti

V některých oblastech či odbornostech, zejména ve velkých městech, bude nutná redukce stávajícího počtu smluvních ZZ. Ve výjimečných případech, zejména v pohraničních oblastech, bude naopak nutné rozšíření smluvních vztahů s lékaři v neobsazených odbornostech. Hlediskem pro optimalizaci počtu smluvních ZZ bude nákladovost poskytované zdravotní péče v místech koncentrace ZZ poskytujících stejný rozsah zdravotní péče při zachování srovnatelné kvality.

Dalším kritériem pro hodnocení dostupnosti zdravotní péče bude i zajišťování zvláštní péče, odpovídající potřebám specifických skupin pojištěnců, které jsou s ohledem na charakter svého zaměstnání vystaveny zvýšené fyzické a psychické zátěži a častým stresovým situacím, resp. pracují ve zhoršeném pracovním prostředí.

Síť smluvních zdravotnických zařízení

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 16 - Síť smluvních zdravotnických zařízení.

Pokud posuzujeme současnou síť smluvních ZZ, lze konstatovat, že je rozložena na celém území ČR a zdravotní péče je zajištěna pro celé spektrum jejího poskytování ve všech segmentech a odbornostech. Jak je uvedeno v tabulce č. 16, pojišťovna predikuje mírné snižování počtu zařízení u lůžkového segmentu celkem (řádka 2) se současným dílčím zvýšením počtu lůžkových ZZ následné péče (řádka 2.3, 2.4 a 8 – zařízení sociálních služeb). Z důvodu pokračující optimalizace a restrukturalizace lůžkového fondu pod krajskou správou a vzniku neziskových veřejných ústavních ZZ je nutno plánovat mírný nárůst počtu ambulantních ZZ u segmentů, dnes vedených v rámci lůžkových zdravotnických zařízení. Týká se to zejména ambulantních specialistů (řádka 1.4), rehabilitačních ZZ (řádka 1.6) a komplementu (řádka 1.7). U praktických lékařů (pro děti a dorost a pro dospělé, řádka 1.1 a 1.2) je předpoklad mírného vzestupu celkového počtu odvozen od již zmíněné restrukturalizace nemocnic, ale též od potřeb pokrýt tyto odbornosti v okrajových lokalitách ČR. U stomatologů (řádka 1.3) není předpokládán vysoký nárůst počtu těchto praxí. Z uvedených důvodů ZP MV ČR v roce 2007 předpokládá mírný nárůst celkového počtu smluvních ambulantních ZZ o 2,6 % ve srovnání s rokem 2006.

Záměry vývoje sítě ZZ jsou v ZP MV ČR zakotveny v interních závazných dokumentech pojišťovny, specifikujících kriteria výběru ZZ do sítě ZZ.

Předpoklad – regulační mechanismy a řešení závazko-pohledávkového vztahu ke zdravotnickým zařízením

Regulační mechanismy jsou v podmínkách ZP MV ČR úzce vázány na ustanovení všech právních předpisů, vztahujících se k systému veřejného zdravotního pojištění (např. Závazná a metodická opatření vydávaná ve Věstníku MZ, vyhlášky MZ, zákon č. 48/1997 Sb., v platném znění).

Stejně jako v roce 2006 je i v roce 2007 nutné pokračovat v minimalizaci růstu nákladů na zdravotní péči uplatňováním veškerých legislativně či smluvně daných regulačních mechanismů. Důraz je kladen na sledování a regulaci úhrad za léčiva, ZP a vyžádanou péči, s cílem zpomalení růstu nákladů za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům ZP MV ČR.

V rámci zdravotní péče poskytované ambulantními ZZ jsou ke snížení nárůstu zdravotní péče v podmínkách ZP MV ČR využívány následující regulační mechanismy: časové regulace, regulace na celkovou a průměrnou úhradu za zdravotní výkony, léky, ZP a vyžádanou péči, na ošetřeného pojištěnce.

U ZZ ústavní zdravotní péče budou využívány převážně regulace na celkový objem poskytnuté zdravotní péče, a to jak ve vyjádření finančním, tak i bodovém. Při uplatňování regulací bude zohledňován počet unikátních ošetřených pojištěnců. Shodně budou i v těchto ZZ uplatňovány regulace na celkovou úhradu léčiv, ZP a vyžádanou péči. Pojišťovna bude

v roce 2007 v případě akutní lůžkové zdravotní péče uplatňovat časové regulace korekčním koeficientem v souladu s § 41 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Do doby, než bude zavedena úhrada za diagnózu v plném rozsahu, bude pro udržení vyrovnané bilance u lůžkové péče nutné přijmout tato opatření:

- prosazování omezení úhrad limitací celkovým objemem, který by odpovídal maximálně nárůstu počtu pojištěnců pojišťovny v daném regionu,
- sledování průměrných dob hospitalizací a jejich porovnání se srovnatelným obdobím,
- sledování průměrného počtu bodů vykázaných na jednoho pacienta a následné porovnání se srovnatelným obdobím,
- sledování prováděného počtu náročných operací, porovnání se srovnatelným obdobím (např. kardiochirurgické zákroky, totální endoprotézy apod.).

Mezi další regulační mechanismy používané ZP MV ČR patří regulace zdravotní péče na maximální hodnotu bodu, jejíž výše je stanovena výměrem MF ČR.

Regulační opatření budou uplatňována v souladu s platnou právní úpravou.

V rámci řešení platebních ujednání bude ZP MV ČR pokračovat v konstruktivním přístupu vůči svým smluvním partnerům s ohledem na možnosti dané právními předpisy. Případné problémové oblasti budou řešeny se smluvními partnery individuálně. V případě nedohody bude využit institut smířčího jednání.

4.3.2 Zdravotní politika

Rozsah hrazené zdravotní péče, předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech

ZP MV ČR se bude v oblasti způsobů a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech řídit výsledky dohodovacího řízení vydanými vyhláškou, které probíhá v souladu s § 17 odst. 6 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, a platnými právními předpisy, vztahujícími se k systému veřejného zdravotního pojištění.

V segmentu praktických lékařů bude ZP MV ČR v roce 2007 pokračovat v realizaci diferencované kombinované kapitačně-výkonové platby; v případě tzv. malých praxí, které nedosahují průměrného počtu registrovaných pojištěnců, kapitačně-výkonového způsobu s dorovnáním kapitace dle dohodnutých kritérií.

V segmentech ambulantních specialistů, komplementu, rehabilitace, domácí péče a dopravy bude využíván výkonový způsob úhrad. V segmentu komplementu bude využit kromě výkonového i paušální způsob úhrady, v segmentu ambulantní specializované zdravotní péče i realizace úhrady formou předběžných úhrad. V těchto segmentech bude využito celkové objemové regulace v souladu s platnými právními předpisy, s možností zohlednění nevýznamného počtu unikátně ošetřených pojištěnců.

Praktickým zubním lékařům bude pojišťovna hradit poskytnutou zdravotní péči v souladu s výsledky dohodovacího řízení se skupinou poskytovatelů.

V segmentu ústavní péče bude pojišťovna hradit tuto péči formou předběžných paušálních úhrad s pololetním vyúčtováním, v souladu s platnými právními předpisy. V případě lůžkových ZZ, u kterých nebude z objektivních důvodů (např. neexistence referenčního období, nových kapacit nebo ošetření statisticky nevýznamného počtu pojištěnců) možno stanovit předběžnou paušální úhradu, bude využit výkonový způsob úhrady.

V ostatních zařízeních, poskytujících lůžkovou zdravotní péči (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ZZ vykazující ošetřovací den č. 00005), bude pojišťovna využívat paušálního způsobu úhrady a v případě ZZ, která ošetřila nevýznamný počet unikátně ošetřených pojištěnců, bude přistoupeno k výkonovému způsobu úhrady.

Úhrada zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb bude realizována na základě zvláštní smlouvy uzavřené mezi pojišťovnou a zařízeními sociálních služeb na základě § 17a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Lázeňská péče bude hrazena podle smluvního ujednání mezi pojišťovnou a lázeňskými ZZ

Nesmluvní zdravotní péče bude ZZ uhrazena podle pravidel stanovených příslušným právním předpisem

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

V roce 2007 bude pokračovat prověřování personálního, věcného a technického vybavení ZZ s cílem zajištění poskytování kvalitní zdravotní péče pojištěncům ZP MV ČR. Výsledky těchto zjištění budou využívány v rámci smluvní politiky pojišťovny.

S cílem dosáhnout vyrovnané bilance, i po dopadu změny přerozdělovacího mechanismu, ZP MV ČR v roce 2007 maximálně využije zákonných i smluvně dohodnutých regulativů ve všech segmentech péče při současně minimalizaci dopadů regulace na pojištěnce. ZP MV ČR bude i nadále zohledňovat specifický vývoj jednotlivých odborností, či skladbu ošetřovaných pojištěnců nebo specifickou situaci ZZ.

Zásadou všech smluvních vztahů je úhrada poskytnuté zdravotní péče až po její důsledné revizi. Tímto opatřením se minimalizují situace, kdy byla poskytnutá péče ZZ uhrazena a následně krácena. K zajištění účelného a hospodárného vynakládání finančních prostředků ZFZP jsou využívány a uplatňovány všechny mechanismy kontrolní a revizní činnosti, a to jak prostřednictvím informačního systému, tak i vlastní činností RL, případně v kooperaci s odbornými konzultanty při posuzování a schvalování ZP v rámci Poradní komise ředitele odboru zdravotnického ZP MV ČR.

Revizní činnost je důležitou součástí kontrolního systému ZP MV ČR a každoročně přináší významné úspory. Proto bude i v roce 2007 revizní vyúčtování věnována značná pozornost se zaměřením na všechny segmenty zdravotní péče, především na

- ústavní péči,
- ambulantní péči,
- léčiva na recepty

Uvedené položky se dlouhodobě jeví v podmínkách pojišťovny jako nejnákladnější.

Mimo vlastní počítačové revize směřují ke kontrole vyúčtování, a zejména k vyjasnění sporných otázek, i fyzické revize přímo ve ZZ. Fyzické revize jsou směřovány zejména do těch ZZ, která vykazují nejvyšší náklady na srovnatelnou zdravotní péči.

Zvýšené nároky na revizní činnost budou v roce 2007 i v souvislosti s revizí péče, poskytnuté v zahraničí na základě Nařízení EHS a mezistátních smluv, tzn. zda vykázané výkony skutečně odpovídají definovanému rozsahu zdravotní péče ve vazbě na okruh osob, kterým je zdravotní péče poskytována. Předpokládáme další zvyšování počtu revizí zdravotní péče, poskytnuté cizím státním příslušníkům v České republice, a zdravotní péče poskytnuté našim pojištěncům v zahraničí.

S ohledem na novelu vyhlášky MZ o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, která překategorizovala léčiva podléhající schválení revizním lékařem (označeny symboly „X“ a „Z“) na léčiva s indikačním omezením (označeny symbolem „P“, případně v kombinaci s jinými symboly) a u vybraných léčiv omezila jejich předepisování pouze na specializovaná pracoviště - centra, předpokládá pojišťovna nárůst revizní činnosti související s kontrolou oprávněnosti předepisování léčiv v souladu s těmito indikačními omezeními.

Cílem kontrol je respektování díkce vyhlášky, motivace ZZ k uvážlivé a ekonomicky přijatelné preskripci a dosažení snížení celkových nákladů za léčiva.

Pojišťovna se na minimalizaci růstu nákladů na léčiva a ZP, kromě regulačních omezení podle platné právní úpravy, může podílet pouze nepřímo - důsledným trváním na dodržování současně platné právní úpravy při kontrole preskripce a zvyšujícím se počtem fyzických revizí s důrazem na účelnost farmakoterapie a farmakoekonomiku preskripce.

Při posuzování a schvalování ZP pojišťovna postupuje i nadále ve smyslu ustanovení § 15 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. Současně bude pojišťovna pokračovat

v upřednostňování přidělování repasovaných ZP, především vozíků, které jsou finančně méně nákladné ve srovnání s novými ZP

Úkolem RL zůstává dohlížet na poskytování takové zdravotní péče každému jednotlivci, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav, a to při minimálních finančních nákladech a zachování obecně uznávané kvality zdravotní péče

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů na zdravotní péči, poskytnutou pojištěncům ZP MV ČR a hrazenou ze ZFZP, je stanoven na základě kvalifikovaného odhadu potřeby zdravotní péče. Předpokládané navýšení nákladů na zdravotní péči v hodnotě 6,6 % považujeme za objektivní v souladu s trendy vývoje, kde předpoklad budoucího vývoje můžeme opřít o trendy minulých období, kdy pravidelně dochází k navýšování hodnoty bodu, průměrně o 2 %, a navýšování hodnoty rezie o míru inflace. Kromě makroekonomických vlivů zahrnuje růst nákladů pokračující přírůstek pojištěnců a přirozené stárnutí kmene pojištěnců, z něhož vyplývají přesuny původních kmenových pojištěnců do nákladnějších kategorií.

V roce 2007 bude vývoj nákladů ve všech segmentech dále ovlivněn skutečnostmi, které vycházejí z právní úpravy schválené s platností od 1. 1. 2006 nebo během roku 2006, ze které vyplývá navýšení ceny práce lékaře, a tím bodové hodnoty výkonů. Dále byla provedena změna v kategorizaci léčiv, která bude mít za následek zvýšení nákladů na zvlášť účtovaná léčiva a v neposlední řadě přesun úhrady ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče poskytované v zařízeních sociálních služeb na základě § 17a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který má účinnost od 1. 1. 2007. Tato péče je dosud hrazena ze státního rozpočtu, od roku 2007 bez jakékoli kompenzace přejde povinnost úhrady na zdravotní pojišťovny.

K dalším neovlivnitelným nárůstům nákladů dochází při udělení nových licencí pro centra poskytující vysoce nákladnou péči (pozitronová emisní tomografie) nebo při slučování nemocnic.

Plánované hodnoty nákladů pro jednotlivé segmenty jsou uvedeny v tabulce č. 12

5 Ostatní fondy

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Preventivní programy

Koncepce rozšířené zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2007 vychází z těchto požadavků

- a) důsledně se zaměřit na léčebně-preventivní účely s cílem
 - zlepšit zdravotní stav pojištěnců,
 - podchytil iniciální fáze závažných onemocnění,
 - minimalizovat negativní důsledky vrozených či prodělaných onemocnění, nebo náročné léčby, a přispět tak v těchto případech ke zlepšení kvality života
 - posílit preventivní prohlídky pojištěnců mimo věkové kategorie, vyjmenovane legislativně,
 - předejít rozvinutí zaporných důsledků pracovního procesu na zdravotní stav zaměstnanců v zatěžových profesích a poskytnout jim příspěvek na zdůvodněný léčebně preventivní postup (např. očkování), jestliže jsou vystaveni působení škodlivých či zdraví ohrožujících vlivů a přitom nejsou zařazeni mezi pracovníky v rizikových podmínkách,
- b) podporovat darcovství krve,
- c) aktivně podporovat pojištěnce v péči o vlastní zdraví a tím preferovat zdravý způsob života

Program rozšířené zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR na rok 2007 je vypracován pro všechny věkové skupiny a pro obě pohlaví jako v roce 2006

Program rozšířené zdravotní péče o specifické skupiny pojištěnců, ohrožené charakterem vykonávané práce, je sestaven tak, aby jednotlivé položky programu umožnily předcházet závažnému poškození zdraví, zejména v souvislosti s výkonem povolání (preventivní, očkovací a vitamínové programy)

Zdravotní program Klubu pojištěnců v rámci ZP MV ČR je zaměřen především na prevenci zdraví, na podporu pojištěnců v péči o jejich vlastní zdraví. Cílem ZP MV ČR je především to, aby výhody vyplývající z možnosti čerpání finančních prostředků z Fprev využívali ti pojištěnci, kteří pečují o své zdraví a preferují zdravý způsob života

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 17 – náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev

V roce 2007 se na preventivní programy předpokládá snížení celkového čerpání oproti roku 2006, s dílčím navýšením vitamínového programu pro děti, léčebně-ozdravných pobytů pro děti a očkovacího programu pro specifické skupiny zaměstnanců. Při snížení plánovaných prostředků v roce 2007 je zohledněn stav zdrojů Fprev v budoucích letech, omezení některých nevyužívaných preventivních programů a pokračování v preventivně-zdravotní části programu Klubu pojištěnců čerpáním zdravotních položek v jeho nabídce. I tak stále vysoký trend pojišťovny v preventivní podpoře zdraví a zdravého způsobu života je dán nadále příznivým stavem Fprev. Pojišťovna spatřuje v podpoře investic do zdraví pojištěnců velmi výrazný krok ke snižování výsledné nemocnosti, a tím i nákladů na zdravotní péči. Programy podpory zdraví zapojují aktivně pojištěnce do vlastní péče o zdravý životní styl a vytvářejí soubor stále se profilujících prvků k udržení tohoto životního stylu.

Aktivity v rámci zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR na rok 2007, hrazené z Fprev, jsou plánovány v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., v platném znění.

Program zdravotní péče o pojištěnce, hrazený z Fprev na rok 2007, je členěn na tři skupiny. Program rozšířené péče o pojištěnce s věkovým limitem a dalšími podmínkami (např. pojištěním obou rodičů při čerpání položky pro dítě) - Program A, dále program rozšířené péče o specifické skupiny pojištěnců ohrožené charakterem vykonávané práce - Program B a program pro pojištěnce ZP MV ČR pečující o své zdraví - Program C.

ZP MV ČR na program rozšířené péče pro rok 2007 vyčlenila finanční částku ve výši 142 000 tis. Kč, z čehož 62 000 tis. Kč je určeno na Program A (60 000 tis. Kč po očištění od příspěvků rodičů na léčebně-ozdravné pobyty dětí), 50 000 tis. Kč na Program B a 30 000 tis. Kč na Program C.

Tvorba a čerpání z fondu prevence

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 7 – ZPP 2007 - Fprev

Zdroje fondu tvoří převod finančních prostředků ve výši úroků, vytvářených využíváním volných finančních prostředků ZFZP, a příjmů plynoucích z pokut a penále.

Tvorba Fprev je plánována v souladu s § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění.

Dalším plánovaným zdrojem jsou příspěvky pojištěnců na příspěvkové preventivní programy (léčebně-ozdravné pobyty) a úroky z účtu Fprev. Plánovaná tvorba v roce 2007 nedosahuje úrovně plánovaného čerpání. Ke krytí nákladů preventivních programů je využit kladný zůstatek účtu z předchozích let. Sestavení plánu tvorby pro rok 2007 bere na vědomí připravovanou úpravu zákonných norem, vedoucích ke snížení úrovně příjmů z penalizace na polovinu stávající hodnoty, ale současně předpokládá setrvačnost systému a „doběh“ parametrů platných pro očekávanou skutečnost roku 2006.

Čerpání i výdaje Fprev jsou plánovány v souladu s plánem preventivních programů, uvedeným v předchozí části ZPP.

Pořízení cenných papírů není v roce 2007 plánováno.

5.2 Provozní fond

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu pojišťovny

Provoz pojišťovny je dlouhodobě plánován i realizován s maximální úsporností. O této skutečnosti svědčí zvyšující se kladný zůstatek PF. I v roce 2007 budou dodržovány nastavené mechanismy zajišťující úsporný režim čerpání PF.

Úsporný režim hospodaření umožňuje i každoroční nevyužívání maximálních limitů přidělů PF a ponechání částí prostředků ve prospěch úhrad zdravotní péče.

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 3 - ZPP 2007 PF.

PF je jak v očekávané skutečnosti roku 2006, tak v plánu roku 2007, vytvářen přidělem ze ZFZP ve výši pod hranici maximálního limitu, daného § 7 vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., v platném znění.

Dalším plánovaným zdrojem PF je výnos z prodeje majetku. Pro rok 2006 je očekáván v souladu s plánem výnos z prodeje původní budovy pobočky České Budějovice, který tvoří největší podíl plánované částky. V případě skluzu stavebně-technických úprav nové budovy dojde k přesunu výnosu do následujícího období. Vzhledem k zůstatku účtu PF případný přesun nemůže ohrozit hospodaření pojišťovny. V plánu roku 2007 je kalkulováno s výnosem z prodeje původní (staré) budovy pobočky Olomouc.

Úroky jsou plánovány s ohledem na průběžně vyšší zůstatek účtu PF.

Plán mzdových prostředků pro rok 2007 vychází ze skutečnosti, že zdravotní pojišťovna nepředpokládá navýšení počtu zaměstnanců. Výsledný meziroční nárůst je plánován na úrovni 5,9 %, přičemž predikce na rok 2007 činí nárůst mzdových prostředků na úrovni 7,5 %. Do plánu je predikce zanesena na úrovni 7,9 % její výše. Z důvodu předpokládané legislativní změny jsou do plánu promítnuty dále prostředky ve výši 2 500 tis. Kč k zajištění dostatečných zdrojů pro avizované výplaty nemocenských dávek zaměstnavatelem. Po očištění položky o tuto skutečnost je plánován nárůst mzdových prostředků ve srovnatelné základně r. 2006 ve výši 4,5 %. Čerpání mzdových prostředků v této oblasti bude uměrné schváleným legislativním úpravám.

Ostatní osobní náklady zůstávají pro plán roku 2007 v úrovni očekávané skutečnosti roku předcházejícího.

Podíly úhrad VZP ČR za centrálně zajišťované služby (metodika, registr atp.) jsou v plánu roku 2007 přizpůsobeny aktuálnímu režimu komunikace a využívání těchto služeb.

Podíl odpisů vztahovaných k PF zahrnuje jednak odpisy pravidelné, tak i odpisy jednorázové, spojené s plánovaným prodejem majetku.

V položce ostatních závazků je plánován v roce 2007 nárůst o 40,4 %, který je dán zejména předpokladem zvýšených nákladů na opravy a udržování, spojených s plánovanými rekonstrukcemi pro tento rok. V této položce obsaženy náklady režijního charakteru spojené s provozem pojišťovny, např.

- spotřeba materiálu, PHM a energie,
- cestovné, nájemné a telekomunikační poplatky,
- náklady spojené s výpočetní technikou včetně služeb spoj. sítě WAN,
- reklama a inzerce směřující k posílení informování pojištěnců,
- pořízení krátkodobého majetku

Příděl do SF je plánován v souladu s vyhláškou MF ČR č. 418/2003 Sb., v platném znění, ve výši 2 % mzdových nákladů bez OON.

Vydaje PF v oblasti přidělu do FRM jsou proti čerpání navýšeny o podíl odpisů ze ZdČ, které jsou zároveň ze ZdČ převedeny do příjmů PF a uvedeny na zvláštním řádku.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Investiční záměry pojišťovny

Reprodukce majetku je pro rok 2007 zaměřena do oblastí, kterými jsou postupně vytvářeny podmínky pro další rozvoj ZP MV ČR

Jedná se zejména o pokračování aktivit vedoucích ke zlepšování prostředí pro styk s klienty i pro vlastní práci zaměstnanců. K nejvýznamnějším akcím v roce 2007 patří

- Modernizace klientských center, které spočívají v jejich komplexním vybavení vyvolávacími a kamerovými systémy včetně potřebných stavebních úprav
- Pořízení nového objektu ředitelství ZP MV ČR
- Příprava rekonstrukce stávajícího objektu ředitelství ZP MV ČR. Na Míčáncích 2 v Praze 10
- Stavební úpravy 1 patra a vybudování centrálního chlazení v budově pobočky Praha
- Vnější a vnitřní úpravy budovy a areálu ředitelství.
- Dobudování klimatizace v budově pobočky Olomouc.

Na základě pořízení nového objektu pro ředitelství bude následně současný objekt ZP MV ČR Na Míčáncích 2 v Praze 10 upraven a nadále využíván pojišťovnou. Předprojektová a projektová příprava rekonstrukce tohoto objektu je zařazena do plánu reprodukce majetku na rok 2007.

Rozvoj informačního systému a pořízení nové výpočetní techniky probíhá postupně, dle aktuálních požadavků a plánu dlouhodobé obnovy této techniky. Plánovaným cílem je zajištění efektivního provozu informačního systému v požadované kvalitě, rychlosti a bezpečnosti.

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 4 – ZPP 2007 FRM.

Základním zdrojem FRM je v letech 2006 i 2007 příděl z PF ve výši odpisů z majetku ve vlastnictví pojišťovny. Z PF se převádí celková částka odpisů, včetně podílu odpisů ze ZdČ. Dalším zdrojem FRM jsou úroky získané z uložení volných finančních prostředků fondu.

Čerpání fondu vyplývá ze záměrů reprodukce majetku, uvedených v předchozí části ZPP. Položky plánu reprodukce majetku na rok 2007 jsou schvalovány SR ZP MV ČR.

Zůstatek finančních prostředků ve FRM spolu s plánovanou tvorbou v očekávané skutečnosti roku 2006 a plánu roku 2007 plně pokrývají požadavky na čerpání plánu reprodukce majetku.

Pořízení cenných papírů není v roce 2007 plánováno.

5.4 Sociální fond

Plán tvorby a čerpání, jakož i příjmů a výdajů SF, je uveden v tabulce č. 5 ZPP 2007 SF.

Zdroje SF jsou plánovány v souladu s § 4 vyhlášky MF ČR č. 418/2003 Sb., v platném znění, a to ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy bez OON. Tvorba ze zisku po zdanění je pro rok 2007 plánována v nulové výši. Dalším zdrojem jsou splátky návratných půjček, poskytovaných zaměstnancům pojišťovny v souladu s platnou kolektivní smlouvou, plánované v obvyklé výši. Méně významnou položku tvorby představují úroky z bankovního účtu SF.

Čerpání SF je upraveno kolektivní smlouvou a představuje zdroj příspěvků na sociální program, zejména stravování zaměstnanců, penzijní a stavební spoření, životní pojištění a k poskytování bezúročných půjček zaměstnancům. Ze SF jsou dále financovány sociální vypomoci, příspěvky při narození dítěte atp. V roce 2006 došlo k navyšení příspěvků na stavební spoření, penzijní připojištění a životní pojištění z 200 Kč na 300 Kč na zaměstnance a měsíc.

V porovnání s rokem 2006 předpokládáme v souladu s průběhem kolektivního vyjednávání další zvýšení čerpání příspěvků SF na penzijní připojištění a životní pojištění o 50 Kč na zaměstnance a měsíc.

5.5 Rezervní fond

Plán tvorby/čerpání a příjmů/výdajů RF je uveden v tabulce č. 6 ZPP 2007 RF. Tvorba RF je dána objemem prostředků k dorovnání jeho předepsané výše, která je plánována ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP na zdravotní péči, prostředků převedených na PF k zajištění provozu pojišťovny a odvodu do Zajišťovacího fondu za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Realizace finančního převodu ve prospěch RF je plánována k 31. 12. 2007, i když ze zákona lze převod realizovat nejpozději do 31. 1. následujícího roku.

Kromě přídělu ze ZFZP do výše zákonného limitu je RF vytvářen prostředky z úroků vlastního účtu. Čerpání i výdaje RF jsou plánovány pouze v úrovni bankovních poplatků.

Pořízení cenných papírů ani jejich přecenění není pro rok 2007 plánováno.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 8 ZPP 2007 ZdČ.

Plánované výnosy ZdČ pojišťovny vycházejí především z plánu pronájmu nevyužitých provozních prostor, plánu provizí z pojistných smluv na cestovní připojištění pro Generali Pojišťovnu a. s. a plánovaných aktivit v oblasti spolupráce s pojišťovnou AIG - American International Group, Inc.

Náklady jsou dány zejména podílem odpisů majetku využívaného k ZdČ (u částečných pronájmů kalkulovaných podílem pronajaté podlahové plochy).

V oblasti komerčního připojištění a dalších aktivit se vychází z pravidelně aktualizované kalkulace podílu nákladů. Takto se do plánu promítá odpovídající podíl mezd, odvodů a ostatních nákladů, zahrnujících podíl spotřeby pro ZdČ. Ostatní náklady obsahují náklady na služby, materiál, poštovné atp. V ZdČ je pro rok 2007 plánován zisk.

Úhrady faktur, daní a poplatků se dějí přímo z prostředků ZdČ. Plán zahrnuje pouze vnitřní převody finančních prostředků ve výši podílu čerpání ZdČ vůči PF, což je patrné na nečíslovaných řádcích příjmů PF. Podíl odpisů je následně v souladu s předpisy převeden sumárně za provoz i ZdČ ve prospěch FRM.

Pořízení cenných papírů ani jejich přecenění není pro rok 2007 plánováno.

5.7 Specifické fondy

Specifické fondy ZP MV ČR nevytváří.

6 Přehled základních ekonomických ukazatelů

Plánované hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 1 - Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Pro rok 2007 je plánován růst počtu pojištěnců ve vazbě na skutečný vývoj v prvním pololetí 2006 a hodnoty očekávané skutečnosti roku 2006.

Stav majetku a změny jeho celkové výše vyplývají ze záměrů reprodukce majetku uváděných v předchozích částech ZPP.

V roce 2007 se žádné finanční investice nepředpokládají.

ZP MV ČR pravidelně podle splátkového kalendáře splácí návratné finanční výpomoci, které obdržela ze státního rozpočtu při slučování GRÁL – Železniční zdravotní pojišťovna se ZP MV ČR. Podle splátkového kalendáře bude v roce 2006 splaceno 45 mil. Kč. Celá výpomoc bude splacena v roce 2007 ve výši 105 705 tis. Kč.

Z propočtu maximálního limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny a skutečného přidělu je patrné, že jak v roce 2006, tak i v plánu roku 2007 nebude využito maximálního limitu pro přiděl PF. Plánovaná úspora provozních nákladů bude použita k úhradám zdravotní péče.

V očekávané skutečnosti roku 2006 ani v roce 2007 nepředpokládáme ani neplánujeme k závěrkovému dni závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ.

V důsledku uplatnění prodloužení splatnosti vyúčtování ZZ o deset dnů, dané vyhláškou č. 290/2006 Sb., v platném znění, plánujeme v roce 2007 odpovídající nárůst objemu závazků ZFZP.

Změna stavu pohledávek za plátcí pojistného odpovídá zvýšené aktivitě v kontrolách plátců. V této souvislosti se bude pojišťovna ve svých opatřeních soustřeďovat na minimalizaci pohledávek po lhůtě splatnosti. Odhad doplatků pro ZZ, nezahrnutých do stavu závazků, je na základě dostupných údajů vyčíslen na 196 mil. Kč k 31. 12. 2006 a 129 mil. Kč k 31. 12. 2007.

Dohadné položky v oblasti příjmů ani výdajů nejsou v souladu s účetními standardy pro zdravotní pojišťovny plánovány ani vytvářeny.

Předpokládaná výše přechodných účtů aktiv a pasiv zahrnutých v ZPP

Pojišťovna v souladu s platnými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny smí vytvářet dohadné položky pouze v oblasti ZdČ. Objem těchto položek je významově zanedbatelný. S přechodnými účty není ve zpracování plánu počítáno.

7 Závěr

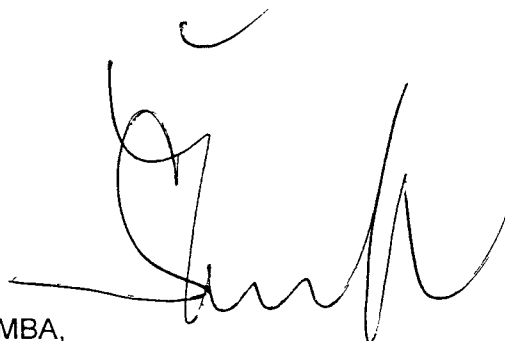
ZPP na rok 2007 je koncipován jako vyrovnaný. Při sestavování ZPP 2007 postupovala pojišťovna v souladu s metodikou MZ a při svém hospodaření v roce 2007 neplánuje nutnost použití úvěru nebo jakékoliv nové formy finanční výpomoci. Při svém hospodaření vytváří dostatek finančních prostředků na splácení návratné finanční výpomoci poskytnuté podle usnesení vlády č. 226/1997 (na likvidaci převzatých závazků při procesu sloučení se ZP GRÁL), a to jak v očekávané skutečnosti roku 2006, tak i v r. 2007.

Úsporný režim v oblasti čerpání provozních nákladů umožňuje ZP MV ČR snížit přiděl PF pod maximální zákonný limit a použít vzniklou úsporu pro úhrady zdravotní péče.

Plán počtu pojištěnců vychází z pokračování dosavadního růstového trendu při reflektování současného demografického vývoje a představuje meziroční nárůst k 31. 12. 2007 o 2,1 %.

ZP MV ČR již neplánuje majetkovou účast v žádné dceřiné společnosti.

Plánovaný nárůst závazků je dán prodloužením splatnosti vyúčtování zdravotní péče, vyplývajícím z vyhlášky č. 290/2006 Sb. Vznik závazků po lhůtě splatnosti není uvažován. ZPP dává předpoklad k zajištění úhrad ve lhůtách splatnosti. Tato skutečnost umožňuje zálohovou tvorbu Fprev a poskytování příspěvků pojištěncům v rámci rozšířené zdravotní péče. Koncepte preventivní péče o pojištěnce ZP MV ČR pro rok 2007 vychází z požadavku důsledného zaměření na léčebně-preventivní účely s cílem zejména podchytit iniciální fáze závažných onemocnění, minimalizovat důsledky prodělaných či vrozených onemocnění a zlepšit tak kvalitu života svých pojištěnců.



Předkládá: Ing. Karel Š a t e r a, Ph.D., MBA,
generální ředitel ZP MV ČR

Tabulková příloha

Tab. 1: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007 /oč.sk ut. 06
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	1 037 241	1 059 331	102,1
1.1	z toho: státem hrazení	osob	538 264	554 748	103,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	1 028 874	1 054 402	102,5
2.1	z toho: státem hrazení	osob	533 814	549 842	103,0
	v tom: do 60 let	osob	403 084	413 688	102,6
	nad 60 let	osob	130 730	136 154	104,1
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	579 819	699 602	120,7
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis Kč	43 271	185 805	429,4
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis Kč	43 271	185 805	429,4
4.2	ostatní majetek	tis Kč	0	0	0,0
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	0	0	0,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti		0	0	0,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis Kč	0	0	0,0
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		0	0	0,0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis Kč	0	0	0,0
7.1	v tom: dlouhodobé	tis Kč	0	0	0,0
7.2	krátkodobé	tis Kč	0	0	0,0
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis Kč	0	0	0,0
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis Kč	0	0	0,0
10	Přijaté bezúročné půjčky ve sledovaném období	tis Kč	0	0	0,0
11	Splácení bezúročných půjček ve sledovaném období	tis Kč	0	0	0,0
12	Nesplacený zůstatek bezúročných půjček k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	0	0	0,0
13	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis Kč	0	0	0,0
14	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis Kč	45 000	105 705	234,9
15	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	105 705	0	0,0
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis Kč	0	0	0,0
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	osob	641	641	100,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	641	641	100,0

Ř. číslo	Ukazatel	Měr. jedn.	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007 /oč.sk ut. 06
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech) ⁴⁾	%	3,65	3,65	x
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu	tis Kč	16 078 795	17 268 520	107,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny	tis Kč	586 876	630 301	107,4
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu	tis Kč	518 000	600 000	115,8
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období ⁵⁾	tis Kč	1 890 000	2 310 000	122,2
23.1	v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis Kč	1 850 000	2 250 000	121,6
23.2	závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis Kč	0	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis Kč	40 000	60 000	150,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis Kč	0	0	0,0
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis Kč	2 540 691	2 658 500	104,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis Kč	1 390 000	1 470 000	105,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis Kč	1 110 000	1 150 000	103,6
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis Kč	19 000	23 000	121,1
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis Kč	548	300	54,7
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis Kč	11 350	15 000	132,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis Kč	9 793	200	2,0

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

k 1 1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	100	150	150,0
k 2 1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie ⁶⁾	osob	80	125	156,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis Kč	0	0	0,0
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis Kč	0	0	0,0

Tabulka č. 1 ZPP 2007 Zuk

Poznámky k tabulce:

- Počet pojištěnců k 31. 12. zahrnuje stav pojištěnců z 12 přerozdělování včetně opravného hlášení.
- Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1 až 12 přerozdělování včetně posledně znameho opravného hlášení do přerozdělování, deleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhluje na celé číslo.
- Zdravotní pojišťovna dany údaje zaokrouhluje na celá čísla.
- Limit stanovený v procentech se zaokrouhluje na 2 desetinná místa v souladu s § 7 vyhlášky o fondech.
- Závazky celkem neobsahují závazky vykázané na ř. 9 ř. 12 a ř. 15.
- Jedna 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.
- Propočet % ve sloupci ZPP 2007/oc. skut. 2006 se udává s jedním desetinným místem - pokyn platí pro tabulku c. 1 až z c. 17.

Tab. 2: Základní fond zdravotního pojištění

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.sk. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 052 493	1 491 532	141,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	16 354 350	17 560 572	107,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst 1 písm a) vyhlášky o fondech	16 738 350	17 853 472	106,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm b) vyhlášky o fondech	-578 000	-490 000	84,8
2.1	Pojistné z veř zdrav pojištění po přerozdělování (ř 1 + ř 2) podle §§ 20, 21 a zák 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 a a b) vyhlášky č 418/2003 Sb , ve znění pozdějších předpisů	16 160 350	17 363 472	107,4
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	128 000	129 000	100,8
4	Náhrady škod podle § 1 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	51 000	52 000	102,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	8 500	8 600	101,2
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst 1 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst 1 písm e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	6 500	7 500	115,4
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst 1 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	15 915 311	16 971 856	106,6
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	15 135 425	16 138 000	106,6
	z toho:			
1.1	zavazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst 4 písm b) vyhlášky o fondech ²⁾	12 873	12 873	100,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst 4 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3 2 +3 3 +3.4)	660 168	739 153	112,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech	13 668	9 553	69,9
3 2	- do provozního fondu podle § 1 odst 4 písm h) vyhlášky o fondech ³⁾	518 000	600 000	115,8
3 3	- do fondu prevence podle § 1 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech ⁴⁾	128 500	129 600	100,9
3 4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst 4 písm k) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Předpis příspěvku do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	-33 797	0	0,0
5	Odpis pohledavek podle § 1 odst 5 vyhlášky o fondech	120 000	60 000	50,0
6	Zavazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst 4 písm c) vyhlášky o fondech	10 000	11 000	110,0
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst 4 písm f) vyhlášky o fondech	23 500	23 700	100,9
8	Zaporne kurzove rozdíly podle § 1 odst 4 písm g) vyhlášky o fondech	15	3	20,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 491 532	2 080 248	139,5

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.sk ut. 06
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	391 272	957 424	244,7
II.	Příjmy celkem:	16 124 112	17 281 135	107,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst 1 písm a) vyhlášky o fondech	16 487 295	17 587 520	106,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst 1 písm b) vyhlášky o fondech	-578 000	-490 000	84,8
2 1	Pojistné z veř zdrav pojištění po přerozdělování (ř 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21 a zák. 592/1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst 1 a a b) vyhlášky č 418/2003 Sb , ve znění pozdějších předpisů	15 909 295	17 097 520	107,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	120 000	121 000	100,8
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	49 500	50 000	101,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	8 500	8 600	101,2
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst 1 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst 1 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst 1 písm e) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	3 000	4 000	133,3
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst 1 písm g) vyhlášky o fondech	20	15	75,0
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst 1 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
12	Příjem půjček na posílení ZFZP	0	0	0,0
13	Příjem úvěrů na posílení ZFZP	0	0	0,0
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	0,0
	Příjem vráceného příspěvku do Zajišťovacího fondu	33 797	x	x
III.	Výdaje celkem:	15 557 960	16 634 598	106,9
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst 4 písm a), 4 písm b) a 4 písm d) vyhlášky o fondech	14 784 268	15 755 000	106,6
	z toho:			
1 1	výdaje za léčení pojištěnců dane zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst 4 písm b) vyhlášky o fondech 2)	12 873	12 873	100,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst 4 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Příděly do jiných fondů (3 1 + 3 2 + 3 3 + 3 4)	661 355	739 153	111,8
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech	14 855	9 553	64,3
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst 4 písm h) vyhlášky o fondech 3)	518 000	600 000	115,8
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech 4)	128 500	129 600	100,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst 4 písm k) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Příspěvek do Zajišťovacího fondu podle § 1 odst 6 vyhlášky o fondech 5)	33 797	x	x
5	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince 1), včetně výsledků revize podle § 1 odst 4 písm c) vyhlášky o fondech	10 000	11 000	110,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst 4 písm f) vyhlášky o fondech	23 500	23 700	100,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	40	40	100,0
8	Splátky půjček na posílení ZFZP	0	0	0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	0,0
10	Splátky navratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	45 000	105 705	234,9
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	957 424	1 603 961	167,5

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	tis. Kč Oč. skut. 2006	tis. Kč ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč.skut. 06
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	15 497 345	16 567 170	106,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	897 900	921 400	102,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby)	89 950	96 850	107,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	2 100	2 100	100,0
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4	16 487 295	17 587 520	106,7

Tabulka č. 2 ZPP 2007 ZFZP

Poznámky k tabulce:

- Pojem "cizinec" se vztahuje i na pojištěnce ČR, jehož úhrada poskytnuté zdravotní péče se provádí nebo je kryta finančními zdroji některé zahraniční pojišťovny, v souladu s platnými nařízeními rady EHS 1408/71 a 574/72 a na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, se kterými vyslovil souhlas Parlament
- Řádky 1-4 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
- Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP
- 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
- Propočet příspěvku do ZF za rok 2006 a 2007 se neprovádí - viz zákon č. 117/2006 Sb.
- Tabulku vyplní informativně pouze ZP, jejichž hospodaření v roce 2006 ovlivnilo vrácení finančních prostředků získaných do 31. 12. 2005 z ČKA

		Oč. skut. 2006
	Hodnoty jsou zahrnuty na příslušných řádcích ZFZP části B v oddílu B II případně promítnuty i na Fprev.	tis. Kč
1	Vrácení prostředků za postoupení pohledavek za platci pojistného na ČKA - vazba na usnesení vlády č. 1080/2005 a usnesení PSP ČR č. 1872/2005	0
	z toho	0
1 a	za postoupení pohledavky za pojistným	0
1 b	za postoupení pohledavky za příslušenstvím	0
1 b 1	z toho vráceno z BU ZFZP	0
1 b 2	vráceno z BU F prev	0

Tab. 3: Provozní fond

A.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč. skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	337 527	418 626	124,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	536 100	620 500	115,7
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění stanoveny podle § 7 odst. 1 a 2	518 000	600 000	115,8
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	13 000	14 000	107,7
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	0,0
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5 100	6 500	127,5
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	455 001	533 130	117,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	450 588	528 804	117,4
1 1	v tom mzdy bez ostatních osobních nákladů	180 644	191 300	105,9
1 2	ostatní osobní náklady	3 500	3 500	100,0
1 3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	16 439	17 408	105,9
1 4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	47 690	50 503	105,9
1 5	odměny členům správní dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 000	2 100	105,0
1 6	úroky	0	0	0,0
1 7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	875	900	102,9
1 8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	600	608	101,3
1 9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	2 670	2 760	103,4
1 10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	0,0
1 11	úhrady poplatků	625	680	108,8
1 12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0

A.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
1.13	úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	45	45	100,0
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	53 000	59 000	111,3
1.16	ostatní závazky	142 500	200 000	140,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	3 613	3 826	105,9
3	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
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	800	500	62,5
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	418 626	505 996	120,9

B.	Provozní fond (PF)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	384 893	469 172	121,9
II.	Příjmy celkem:	544 896	629 424	115,5
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	518 000	600 000	115,8
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	13 000	14 000	107,7
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	0,0
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	5 100	6 500	127,5
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	0,0
12	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006 tis. Kč	ZPP 2007 tis. Kč	ZPP 2007/ oč skut. 06 %
13	Příjem z aloby včetně konečného zučtování na uhradu podílu části režijních vydajů a ostatní zdaňované činnosti ¹⁾	0	0	0,0
14	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
15	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
16	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0	0	0,0
	Příjem podílu odpisů ZdČ	7 000	7 022	100,3
	Příjem ročního fin vyrovnání podílu OzdČ	1 796	1 902	105,9
III.	Výdaje celkem:	460 617	544 759	118,3
1	Členění vydajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	396 204	474 411	119,7
1 1	v tom mzdy bez ostatních osobních nakladů	190 327	201 554	105,9
1 2	ostatní osobní naklady	3 500	3 500	100,0
1 3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	16 508	17 481	105,9
1 4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	47 954	50 783	105,9
1 5	odměny členům správní dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 000	2 100	105,0
1 6	uroky	0	0	0,0
1 7	podíl uhrad za služby Centra mezistátních uhrad	875	900	102,9
1 8	podíl uhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	600	608	101,3
1 9	podíl uhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	2 670	2 760	103,4
1 10	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	0,0
1 11	uhrady poplatků	625	680	108,8
1 12	uhrady pokut a penále podle § 3 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
1 13	uhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst 4 písm j) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
1 14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst 3) vyhlášky o fondech	45	45	100,0
1 15	uhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst 5 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	0,0
1 16	ostatní výdaje	131 100	194 000	148,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	3 613	3 826	105,9
3	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 5 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst 4 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst 4 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst 4 písm i) vyhlášky o fondech	800	500	62,5
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	60 000	66 022	110,0
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů ²⁾	0	0	0,0
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních vydajů související s ostatní zdaňovanou činností ²⁾	0	0	0,0
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
11	Nakup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst 7 vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	469 172	553 837	118,0

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 ³⁾	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	0,0

Poznámky k tabulce:**Tabulka č. 3 ZPP 2007 PF**

- 1) 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)
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 3) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky. Případné rozdíly nutno komentovat v příloze tabulky.

Tab. 4: Fond reprodukce majetku (FRM)

A.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	249 163	271 225	108,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	65 350	69 022	105,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	60 000	66 022	110,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	4 550	2 500	54,9
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
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	800	500	62,5
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	43 288	185 823	429,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	43 271	185 805	429,4
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	17	18	105,9
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	271 225	154 424	56,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	248 316	270 378	108,9
II.	Příjmy celkem:	65 350	69 022	105,6
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	60 000	66 022	110,0
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schvalene Správní radou podle § 6 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Uroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	4 550	2 500	54,9
4	Dar určený darcem na posílení FRM podle § 6 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Učelova dotace ze statního rozpočtu podle § 6 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
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)	800	500	62,5
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst 2 písm i) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	43 288	185 823	429,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně zaloh podle § 6 odst 3 písm a) vyhlášky o fondech	43 271	185 805	429,4
2	Splatky uroků z úvěrů podle § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
3	Uhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst 3 písm d) vyhlášky o fondech	17	18	105,9
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem Správní rady podle § 6 odst 3 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Zaporné kurzové rozdíly podle § 6 odst 3 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Uhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidatora podle § 6 odst 3 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Splatky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst 3 písm b) vyhlášky o fondech) ¹⁾	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	270 378	153 577	56,8

Tabulka č 4 ZPP 2007 FRM

Poznámky k tabulce:

- 1) Za účelem sledování výše splátek na uzavření splátkový kalendář zašle ZP po uzavření smlouvy o poskytnutí úvěru informaci o uzavřeném splátkovém kalendáři. V rámci komentáře k FRM poda ZP informaci o opatřeních přijatých v případě porušení tohoto splátkového kalendáře.

Tab. 5: Sociální fond (SF)

A. Sociální fond (SF)		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 707	3 393	91,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 782	5 056	105,7
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	3 613	3 826	105,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	69	70	101,4
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	1 100	1 160	105,5
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	5 096	5 476	107,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst 3 vyhlášky o fondech (1 1 + 1 2)	5 080	5 460	107,5
1.1	v tom: půjčky	1 080	1 200	111,1
1.2	ostatní čerpání	4 000	4 260	106,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	16	16	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 393	2 973	87,6

B. Sociální fond (SF)		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
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	3 901	3 587	92,0
II.	Příjmy celkem:	4 782	5 056	105,7
1	Přiděl z běžného účtu PF podle § 4 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	3 613	3 826	105,9
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	69	70	101,4
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Přiděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst 2 písm b) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst 2 písm h) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	1 100	1 160	105,5

B.	Sociální fond (SF)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst 2 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst 2 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	5 096	5 476	107,5
1	Výdaje podle § 4 odst 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1 2)	5 080	5 460	107,5
1.1	v tom půjčky	1 080	1 200	111,1
1.2	ostatní výdaje	4 000	4 260	106,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	16	16	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 587	3 167	88,3
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1 1 ve sledovaném období	867	847	97,7
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	847	887	104,7

Tabulka č. 5 ZPP 2007 SF

Tab. 6: Rezervní fond (RF)

A. Rezervní fond (RF)		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč. skut.06
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	187 874	205 719	109,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	17 848	13 753	77,1
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 1 písm b) vyhlášky o fondech	13 668	9 553	69,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst 1 písm e) vyhlášky o fondech	4 180	4 200	100,5
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst 1 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst 1 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	3	3	100,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 2 písm a) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
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	3	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst 2 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst 2 písm e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst 2 písm d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	205 719	219 469	106,7

B. Rezervní fond (RF)		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč. skut.06
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	186 687	205 719	110,2
II.	Příjmy celkem:	19 035	13 753	72,3
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst 1 písm b) vyhlášky o fondech	14 855	9 553	64,3
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst 1 písm e) vyhlášky o fondech	4 180	4 200	100,5
3	Dary určene dárce do RF podle § 2 odst 1 písm f) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst 1 písm c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst 1 písm g) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst 1 písm a) vyhlášky o fondech	0	0	0,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč. skut.06
8.	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
9	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	0	0	0,0
III.	Výdaje celkem:	3	3	100,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
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	3	100,0
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
5.	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 d) vyhlášky o fondech	0	0	0,0
6	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	0	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III¹⁾	205 719	219 469	106,7

		tis. Kč	tis. Kč	%
C	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	0,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0	0	0,0

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF³⁾

Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF	tis. Kč ⁴⁾	tis. Kč ⁴⁾	
2003		12 586 027		0,0
2004		13 836 750	13 836 750	100,0
2005		14 720 997	14 720 997	100,0
2006			15 336 065	0,0
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky⁵⁾	13 714 591	14 631 271	106,7
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	205 719	219 469	106,7

Tabulka č. 6 ZPP 2007 RF

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I. a B. IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí RF, v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud ZP nevykáže, že A. I. = B. I. + C. 1, případně A. IV. = B. IV + C. 2 bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se ziskem bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B. II. 9 + B. II. 4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B. II 9 - B. III. 3.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Hodnota přidělu bude uvedena v tis. Kč, ale vlastní propočet se stanoví podle § 7 odst. 2 vyhlášky o fondech.
- 5) Údaje za předcházející kalendářní roky převezme zdravotní pojišťovna ze schválených výročních zpráv. Údaje za poslední kalendářní rok (tj. 3 kalendářní rok) budou zahrnovat výdaje za zdravotní péče z oddílu B III ř. 1, uskutečněný převod do provozního fondu z oddílu B III ř. 3 2 (u VoZP ČR i oddíl B III ř. 3 4) a u všech zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven i uhrazený příspěvek do zajišťovacího fondu z oddílu B III ř. 4

Tab. 7: Fond prevence (Fprev)

A. Fond prevence (Fprev)		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	196 021	137 567	70,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	133 040	134 400	101,0
1	Zdroje podle zákona č 551/1991 Sb a č 280/1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů	128 500	129 600	100,9
1.1	V tom příděl ze zisku po zdanění	0	0	0,0
1.2	podíl podle § 19 odst 1 zákona č 280 /1992 Sb , ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	128 500	129 600	100,9
1.3	podíl podle § 6 odst 7 zákona č 551/1991 Sb , ve znění pozdějších předpisů	0	0	0,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 100	2 800	90,3
3	Ostatní (např dary)	0	0	0,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	1 440	2 000	138,9
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	191 494	142 870	74,6
1	Preventivní programy	190 634	141 970	74,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	0,0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	820	870	106,1
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	0,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	40	30	75,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	137 567	129 097	93,8

B. Fond prevence (Fprev)		Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
Příjmy a výdaje ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	190 778	132 324	69,4
II.	Příjmy celkem:	133 040	134 400	101,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	128 500	129 600	100,9
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	0	0	0,0
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	128 500	129 600	100,9
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	0	0	0,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	3 100	2 800	90,3
3	Ostatní (dary)	0	0	0,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	0,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	1 440	2 000	138,9
III.	Výdaje celkem:	191 494	142 870	74,6
1	Výdaje na preventivní programy	190 634	141 970	74,5
2	Úroky z úvěrů	0	0	0,0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	820	870	106,1
4	Splátky úvěru	0	0	0,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	40	30	75,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	132 324	123 854	93,6

		vazba na Fprev	vazba na Fprev	Skladba řádku A II 1. 3)
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis.Kč	tis.Kč	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
1.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		128 500	128 500
1	Předpisy úhrad pokut a penále			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

		vazba na Fprev	vazba na Fprev	Skladba řádku A II 1. 3)
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis.Kč	tis.Kč	celkem
II	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		128 500	128 500
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

		vazba na Fprev	vazba na Fprev	Skladba řádku A II 1. 3)
C	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl.1	sl.2	sl.3=1+2
		tis.Kč	tis.Kč	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ I = součet položek 1 až 4		129 600	129 600
1	Předpisy úhrad pokut a penále			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl.2	Skladba řádku B II 1. 3)
		tis.Kč	tis.Kč	sl.3=1+2
II	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		129 600	129 600
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

Tabulka č. 7 ZPP 2007 Fprev

Poznámka k vyplnění tabulky zobrazující skladbu tvorby Fprev.:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř 1 2 a v oddílu B II na ř 1. 2 oběma povolenými postupy současně (tj převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplni v oddílu C sl 1 i sl 2 Hodnota udaje v oddílu C I nebo C II ve sl 3 má odpovídat údaj v oddílu A II ř 1 2 případně oddílu B II ř 1 2 Fprev
- 2) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění (ZFZP) uveď tento údaj v oddílu C I nebo C II ve sl 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř 3 3, případně i v oddílu B III ř 3 3 Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR
- 3) Dopady z projektu postoupení pohledavek na ČKA v r 2005 - viz poznámka pod tabulkou ZFZP

Tab. 8: Ostatní zdaňovaná činnost

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období ¹⁾ (ZdČ)	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	ZPP 2007/ oč.skut. 06
		tis. Kč	tis. Kč	%
I.	Výnosy celkem	13 870	15 248	109,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	13 600	14 973	110,1
2	Úroky	270	275	101,9
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	0,0
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0,0
II.	Náklady celkem ²⁾	10 696	10 924	102,1
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	10 696	10 924	102,1
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 330	1 409	105,9
1.2	- ostatní osobní náklady	0	0	0,0
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	120	127	105,8
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení	346	366	105,8
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	7 000	7 022	100,3
1.6	- úroky	0	0	0,0
1.7	- pokuty a penále	0	0	0,0
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	0	0	0,0
1.9	- ostatní provozní náklady	1 900	2 000	105,3
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	0,0
III.	Hospodářský výsledek = I - II	3 174	4 324	136,2
IV.	Daň z příjmů	762	1 049	137,7
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	2 412	3 275	135,8
B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ ³⁾			
1	Stav cenných papírů k 1 1 sledovaného období	0	0	0,00
2	Stav cenných papírů k 31 12 sledovaného období	0	0	0,00
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění	0	0	0,00
z 1	Stav cenných papírů k 1 1 sledovaného období	0	0	0,00
z 2	Stav cenných papírů k 31 12 sledovaného období	0	0	0,00

Poznámky k tabulce:

Tabulka č. 8 ZPP 2007 ZdČ

- 1) Tabulka zahrnuje náklady a výnosy související s veškerou ostatní zdaňovanou činností provozovanou zdravotní pojišťovnou v souladu se Statutem zdravotní pojišťovny (nebo v případě VZP ČR schválenou Ministerstvem zdravotnictví)
- 2) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31 12 daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zalohově) z PF. Na tento podíl nákladů je nutno v průběhu roku poskytovat zálohy na bankovní účet provozního fondu, pokud není prováděno přímé rozúčtování společných provozních nákladů již v průběhu roku (vazba na § 3 vyhlášky o fondech)
- 3) Cenné papíry (CP) - patří sem podíl CP vztahující se k této činnosti, vč. podílu v dceřiných společnostech. V oddíle II pod bodem 1 8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od oddílu I ř. 3 stanovit realizovaný zisk nebo ztrátu z uskutečněného prodeje

Tab. 12: Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění 1¹ (součet ř.1 - 10)	tis Kč	15 135 425	16 138 000	106,6
	v tom:				
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 se nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis Kč	4 167 389	4 414 587	105,9
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis Kč	932 752	976 375	104,7
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis Kč	795 418	844 800	106,2
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis Kč	250 669	265 990	106,1
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	tis Kč	202 335	215 744	106,6
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	tis Kč	736 263	783 114	106,4
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	tis.Kč	52 640	56 032	106,4
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedene v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedene v řadku 2)	tis Kč	1 197 312	1 272 532	106,3
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kod 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	6 476 887	7 028 192	108,5
	v tom:				
2.1	nemocnice	tis Kč	6 118 276	6 591 090	107,7
2.2	odborné léčebné ústavy (odborne léčebne ustav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řadku 2.3 a 2.4)	tis Kč	296 305	331 673	111,9
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00024)	tis Kč	53 414	59 916	112,2
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00005)	tis Kč	8 892	10 011	112,6
2.5	náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče	tis Kč	0	35 502	X
3.	Náklady na lázeňskou péči	tis Kč	358 975	371 993	103,6
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	tis Kč	7 072	7 344	103,8
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individualní dopravy, nezahrnuje se doprava z 1.2 a z ř. 1)	tis Kč	87 402	92 970	106,4
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kod ošetřovacího dne)	tis Kč	83 130	88 421	106,4
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	tis Kč	3 650 916	3 821 667	104,7
	v tom				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis Kč	2 143 818	2 244 083	104,7
7.1.1	z toho u praktických lékařů	tis Kč	945 638	989 865	104,7
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis Kč	1 198 180	1 254 218	104,7
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis Kč	1 507 098	1 577 584	104,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis Kč	274 741	283 606	103,2
	v tom ·				
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis Kč	136 931	141 349	103,2
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis Kč	137 810	142 257	103,2
9.	Náklady na léčení v zahraničí ²⁾	tis Kč	12 873	12 873	100,0
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést co zahrnují) ⁵⁾	tis Kč	16 040	16 347	101,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ³⁾	tis Kč	190 634	141 970	74,5
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis Kč	15 326 059	16 279 970	106,2

Tabulka č. 12 ZPP 2007 Nákl. dle segm.

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř 1 základního fondu zdravotního pojištění
- 2) Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst 4 písm b) vyhlášky o fondech Údaj vychází z oddílu A III ř 1 1 tabulky č 2
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř 1 tabulky č 7, oddílu A ř A III tabulky č 9, 10 a 11
- 4) Bod 2 5 podle zákona o sociálních službách platného od 1 1 207
- 5) Zdravotní péče poskytnutá v protialkohol zachytných stanicích, státních zdravotních ústavech, přeúčtování s jinými ZP, nesmluvní ZZ ve kterých byla poskytnuta nutná a neodkladná péče a u kterých není možno jednoznačně určit přiřazení do segmentu

**Tab. 13: Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů
v přepočtu na 1 pojištěnce**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 10)	Kč	14 711	15 306	104,0
	v tom				
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	4 051	4 187	103,4
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	906	926	102,2
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	773	801	103,6
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	244	252	103,3
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	Kč	197	205	104,1
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	Kč	716	743	103,8
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	Kč	51	53	103,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řadku 2)	Kč	1 164	1 207	103,7
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kod 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	6 295	6 666	105,9
	v tom:				
2.1	nemocnice	Kč	5 946	6 251	105,1
2.2	odborné léčebné ústavy (Odborne léčebne ustavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řadku 2.3 a 2.4)	Kč	288	314	109,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00024)	Kč	52	57	109,6
2.4	ošetřovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kod ošetřovacího dne 00005)	Kč	9	10	111,1
2.5	náklady na zdravotní péči v ústavech sociální péče	Kč		34	X
3.	Náklady na lázeňskou péči	Kč	349	353	101,1
4.	Náklady na péči v ozdravovnách	Kč	7	7	100,0
5.	Náklady na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2 a z ř. 1)	Kč	85	88	103,5
6.	Náklady na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kod ošetřovacího dne)	Kč	81	84	103,7
7.	Náklady na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 548	3 624	102,1
	v tom:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 084	2 128	102,1
7.1.1	z toho u praktických lékařů	Kč	919	939	102,2
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 165	1 189	102,1
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 464	1 496	102,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
8.	Náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	267	269	100,7
	v tom				
8 1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	133	134	100,8
8 2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	134	135	100,7
9	Náklady na léčení v zahraničí	Kč	12	12	100,0
10.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	16	16	100,0
II	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	185	135	73,0
III	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	14 896	15 441	103,7

Tabulka č. 13 ZPP 2007 Nákl. dle segm./1 poj.

Poznámky k tabulce.

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

Tab. 14: Náklady na léčení cizinců v ČR

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Oč. skut. 2006	ZPP 2007	% ZPP 2007/ oč. skut. 2006
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem: ¹⁾	tis. Kč	10 000	11 000	110,0
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	3 000	3 200	106,7
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	3 333	3 438	103,1

Tabulka č. 14 ZPP 2007 Léčení cizinců

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III ř. 6 tabulky č. 2.
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů CMÚ.

Tab. č. 15: Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	skutečnost 2005	Oček. skut. 2006	ZPP 2007	% 2007/2006
0-5	54 443	54 694	58 143	106,3
5-10	49 626	51 002	52 508	103,0
10-15	63 527	59 850	59 990	100,2
15-20	69 234	70 599	72 014	102,0
20-25	68 942	69 449	70 723	101,8
25-30	91 425	87 780	89 121	101,5
30-35	93 790	98 332	102 235	104,0
35-40	79 110	82 231	84 935	103,3
40-45	74 857	78 269	81 314	103,9
45-50	72 457	70 239	70 275	100,1
50-55	82 524	81 581	82 115	100,7
55-60	81 132	84 098	86 072	102,3
60-65	53 232	58 105	60 491	104,1
65-70	29 876	33 060	34 049	103,0
70-75	20 984	21 537	21 486	99,8
75-80	14 850	15 673	15 998	102,1
80-85	8 432	9 207	9 645	104,8
85+	2 592	3 168	3 288	103,8
celkem ¹⁾	1 011 033	1 028 874	1 054 402	102,5

Tabulka č. 15 ZPP 2007 Věk. Strukt. Poj.

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č.1, řádek 2 Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se
- 2) zákonem č. 592/1992 Sb , ve znění zákona č 438/2004 Sb

Tab. č. 16: Síť smluvních zdravotnických zařízení

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ oč. skut. k 31. 12. 2006	Počet ZZ ZPP k 31. 12. 2007	% nárůstu poklesu na 1 des. místo
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení ¹⁾	21 729	22 293	102,6
	z toho:			
1 1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	4 541	4 654	102,5
1 2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 105	2 202	104,6
1 3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	5 634	5 725	101,6
1 4	Ambulantní specialisté celkem	7 363	7 597	103,2
1 5	Domácí péče (odbornost 925)	366	376	102,7
1 6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	1 047	1 054	100,7
1 7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	653	662	101,4
1 8	Ostatní ambulantní pracoviště (např. Hemodialýza)	20	23	115,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem ²⁾	283	274	96,8
	z toho:			
2 1	Nemocnice	173	168	97,1
2 2	Odborné léčebné ústavy (kromě lečeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující vyhradně kod OD 00005)	56	48	85,7
2 2 1	v tom psychiatrické	24	22	91,7
2 2 2	rehabilitační	10	9	90,0
2 2 3	Tuberkulózně-respirační nemoci	14	12	85,7
2 2 4	ostatní	8	5	62,5
2 3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kod 00024)	124	128	103,2
2 3 1	v tom samostatná zdravotnická zařízení	44	38	86,4
2 3 2	začleněna v rámci jiného zdravotnického zařízení	80	90	112,5
2 4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kod 00005)	51	58	113,7
2 4 1	v tom samostatná zdravotnická zařízení	10	20	200,0
2 4 2	začleněna v rámci jiného zdravotnického zařízení	41	38	92,7
3	Lazně ²⁾	58	57	98,3
4.	Ozdravovny ²⁾	8	8	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba ¹⁾	285	282	98,9
6.	Záchranná služba (odbornost 709) ¹⁾	59	60	101,7
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků ²⁾	2 450	2 562	104,6
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení ³⁾	60	179	298,3

Tabulka č. 16 ZPP 2007 SSZZ

Poznámky k tabulce:

- 1) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem pracoviště
- 2) Smluvní zdravotnická zařízení jsou definována identifikačním číslem organizace
- 3) Zahnuje i ústavy sociální péče

Tab. č. 17: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

Řádek	Účelová položka	Počet Účastníků ¹⁾	v tis. Kč		ZPP 2007/ oč. sk.2006
			oček. skut. 2006	ZPP 2007	%
1.	Náklady na zdravotní programy²⁾		174 234	123 420	70,8
	a) program rozšířené péče o pojištěnce ZP MV ČR		101 934	50 420	49,5
	- očkovací program		12 986	12 000	92,4
	- preventiv programy nehraz z veř zdr pojištění pro dospělé a děti a dárce kostní dřevě		87 348	34 920	40,0
	- vitamínový program pro děti		1 600	3 500	218,8
	b) program rozšířené péče o specif.skupiny pojiš. ZP MV ČR		42 300	43 000	101,7
	- očkovací program		26 000	26 700	102,7
	- preventiv programy nehraz z veř.zdr pojištění		3 000	3 000	100,0
	- vitamínový program		12 500	12 500	100,0
	- mimořádné úhrady za zdr péči (přir katastrofy, havarie apod.)		800	800	100,0
	c) zdravotní položky programu Klubu pojištěnců		30 000	30 000	100,0
2.	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	7 919	15 000	16 580	110,5
	a) program rozšířené péče o pojištěnce ZP MV ČR				
	- ozdravné pobyty dětí	699	8 000	9 580	119,8
	b) program rozšířené péče o specif skupiny pojiš ZP MV ČR				
	- ozdravné a rehabilitační pobyty	7 220	7 000	7 000	100,0
3.	Ostatní činnosti²⁾				
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾	7 919	189 234	140 000	74,0

Poznámky k tabulce:

Tabulka č.17 ZPP 2007 Náklady na prev. péči

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze u ozdravných pobytů k 31 12 sledovaného období
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností
- 3) Vazba na údaje tabulky č 7 oddíl A III ř 1 minus údaje oddílu A II ř 4 plus oddíl A III ř 5