

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2008**

**Eva VAVŘINOVÁ**

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ

**ANALÝZA HOSPODAŘENÍ VZP ČR  
V LETECH 2004-2006**

**Eva Vavřinová**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2008

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav ekonomiky a managementu  
Akademický rok: 2007/2008

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva VAVŘINOVÁ**

Studijní program: **B6202 Hospodářská politika a správa**

Studijní obor: **Veřejná ekonomika a správa**

Název tématu: **Analýza hospodaření VZP ČR v letech 2004-2006**

### **Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

Osnova:

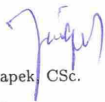
1. Úvod
2. Metodika hospodaření veřejnoprávních institucí zřízených dle zákona
3. Analýza hospodaření VZP ČR
4. Zhodnocení ukazatelů, návrhy změn
5. Závěr
6. Seznam literatury
7. Přílohy

Rozsah grafických prací: -  
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:


Výroční zpráva VZP ČR  
Zdravotně pojistný plán VZP ČR  
Sbírka zákonů - zákony o zdravotním pojištění

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Marcela Kožená, Ph.D.**  
Ústav ekonomiky a managementu

Datum zadání bakalářské práce: **24. října 2007**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2008**

  
prof. Ing. Jan Čapek, CSc.  
děkan

L.S.

  
doc. Ing. et Ing. Renáta Myšková, Ph.D.  
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 24. října 2007

## **SOUHRN:**

Téma své bakalářské práce jsem zvolila z důvodu analyzování hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, ve které v letech 2004-2006 došlo ke změně vedení a s tím souvisejících změn v manažerských přístupech k vedení firmy. Jsem zaměstnancem VZP ČR a proto mě zajímalo, jestli uvalení nucené správy v roce 2005 bylo nutností a jestli opravdu přineslo očekávané účinné změny.

Ve své bakalářské práci zkoumám základní ekonomické ukazatele, které nejlépe charakterizují hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České Republiky, hodnotím jejich vývoj v průběhu tří let a hospodaření organizace. Součástí práce jsou i návrhy opatření, které by mohly vést ke zlepšení ekonomické situace podniku.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

Pojišťovna, pojištěnci, příjmy na všeobecné zdravotní pojištění, výdaje na všeobecné zdravotní pojištění, zdravotně pojistný plán, nucená správa, rozpočet Pojišťovny, analýzy hospodaření, návrhy změn, bilanční nerovnováha, zdravotní péče, základní fond zdravotního pojištění, provozní fond, ostatní zdaňované činnosti, základní ekonomické ukazatele, organizační struktura.

# **The analysis of the economy of The General Health Insurance Company of the Czech Republic in the years 2004-2006**

## **SUMMARY:**

The reason why I have chosen this topic of my bachelor work are the analysis of the economy in The General Health Insurance Company of the Czech Republic. Some changes have been done in the leading itselfs and also in the management's approach to leading of the company (which was from the year 2004-2006). I am the employee of The General Health Insurance Company of the Czech Republic and that is why I have been interested in the importance of the imposition of sequestration ( which was in 2005) and also if that really brought them well expected and effective changes.

I am analysing the basic economical indicators here which are very well describing the economy of The General Health Insurance Company of the Czech Republic and also I am evaluating their progress in the time of three years. The part of my work are the options of measure or some steps if you like which could imply that the economical situatuon in house will improve.

## **KEY WORDS:**

The insurance company, insureds, incomes for general health insurance, costs for generalhealth insurance, the schedule of the health insurance, forced sequestration, the budget of the insurance, the option of changes, balance unequilibrium, health services, the basic founds of health insurance, operational founds, the rest of the taxable acts, the basic economical indicators, the organization structure.

## **OBSAH:**

1. Úvod. ....	str. 8
2. Metodika hospodaření. ....	str. 10
2.1. Metodika hospodaření veřejnoprávních inst. zřízených zákonem. ....	str. 10
2.2. Vymezení VZP ČR dané zákonem. ....	str. 10
2.3. Organizační struktura. ....	str. 11
2.4. Hospodaření zdravotní pojišťovny. ....	str. 13
2.5. Základní ekonomické ukazatele. ....	str. 17
3. Analýza hospodaření VZP ČR. ....	str. 18
3.1. Hlavní ekonomické ukazatele v jednotlivých letech. ....	str. 18
3.2. Vývoj ukazatelů a jejich srovnání během let. ....	str. 38
4. Hodnocení hospodaření VZP ČR. ....	str. 43
4.1. Zhodnocení hospodaření VZP ČR. ....	str. 43
4.2. Návrhy opatření. ....	str. 48
5. Závěr. ....	str. 50
6. Literatura. ....	str. 52
7. Seznam obrázků. ....	str. 53
8. Seznam příloh. ....	str. 54

# 1. Úvod:

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila analýzu hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen Pojišťovny) v letech 2004-2006. Výběr tématu nebyl náhodný. Jsem zaměstnancem Pojišťovny od roku 1994, a proto se mě toto téma dotýká. V letech 2004-2006 došlo v Pojišťovně k velkým změnám, o kterých se ve sdělovacích prostředcích hodně mluvilo. Myslím, že tehdy nebyla situace moc přehledná, a proto bych se ve své bakalářské práci chtěla pokusit situaci, která se týkala hospodaření, analyzovat.

**Cílem mé bakalářské práce je posouzení situace v daných letech, analýza hospodaření, srovnání jednotlivých let a také návrhy na možné zlepšení či inovaci některých přístupů vedení Pojišťovny.**

Rok 2004 byl rokem, kdy v Pojišťovně působilo předešlé vedení v čele s ředitelkou Ing. Jiřinou Musílkovou. Tento rok jsem si vzala jako základ pro srovnání zcela odlišných přístupů ve vedení organizace než v současné době.

Rok 2005 byl pro Pojišťovnu přelomovým rokem. V listopadu roku 2005 došlo k uvalení nucené správy na Pojišťovnu, která trvala až do konce dubna roku 2006. Chtěla bych především posoudit, zda uvalení nucené správy bylo opravdu nutností, jestli přineslo očekávané výsledky a zda změna vrcholového managementu a jeho nových přístupů k vedení zdravotní pojišťovny byl správný krok.

Rok 2006 přinesl do vedení Pojišťovny velmi výrazné změny. Dne 17. ledna 2006 byla odvolána ředitelka Ing. Jiřina Musílková. Od 18. ledna do konce dubna tohoto roku byl do čela Pojišťovny dosazen Ing. Josef Čekal. V dubnu tohoto roku skončila nucená správa a do čela organizace se dostalo nové vedení, nový vrcholový management v čele s ředitelem MUDr. Pavlem Horákem, CSc., MBA. Toto nové vedení přineslo určité nové postupy a metody pohledu na hospodaření Pojišťovny, které byly postupně uváděny do praxe.

Pro zhodnocení hospodaření nového managementu budu mít výsledky pouze z prvního roku jeho činnosti. Domnívám se však, že je to rok velmi významný. Způsob hospodaření,



který byl v tomto roce zvolen, přetrvává i nadále a je neustále vylepšován novými a modernějšími přístupy. Proto si myslím, že pro srovnání hospodaření dvou odlišných přístupů ve vedení společnosti bude i tento časový úsek dostačující.

## 2. Metodika

### 2.1. Metodika hospodaření veřejnoprávních institucí zřízených dle zákona

Zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávní instituce, které jsou zřízeny dle zákona. Mají svou vlastní právní formu. Touto formou je právní forma č. 391 - zdravotní pojišťovny. Jejich hospodaření upravuje zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění. Tento zákon také upravuje vztah zdravotních pojišťoven k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, která má na poli zdravotního pojištění výsadní postavení a její zřízení a hospodaření je upraveno samostatným zákonem č. 551/1991 Sb., v platném znění. Mezi hlavní povinnosti všech zdravotních pojišťoven patří oznamovací povinnost. Pojišťovny jako veřejnoprávní instituce podléhají veřejné kontrole, a proto musí zveřejňovat výsledky svého hospodaření za daná období.

### 2.2. Vymezení VZP ČR dané zákonem

Pojišťovna je vymezena zákonem č. 551/1991 Sb. s účinností od 1.1.1992. Dle tohoto zákona provádí Pojišťovna všeobecné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy. Je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost vyplývající z těchto vztahů. Pojišťovna zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a úhradu zdravotní péče z prostředků zdravotního pojištění. Vede registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění.<sup>1</sup>

Pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným. Majetek, se kterým Pojišťovna hospodaří, nemůže být předmětem konkursu ani vyrovnání podle zvláštního právního předpisu.

Pojišťovna je povinna v daných termínech předkládat prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR Ministerstvu financí ČR návrh zdravotně pojistného plánu na příští rok a výroční zprávu za minulý kalendářní rok. Tento zdravotně pojistný plán je po schválení na Ministerstvu financí ČR a Ministerstvu zdravotnictví ČR předkládán ke schválení vládě ČR a na její návrh je schvalován Poslaneckou sněmovnou Parlamentu. Pojišťovna je také povinna

---

<sup>1</sup> zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, v platném znění

předložit vždy do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí Ministerstvu financí ČR a Ministerstvu zdravotnictví ČR zprávu o svém hospodaření. V případě zjištění bilanční nerovnováhy je současně povinna předložit návrh opatření. V případě platební neschopnosti zajišťuje – zaručuje uhrazení nákladů poskytnuté zdravotní péče státní rozpočet ČR a to formou návratné finanční výpomoci, jeho výše může tvořit maximálně 50% prokázaného nedostatku finančních prostředků způsobeného zvýšeným rozsahem poskytovaných zdravotnických služeb. O poskytnutí této finanční výpomoci rozhoduje Vláda ČR na návrh ministra zdravotnictví.

Kontrolu činnosti Pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví ČR v součinnosti s Ministerstvem financí ČR. Pokud jsou zjištěny nedostatky v plnění zdravotně pojistného plánu nebo jiné závažné nedostatky jako např. neplnění zákona č. 551/1991 Sb., může ministerstvo vyžadovat nápravu ve stanovené lhůtě nebo zavést – nejvýše na 1 rok – nucenou správu. V případě, že je zavedena nucená správa, pak všechny rozhodnutí a právní úkony ředitele Pojišťovny a dalších orgánů podléhají schválení nuceného správce. Nuceným správcem se může stát pouze zaměstnanec Ministerstva zdravotnictví ČR nebo Ministerstva financí ČR.

## **2.3. Organizační struktura**

Během let 2004-2006 došlo ke změnám v organizační struktuře Pojišťovny. V čele Pojišťovny stojí ředitel VZP ČR, kterého volí a odvolává Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Dalším článkem organizační struktury je Ústředí, kde zásadní změnou bylo vytvoření nového systému řízení odborných útvarů pomocí zavedení funkcí náměstků ředitele Pojišťovny. Dalším stupněm jsou organizační složky Pojišťovny – Krajské pobočky – pro každý vyšší územní samosprávný celek a jejich součásti – Územní pracoviště.

Ústředí – jeho organizační strukturu tvoří:

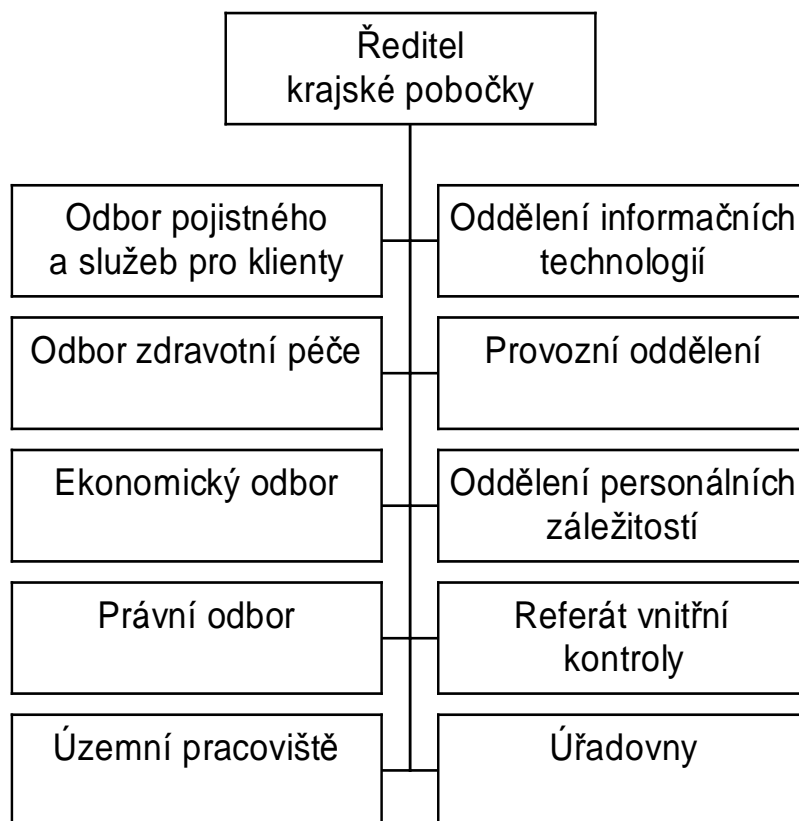
- a) Kancelář ředitele
- b) Úsek zdravotní péče
- c) Úsek personálních záležitostí
- d) Úsek interního auditu a kontroly
- e) Odbor kontroly a revize zdravotní péče
- f) Odbor vnějších vztahů
- g) Úsek provozní a investiční
- h) Úsek informačních a komunikačních technologií

- i) Úsek účetnictví a controllingu
- j) Úsek pojistného a služeb pro klienty
- k) Finanční úsek
- l) Právní úsek
- m) Odbor smluvní agendy se zdravotnickými zařízeními
- n) Odbor obchodních závazkových vztahů

Organizační složky Pojišťovny – provádějí veřejné zdravotní pojištění na území kraje. K jejich hlavním úkolům patří především zajištění maximálního výběru pojistného, provádění kontrol plátců, efektivní správa pohledávek, úhrada zdravotní péče smluvním partnerům, kontrola a revize zdravotní péče a jednání s poskytovateli zdravotní péče (o dodatcích ke Smlouvám, úhradách a poskytování zdravotní péče).

Obr. 1: Organizační schéma Krajské pobočky platné k 31.12.2006<sup>2</sup>

### Organizační struktura Krajské pobočky



<sup>2</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 27

Orgány Pojišťovny tvoří Správní rada a Dozorčí rada. Správní radu tvoří deset členů jmenovaných vládou a dvacet členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu. Dozorčí radu Pojišťovny tvoří tři členové, které na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda a deset členů volených Poslaneckou sněmovnou, kdy se při obsazování funkcí členů postupuje podle poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

## **2.4. Hospodaření zdravotní pojišťovny**

Pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným. Majetek, se kterým Pojišťovna hospodaří, nemůže být předmětem konkursu ani vyrovnání podle zvláštního právního předpisu. Rozpočet Pojišťovny je sestavován tak, aby příjmy a výdaje byly v rovnováze pro daný rozpočtový rok. Rozdíl mezi příjmy a výdaji se zúčtovává v roční uzávěrce vůči rezervnímu fondu.

### **2.4.1. Příjmy<sup>3</sup>**

Příjmy Pojišťovny zahrnují především platby od pojištěnců, zaměstnavatelů a platby od státu. Dalšími příjmy jsou vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů Pojišťovny, příjmy plynoucí z přírážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení účtované Pojišťovnou, dary a ostatní příjmy.

### **2.4.2. Výdaje<sup>4</sup>**

Výdaje Pojišťovny zahrnují platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními, platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům. Další částí výdajů je úhrada nákladů nutné a neodkladné lékařské péče poskytnuté pojištěncům v cizině a v neposlední řadě také všechny provozní náklady Pojišťovny.

---

<sup>3</sup> zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, v platném znění

<sup>4</sup> zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, v platném znění

### 2.4.3. Tvorba fondů pojišťovny<sup>5</sup>

Finanční hospodaření Pojišťovny je zobrazováno podle jednotlivých činností, které Pojišťovna provozuje. Základní činností Pojišťovny je provádění veřejného zdravotního pojištění, doplňkem je provádění smluvního pojištění a připojištění. Vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní daňové činnosti.

Hospodaření Pojišťovny je sledováno prostřednictvím účetně oddělených fondů Pojišťovny, kterými (v souladu s platným zněním zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR) jsou:<sup>6</sup>

- a) základní fond zdravotního pojištění,
- b) provozní fond,
- c) fond reprodukce investičního majetku,
- d) sociální fond,
- e) rezervní fond.

Pojišťovna může dle výše zmiňovaného zákona vytvářet i další fondy, ve VZP ČR jsou to:

- a) fond prevence,
- b) ostatní zdaňovaná činnost.

Každý z těchto fondů je sledován ze dvou metodických pohledů a to:

- Z pohledu tvorby a čerpání – tam jsou zobrazeny ekonomické operace v jejich časové souvislosti (jsou řazeny podle období, kdy vznikly) formou účetního předpisu (zachycují se a do výsledku se zahrnují příjmy a výdaje bez ohledu na to, jestli došlo během daného roku k jejich finančnímu plnění – např. faktura, kterou předloží zdravotnické zařízení za měsíc listopad je splatná až v roce následujícím) a to včetně pohybů mezi jednotlivými fondy Pojišťovny.
- Z finančního pohledu, který zobrazuje skutečný pohyb finančních prostředků na běžných účtech a v pokladnách.

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) – zobrazuje hospodaření hlavní činnosti Pojišťovny. Jeho výsledek je rozhodující pro hodnocení výsledků hospodaření, neboť zde je

---

<sup>5</sup> zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, v platném znění

<sup>6</sup> VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 64

obsaženo hospodaření veřejného zdravotního pojištění. Na příjmové straně jsou zde zachyceny příjmy z výběru a přerozdělování pojistného (tzn. platby zaměstnavatelů, OSVČ, OBZP, platby od státu atd.). Příjmy (i výdaje) jsou samozřejmě závislé na počtu pojištěnců a jejich skladbě. Proto je třeba při přípravě zdravotně pojistného plánu brát v úvahu veškeré aspekty, které mohou tento počet a skladbu ovlivnit. Na straně výdajové jsou to úhrady zdravotní péče a dále také tento fond zobrazuje převody ostatním fondům.

Provozní fond (PF) – tvorbu provozního fondu zajišťuje předpis ze základního fondu zdravotního pojištění a dodatečné zdroje vztahující se k fondu. Těmito zdroji může být např. prodej dlouhodobého hmotného majetku. Další příjmy tvoří např. příjmy za prodané metodiky, číselníky a tiskopisy. Výdaje tohoto fondu tvoří běžné provozní náklady a investiční výdaje. Můžeme sem zařadit např. mzdy, pojistné na zdravotní a sociální pojištění, odpisy, ostatní náklady (nákup standardního provozního materiálu, spotřeba energií, pohonné hmoty, nájemné, cestovné, propagace atd.).

Fond reprodukce majetku – je využíván na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Slouží především k zabezpečení základního informačního systému Pojišťovny, rekonstrukce objektů – např. sanace sklepních prostor, na odstraňování havarijních stavů. Ostatní investice pak nejčastěji směřují na pořízení a obnovení technického vybavení (nákup počítačových sestav, velkokapacitních tiskáren, kopírek atd.). Dalšími investičními výdaji jsou např. prostředky na rozšiřování zabezpečovací techniky. Investiční výdaje jsou projednávány investiční komisí Správní rady Pojišťovny a později pak i Správní radou schvalovány. Příjmy fondu tvoří předpisy z provozního fondu. Jedním z nezanedbatelných výdajů jsou také výdaje na splátky bankovních úvěrů.

Sociální fond – je tvořen přidělem z objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy, bez ostatních osobních nákladů, zúčtovaných s provozním fondem ve výši 2%. Dále je tvořen přidělem z hospodářského výsledku Pojišťovny po zdanění ve výši 0,3% objemu nákladů zúčtovaných s provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy. Příjmy fondu mohou být ještě dále tvořeny splátkami půjček zaměstnanců, přijatými bankovními úroky atd. Čerpání fondu je upraveno v kolektivní smlouvě. Výdaje tvoří především příspěvky na penzijní připojištění a životní pojištění zaměstnanců, kteří mají uzavřenou smlouvu a požádají o příspěvek, příspěvky na rekreaci rodin, na pracovní a životní jubilea a podstatnou část tvoří příspěvky na stravování zaměstnanců. Důležitými výdaji jsou také sociální půjčky a výpomoci pro

zaměstnance, kteří se ocitli v tíživé životní situaci (poskytované např. matkám samoživitelkám nebo dlouhodobě nemocným zaměstnancům).

Rezervní fond – výše rezervního fondu určená zákonem č. 438/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně, je 1,5% průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za poslední tři předcházející roky. V případě, že však existují závazky Pojišťovny vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti, není tento rezervní fond dle § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb. naplněn. Pokud v této situaci existuje na tomto rezervním fondu počáteční zůstatek, který může vzniknout v důsledku nižšího čerpání nákladů na provoz Pojišťovny, bývá i tento počáteční zůstatek převeden do základního fondu zdravotního pojištění a použit na snížení závazků vůči zdravotnickým zařízením.

Fond prevence – využití finančních prostředků tohoto fondu je určeno především na podporu a realizaci zdravotních programů a opatření, které zlepšují zdravotní péči o pojištěnce a působí jako prevence vzniku onemocnění nebo proti zhoršování zdravotního stavu. Příjmy do tohoto fondu jsou opět dány předpisem ze základního fondu zdravotního pojištění. Výdaje fondu prevence tvoří zdravotnická péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec zdravotního pojištění. Jsou to realizované léčebné pobyty dětí u moře, příspěvky na úhradu fixních ortodontických aparátů, preventivní programy „Dny zdraví“, vitaminová a rehabilitační prevence pro dárce krve. Ke schváleným programům patří také program „Podpora zdravotně postižených sportovců“ a programy primární prevence drogových závislostí.

Ostatní zdaňované činnosti – jsou to činnosti, které Pojišťovna provádí v souvislosti s využíváním svého majetku nebo v souvislosti se svojí hlavní činností. Jsou to služby, které podléhají dani z příjmu právnických osob. K těmto činnostem patří například pronájem bytových a nebytových prostor, zprostředkovatelská činnost a podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s. Pojišťovna je jediným akcionářem této dceřinné společnosti. Tato společnost se zabývá především smluvním pojištěním pro zahraniční klienty a cestovním připojištěním pro pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění.



## 2.5. Základní ekonomické ukazatele

V této metodické části bych se chtěla věnovat základním ekonomickým ukazatelům, které jsou sledovány při analyzování výsledků hospodaření pojišťovny. Hlavním cílem Pojišťovny při jejím hospodaření je dodržovat cíle vytyčené zdravotně pojistným plánem pro dané období. Tento plán je předkládán Ministerstvu zdravotnictví, které je předává Vládě ČR a ta jej postupuje Poslanecké sněmovně Parlamentu, kde musí být schválen. Pokud není tento úspěšně schválen, musí být činnost Pojišťovny řízena podle rozpočtového provizoria. Aby byla zajištěna kontrola hospodaření Pojišťovny se svěřenými prostředky, musí Pojišťovna dle zákona vždy do 60 dní po skončení daného čtvrtletí podávat zprávu o svém hospodaření, zda je dodržován zdravotně pojistný plán.

### Hlavní ukazatele hospodaření Pojišťovny:<sup>7</sup>

- a) Celkové příjmy
- b) Náklady na zdravotní péči
- c) Náklady na vlastní činnost Pojišťovny
- d) Náklady na pořízení investic
- e) Náklady fondu prevence
- f) Závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti

Jedním ze základních ukazatelů zdravotní pojišťovny je také ukazatel „pojištěnci.“ Při tvorbě zdravotně pojistného plánu musí být bráno v úvahu hodně aspektů. Důležité jsou např. počty pojištěnců k poslednímu dni období, průměrný počet pojištěnců za sledované období atd. Důležitým atributem je také věková struktura pojištěnců, kolik bylo pojištěnců, za které pojistné hradil stát, a kolik z toho bylo pojištěnců starších 60-ti let.

Při sestavování zdravotně pojistného plánu nejsou brány v potaz pouze účetní skutečnosti za předešlé období. Musí se brát v potaz i další makroekonomické ukazatele, kterými jsou výše průměrných mezd, jejich nárůst, nezaměstnanost a míra inflace. Důležité jsou také změny v zákonech v oblasti veřejného pojištění. Toto se projevilo v přípravě pojistného plánu pro rok 2006, kdy došlo k velkým změnám. Nejdůležitější z nich bylo nařízení vlády č. 29/2006 Sb., kterým byl stanoven nový vyměřovací základ pro rok 2006 u osob, za které byl plátcem pojištění stát.

---

<sup>7</sup> VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2004, Praha 2005

## 3. Analýza

### 3.1. Hlavní ekonomické ukazatele v jednotlivých letech

Hospodaření Pojišťovny v jednotlivých letech budu sledovat nejdříve podle základních ukazatelů o činnosti Pojišťovny (pojištěnci, ostatní ukazatele, závazky a pohledávky), a poté dle přehledu jednotlivých fondů, které Pojišťovna zřizuje.

Účetnictví jednotlivých fondů Pojišťovny může být sledováno ze dvou hledisek: z hlediska tvorby a čerpání a z finančního pohledu. Ve své analýze se zaměřím především na hledisko tvorby a čerpání, kde jsou zobrazeny ekonomické operace v jejich časové souvislosti. Druhým hlediskem je finanční pohled, který zobrazuje skutečný pohyb finančních prostředků na běžných účtech a v pokladnách – jednotlivé tabulky, které jsou koncipovány tímto způsobem budou součástí přílohy této bakalářské práce.

#### 3.1.1. Hospodaření roku 2004

##### Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2004

**Tabulka č. 1:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2004 – Pojištěnci<sup>8</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2004 ZPP <sup>9</sup>	rok 2004 skutečnost
<b>Pojištěnci</b>			
k poslednímu dni sled. období	osob	6 700 000	6 680 790
z toho hrazených státem	osob	3 911 000	3 871 772
průměrný počet pojištěnců	osob	6 731 767	6 728 495
státem hrazení	osob	3 932 498	3 918 964
do 60 let	osob	2 419 288	2 403 864
nad 60 let	osob	1 513 210	1 515 100

<sup>8</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2004, Praha 2005, str. 92

<sup>9</sup> zdroj: Zdravotně pojistný plán na rok 2006, Praha 2005

Počet pojištěnců na konci roku 2004 byl 6 680 790 osob a byl tak o 19 210 osob nižší, než byl předpoklad zpracovaný ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2004. Z celkového počtu pojištěnců činil počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, 58%.

**Tabulka č. 2:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2004 – Ostatní ukazatele<sup>10</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2004 ZPP	rok 2004 skutečnost
<b>Ostatní ukazatele</b>			
dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh	tis. Kč	3 939 146	3 892 698
pořízený dlouhodobý majetek	tis. Kč	607 800	550 080
finanční investice	tis. Kč	100 000	60 000
splátky úvěrů	tis. Kč	20 387	30 387
nesplacený zůstatek úvěrů	tis. Kč	105 189	105 189
základna pro přiděl do PF	tis. Kč	108 205 275	107 756 794

Pojišťovna pořídila v roce 2004 hmotný a nehmotný majetek za 550 mil. Kč, což je oproti zdravotně pojistnému plánu úspora přes 57 mil. Kč. Finanční investice ve výši 60 mil. Kč představují akcie dceřinné společnosti Pojišťovny VZP, a.s. Maximální možný limit nákladů na činnost Pojišťovny (příděl do provozního fondu) činil podle vyhlášky Ministerstva financí celkem 3 663,7 mil. Kč a v této výši byl proveden i skutečný příděl do provozního fondu.

Posledním ze základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny je ukazatel závazků a pohledávek. Jedná se o závazky a pohledávky ve lhůtě splatnosti, ale především po lhůtě splatnosti.

<sup>10</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2004, Praha 2005, str. 92

**Tabulka č. 3: Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2004 – Závazky a pohledávky<sup>11</sup>**

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2004 ZPP	rok 2004 skutečnost
<b>Závazky a pohledávky</b>			
<b>závazky celkem</b>	tis. Kč	21 716 000	21 613 944
v tom:			
vůči ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 943 000	11 064 583
vůči ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 463 000	9 292 758
ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 310 000	1 256 603
ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0
<b>pohledávky celkem</b>	tis. Kč	31 964 732	32 436 812
v tom:			
pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	7 046 000	8 277 811
pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	22 980 000	22 028 039
pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	642 000	647 681
pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	300 000	246 894
ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	913 000	1 152 655
ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	83 732	83 732

<sup>11</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2004, Praha 2005, str. 93

K 31. 12. 2004 evidovala Pojišťovna pohledávky ve výši 32 437 mil. Kč. Pohledávky za plátcí pojistného činily 30 306 mil. Kč a z toho bylo 8 278 mil. Kč ve lhůtě splatnosti a pohledávky po lhůtě splatnosti dosáhly výše 22 028 mil. Kč. Pohledávky po lhůtě splatnosti vznikají z neuhrazeného pojistného a sankcí, které byly vyměřeny plátcům pojistného za neplnění zákonem daných povinností při úhradě pojistného. Jednoduše by se tedy mohlo říci, že pokud by všichni dlužníci zaplatili Pojišťovně, nemusela by mít žádné závazky vůči zdravotnickým zařízením atd. Tak jednoduché to však asi nebude, neboť číslo 22 028 mil. Kč je nakumulováno od začátku činnosti Pojišťovny.

Výše pohledávek po lhůtě splatnosti je dána mnoha faktory. Jedním z nich je např. aktuální stav národního hospodářství a z toho vyplývající finanční situace plátců pojistného. Dalším z faktorů je stav vymáhání pohledávek, protože nelze technicky provést úplnou kontrolu všech pohledávek, a proto může docházet a také dochází k promlčování dlužných pohledávek. Pojišťovna má při vymáhání různé priority např. velikost dluhů, nebezpečí zániku plátce atd.

Celková výše závazků Pojišťovny dosáhla 21 614 mil. Kč, což je oproti pojistně zdravotnímu plánu pokles o 100 milionů korun. Zvýšily se však závazky Pojišťovny po lhůtě splatnosti o téměř 1 miliardu Kč, což dle mého názoru není příliš pozitivní výsledek.

Abychom si mohli udělat přesnější obrázek o příjmech a výdajích Pojišťovny, rozdělíme si jednotlivé příjmy a výdaje do skupin podle fondů, které jsou zřizovány Pojišťovnou. Z jednotlivých tabulek budeme moci vyčíst, jaké částky byly vynaloženy na úhradu péče na veřejném zdravotním pojištění, jaké prostředky byly použity ve fondu prevence, či jak vysoké výdaje představuje zajištění provozu Pojišťovny.

#### Příjmy a výdaje základního fondu zdravotního pojištění (2004)

Výsledek hospodaření tohoto fondu je stěžejní pro hodnocení výsledků hospodaření Pojišťovny, protože prostřednictvím tohoto fondu je zachyceno hospodaření veřejného zdravotního pojištění.

V příjmové části jsou zachyceny příjmy od plátců pojistného, výdajová část zachycuje náklady na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

**Tabulka č. 4:** Základní fond zdravotního pojištění – Tvorba a čerpání 2004<sup>12</sup>

	rok 2004 Dodatek ZPP tis. Kč	rok 2004 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>11 909 432</b>	<b>11 909 432</b>	<b>1,00</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>109 593 847</b>	<b>110 838 006</b>	<b>1,01</b>
1 pojistné z veřejného zdravotního pojištění	72 825 325	74 078 220	1,02
2 zúčtování se zvláštním účtem	32 038 002	32 057 133	1,00
3 penále, pokuty, přirážky	4 229 735	4 247 201	1,00
4 náhrady škod	381 958	333 315	0,87
5 úroky získané hospodařením	4 761	5 256	1,10
6 ostatní pohledávky	30	117	3,90
7 převody z jiných fondů	38 627	38 627	1,00
8 pohledávky za zahraniční pojišťovnou	75 395	78 121	1,04
9 kladné kurzové rozdíly	14	16	1,14
10 dar (pro ZFZP nebo bez účelu)			
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>112 231 333</b>	<b>113 408 674</b>	<b>1,01</b>
1 závazky za zdravotní péči	105 208 635	107 027 552	1,02
2 závazky za léčení poj. v cizině	73 500	21 168	0,29
3 úroky z úvěrů			
4 přiděly do jiných fondů	5 443 455	5 428 213	1,00
5 odpis dlužného pojistného	1 329 104	734 224	0,55
6 závazky za péči o cizince	75 395	78 121	1,04
7 bankovní poplatky	100 244	119 082	1,19
8 záporné kurzové rozdíly	1 000	314	0,31
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>9 271 946</b>	<b>9 338 764</b>	<b>1,01</b>
Rozdíl zůstatků	-2 637 486	-2 570 668	

Z této tabulky je patrné, že hospodaření Pojišťovny v základním fondu zdravotního pojištění bylo již v zdravotně pojistném plánu koncipováno jako mírně ztrátové. Porovnáme-li skutečnost roku 2004 s původně plánovaným rozpočtem, zjistíme, že Pojišťovna v tomto základním fondu zdravotního pojištění hospodařila dle plánu, naopak se jí podařilo „uspořit“ více než 67 milionů korun. Tato částka se vzhledem k velikosti nákladů Pojišťovny může zdát

<sup>12</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2004, Praha 2005, str. 64

jako zanedbatelná, ale lépe si ji můžeme představit jako náklady na měsíční provoz jedné krajské nemocnice.

#### Příjmy a výdaje provozního fondu (2004)

Jak již bylo řečeno příjmy tohoto fondu jsou dány předpisem ze základního fondu zdravotního pojištění a výdaje tvoří především náklady na zajištění činnosti Pojišťovny.

**Tabulka č. 5:** Přehled o tvorbě a čerpání provozního fondu 2004<sup>13</sup>

	rok 2004 Dodatek ZPP tis. Kč	rok 2004 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 775 389</b>	<b>3 762 422</b>	<b>1,00</b>
1 předpis přidělu ze ZFZP	3 678 979	3 663 731	1,00
2 pohledávka z prodeje dlouh. hmotného majetku	61 290	55 051	0,90
3 předpis úroků vztahujících se k PF	100	221	2,21
4 předpis smluvních pokut ZZ	20	20	1,00
5 kladné kurzové rozdíly		2	
6 ostatní pohledávky – vztah k PF	17 000	15 108	0,89
7 pohledávky dle §3 odst. 3 vyhl. 418/2003	18 000	28 289	1,57
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>3 775 389</b>	<b>3 762 422</b>	<b>1,00</b>
1 předpis nákladů čerpaných z PF	3 591 032	3 372 853	0,94
1a) mzdy	1 277 850	1 274 398	1,00
1b) pojistné za zaměstnance – zdravotní	113 657	113 937	1,00
1c) pojistné za zaměstnance – sociální	328 341	332 253	1,01
1d) úhrady poplatků	1 700	1 593	0,94
1e) závazky k úhradě pokut, penále	50 000	14 624	0,29
1f) ostatní náklady	1 864 484	1 636 048	0,88
2 předpis zákonné výše přidělu do SF	25 257	25 180	1,00
3 předpis přidělu do FRIM	140 000	334 265	2,39
4 předpis přidělu kladného rozdílu	19 100	30 124	1,58
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<sup>13</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2004, Praha 2005, str. 74

Zdravotně pojistný plán pro rok 2004 předpokládal vyšší příjmy Pojišťovny, proto byl v tomto plánu propočten limit přidělu do provozního fondu ve výši 3 679 mil. Kč dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. Při přepočtení skutečných příjmů mohlo být převedeno pouze 3 663,7 mil. Kč.

#### Fond prevence (2004)

Příjmy tohoto fondu jsou dány zákonem č. 551/1991 Sb. a 280/1992 Sb. – jedná se o přiděly ze zisku po zdanění, výdaje tvoří náklady použité na preventivní zdravotní péči.

**Tabulka č. 6:** Přehled o tvorbě a čerpání fondu prevence 2004<sup>14</sup>

	rok 2004 Dodatek ZPP tis. Kč	rok 2004 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>68 775</b>	<b>68 775</b>	<b>1,00</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>354 309</b>	<b>356 959</b>	<b>1,01</b>
1 zdroje na základě zákona	308 000	308 000	1,00
2 úroky vytvořené na bankovním účtu FPr	100	188	1,88
3 ostatní (dary)	209	522	2,50
4 zúčtování s pojištěnci	46 000	48 249	1,05
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>421 039</b>	<b>387 899</b>	<b>0,92</b>
1 preventivní programy	420 239	387 344	0,92
2 úroky z úvěrů na posílení FPr			
3 ostatní (bankovní poplatky)	800	555	0,69
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>2 045</b>	<b>37 835</b>	<b>18,50</b>

Hospodaření provozního fondu probíhalo také podle zdravotně pojistného plánu, nižší náklady jsou dány především snížením výdajů na ozdravné pobyty – původně stanovený plán byl o 10 mil. Kč vyšší. Další úspora 12 mil. Kč vznikla při úhradách fixních ortodontických aparátů. Zde bylo plánem vyčleněno 26 mil. Kč, ale pojištěnci byly nárokovány a vyplaceny příspěvky v celkové výši 14,1 mil. Kč.

<sup>14</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2004, Praha 2005, str. 83



V tomto roce poskytovala Pojišťovna v rámci preventivních programů také finanční příspěvek na hormonální antikoncepci. Tento program však nebyl realizován prostřednictvím fondu prevence, ale byl poskytován na vrub provozního fondu Pojišťovny.

#### Ostatní zdaňované činnosti (2004)

Jedná se o činnosti, které Pojišťovna provádí v souvislosti s hospodárným využíváním svého majetku nebo v souvislosti se svojí hlavní činností. V tomto roce je tvořily především příjmy za pronájem bytových a nebytových prostor, komerční prodej metodik a číselníků nesmluvním partnerům a zprostředkovatelská činnost. Pojišťovna hospodařila velmi efektivně, realizovala výnosy v celkové výši 69,1 mil. Kč, což je o 4,2 mil. Kč více oproti zdravotně pojistnému plánu. I v nákladech se podařilo dodržet tento plán a proto byl hospodářský výsledek vyšší než se očekávalo. Celkový zisk po zdanění byl 7,8 mil. Kč.

### **3.1.2. Hospodaření roku 2005**

I v tomto roce provedeme rozbor hospodaření Pojišťovny dle základních ukazatelů a dále také dle hlavních fondů tvořených Pojišťovnou.

#### Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2005

**Tabulka č. 7:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2005 – Pojištěnci<sup>15</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2005 ZPP	rok 2005 skutečnost
<b>Pojištěnci</b>			
k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 610 000	6 617 714
z toho hrazených státem	osob	3 897 000	3 816 909
průměrný počet pojištěnců	osob	6 637 667	6 651 725
státem hrazení	osob	3 903 000	3 870 061
do 60 let	osob	2 403 667	2 349 204
nad 60 let	osob	1 499 333	1 520 857

<sup>15</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2005, Praha 2006, str. 96

Počet pojištěnců činil na konci roku 2005 6 617 714 osob, což bylo o 7 714 osob více než předpokládal zdravotně pojistný plán. Z celkového počtu pojištěnců činil podíl pojištěnců, za které je plátcem pojištění stát, 57,7%.

**Tabulka č. 8:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2005 – Ostatní ukazatele<sup>16</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2005 ZPP	rok 2005 skutečnost
<b>Ostatní ukazatele</b>			
dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh	tis. Kč	4 146 717	4 114 390
pořízený dlouhodobý majetek	tis. Kč	654 000	628 785
finanční investice	tis. Kč	140 000	100 000
splátky úvěrů	tis. Kč	22 453	22 453
nesplacený zůstatek úvěrů	tis. Kč	82 737	82 736
základna pro příděl do PF	tis. Kč	114 222 000	114 448 175

Pojišťovna pořídila v roce 2005 hmotný a nehmotný dlouhodobý majetek za 628,8 mil. Kč. Finanční investice ve výši 100 mil. Kč představují akcie dceřinné společnosti Pojišťovny VZP, a.s.

Pojišťovna evidovala k poslednímu dni sledovaného období pohledávky v celkové výši 33 709 mil. Kč. Porovnáme-li toto číslo s rokem 2004, zjistíme, že pohledávky Pojišťovny vzrostly o 4%. Závazky pojišťovny dosáhly v roce 2005 výše 22 585 mil. Kč. Z toho závazky po lhůtě splatnosti činily 10 613 mil. Kč, což je oproti předpokladu zdravotně pojistného plánu nárůst o více než 3 miliardy korun.

<sup>16</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2005, Praha 2006, str. 96

**Tabulka č. 9:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2005 – Závazky a pohledávky<sup>17</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2005 ZPP	rok 2005 skutečnost
<b>Závazky a pohledávky</b>			
<b>Závazky celkem</b>	tis. Kč	20 984 000	22 585 106
v tom:			
vůči ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 320 000	11 271 491
vůči ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	7 289 000	10 613 010
ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 375 000	700 605
ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0
<b>Pohledávky celkem</b>	tis. Kč	38 072 732	33 708 575
v tom:			
pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	7 652 000	7 663 563
pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	28 415 000	23 874 030
pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	663 000	1 100 972
pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	300 000	330 162
ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	959 000	656 116
ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	83 732	83 732

<sup>17</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2005, Praha 2006, str. 97

## Příjmy a výdaje ZFZP (2005)

Celková částka, kterou Pojišťovna skutečně vybrala na pojistném od zaměstnavatelů, činila 68 125 mil. Kč. Celková částka vybraného pojištění od samoplátců dosáhla v roce 2005 výše 8 074 mil. Kč. Podíl, který obdržela Pojišťovna z přerozdělení činil 33 492 mil. Kč.

**Tabulka č. 10:** Základní fond zdravotního pojištění – Tvorba a čerpání 2005<sup>18</sup>

	rok 2005 ZPP tis. Kč	rok 2005 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>9 271 946</b>	<b>9 338 764</b>	<b>1,01</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>119 820 350</b>	<b>116 881 182</b>	<b>0,98</b>
1 pojistné z veřejného zdravotního pojištění	78 831 000	77 958 695	0,99
2 zúčtování se zvláštním účtem	35 683 000	33 492 370	0,94
3 penále, pokuty, přirážky	4 653 000	4 637 304	1,00
4 náhrady škod	497 000	307 276	0,62
5 úroky získané hospodařením	5 350	2 551	0,48
6 ostatní pohledávky		576	
7 převody z jiných fondů	1000	307 695	307,70
8 pohledávky za zahraniční pojišťovnou	150 000	174 714	1,16
9 kladné kurzové rozdíly		1	
10 dar (pro ZFZP nebo bez účelu)			
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>115 537 291</b>	<b>117 190 576</b>	<b>1,01</b>
1 závazky za zdravotní péči	108 612 000	111 327 032	1,02
2 závazky za léčení poj. v cizině	170 000	42 476	0,25
3 úroky z úvěrů			
4 příděly do jiných fondů	4 287 291	4 278 677	1,00
5 odpis dlužného pojistného	2 383 000	1 272 268	0,53
6 závazky za péči o cizince	150 000	174 808	1,17
7 bankovní poplatky	105 000	137 785	1,31
8 záporné kurzové rozdíly		6	
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>13 555 005</b>	<b>9 029 370</b>	<b>0,67</b>
Rozdíl zůstatků	4 283 059	- 309 394	

Při pohledu do tabulky tvorby a čerpání ZFZP (2005) zjistíme, že v tomto roce již nebylo hospodaření tohoto fondu plánováno jako ztrátové. Zdravotně pojistný plán

<sup>18</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2005, Praha 2006, str. 65

předpokládal zisk 4 000 mil. Kč. Hospodaření Pojišťovny však neskončilo ziskem, naopak vznikla ztráta téměř 310 mil. Kč. Hlavní podíl na tom mají nižší příjmy od státu. Rozdíl mezi původně plánovanými příjmy z přerozdělení činí téměř 2 500 mil. Kč. Dalším faktorem, který způsobil nedodržení zdravotně pojistného plánu, jsou o 2 500 mil. Kč vyšší náklady na zdravotní péči oproti původně plánovaným.

#### Příjmy a výdaje provozního fondu (2005)

**Tabulka č. 11:** Přehled o tvorbě a čerpání provozního fondu 2005<sup>19</sup>

	rok 2005 ZPP tis. Kč	rok 2005 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>3 925 075</b>	<b>3 946 053</b>	<b>1,01</b>
1 předpis přidělu ze ZFZP	3 894 970	3 891 238	1,00
2 pohledávka z prodeje dlouh. hmot. majetku		6 908	
3 předpis úroků vztahujících se k PF	105	268	2,55
4 předpis smluvních pokut ZZ		437	
5 kladné kurzové rozdíly		1	
6 ostatní pohledávky – vztah k PF	15 000	18 853	1,26
7 pohledávky dle §3 odst. 3 vyhl. 418/2003	15 000	28 348	1,89
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>3 925 075</b>	<b>3 946 053</b>	<b>1,01</b>
1 předpis nákladů čerpaných z PF	3 738 303	3 450 921	0,92
1a) mzdy	1 357 077	1 351 233	1,00
1b) pojistné za zaměstnance - zdravotní	120 703	125 034	1,04
1c) pojistné za zaměstnance - sociální	348 698	351 468	1,01
1d) úhrady poplatků	1 800	699	0,39
1e) závazky k úhradě pokut, penále	20 000	33 631	1,68
1f) ostatní náklady	1 890 025	1 588 856	0,82
2 předpis zákonné výše přidělu do SF	26 772	26 711	1,00
3 předpis přidělu do FRIM	160 000	160 000	1,00
4 předpis přidělu kladného rozdílu		3 155	
5 předpis do ZFZP		305 266	
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<sup>19</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2005, Praha 2006, str. 76

Ve tvorbě fondu došlo u dodatečných zdrojů oproti zdravotně pojistnému plánu pro rok 2005 k neplánovanému výnosu z prodeje majetku ve výši 6,9 mil. Kč. Při čerpání fondu nedošlo k plnému využití celkově vytvořených zdrojů. Díky úspornému nakládání s prostředky fondu došlo na běžných provozních nákladech k úspoře 305,3 mil. Kč, které byly předpisem převedeny do základního fondu zdravotního pojištění.

#### Fond prevence (2005)

O čerpání fondu prevence rozhodovali dle schválených pravidel v roce 2005 komise Správní rady pro fond prevence, zdravotní komise Správní rady a ředitel Pojišťovny.

**Tabulka č. 12:** Přehled o tvorbě a čerpání fondu prevence 2005<sup>20</sup>

	rok 2005 ZPP tis. Kč	rok 2005 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>2 045</b>	<b>37 835</b>	<b>1,00</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>383 886</b>	<b>407 285</b>	<b>1,06</b>
1 zdroje na základě zákona	337 776	359 733	1,07
2 úroky vytvořené na bankovním účtu FPr	110	147	1,34
3 ostatní (dary)		332	
4 zúčtování s pojištěnci	46 000	47 073	1,02
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>383 700</b>	<b>411 069</b>	<b>1,07</b>
1 preventivní programy	382 800	409 868	1,07
2 úroky z úvěrů na posílení FPr			
3 ostatní (bankovní poplatky)	900	1 201	1,33
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>2 231</b>	<b>34 051</b>	<b>15,26</b>

#### Ostatní zdaňovaná činnost (2005)

V roce 2005 nedosáhla Pojišťovna plánovaných výnosů. Zdravotně pojistný plán předpokládal výnos 87,2 mil. Kč. Skutečné výnosy však byly o více než 18 mil. Kč nižší, jejich celková výše dosáhla hodnoty 68,9 mil. Kč.

<sup>20</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2005, Praha 2006, str. 89

Náklady na zdaňovanou činnost byly sice o 12,6 mil. Kč nižší než původně plánované, ale ani to nezabránilo tomu, aby se Pojišťovna dostala do ztráty. Celkový hospodářský výsledek před zdaněním představoval ztrátu 1,6 mil. Kč, po zdanění se jeho výše vyšplhala na téměř 2,3 mil. Kč.

### 3.1.3. Hospodaření roku 2006

Tento rok je rokem velikých změn. Nejsou to jen změny ve vedení Pojišťovny, ale především změny legislativy v oblasti přerozdělování příjmů mezi pojišťovnami (zavedením tzv. stoprocentního přerozdělování) a celkovým navýšením příjmů veřejného zdravotního pojištění (zvýšením plateb za tzv. státní pojištěnce).

#### Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2006

**Tabulka č. 13:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2006 – Pojištěnci<sup>21</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2006 ZPP	rok 2006 skutečnost
<b>Pojištěnci</b>			
k poslednímu dni sled. období	osob	6 512 000	6 567 687
z toho hrazených státem	osob	3 805 000	3 772 054
průměrný počet pojištěnců	osob	6 556 642	6 576 805
státem hrazení	osob	3 820 101	3 813 447
do 60 let	osob	2 301 031	2 280 987
nad 60 let	osob	1 519 070	1 532 460

Na konci roku 2006 byl celkový počet pojištěnců VZP ČR 6 567 687 osob, což představuje 63,6% občanů České republiky a cizích státních příslušníků, kteří byli účastníky veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotně pojistný plán pro rok 2006 předpokládal úbytek 115 000 pojištěnců. Tento předpoklad však splněn nebyl a na konci roku 2006 bylo u VZP ČR pojištěno o 56 000 pojištěnců více, než bylo předpokládáno.

<sup>21</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 95

Největší úbytek pojištěnců byl zaznamenán v prvním čtvrtletí roku, což bylo dáno nejistou situací. Pojišťovna se v této době nacházela pod nucenou správou a tato situace mohla značně ovlivnit rozhodování pojištěnců. Ke konci roku se však tento úbytek snižoval. Ve čtvrtém čtvrtletí odešlo k jiným zdravotním pojišťovnám 1 500 pojištěnců. Ve srovnání s prvním čtvrtletím, kdy tento odliv pojištěnců dosáhl výše 42 000 osob, je to značný pokles a svědčí o stabilizaci situace ve VZP ČR.

**Tabulka č. 14:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2006 – Ostatní ukazatele<sup>22</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2006 ZPP	rok 2006 skutečnost
<b>Ostatní ukazatele</b>			
dlouhodobý majetek včetně poskytnutých záloh	tis. Kč	4 052 226	3 961 747
pořízený dlouhodobý majetek	tis. Kč	354 000	229 814
finanční investice	tis. Kč	100 000	100 000
splátky úvěrů	tis. Kč	23 552	23 552
nesplacený zůstatek úvěrů	tis. Kč	59 184	59 185
základna pro přiděl do PF	tis. Kč	123 537 000	123 839 353

Jedním z nejvíce sledovaných ukazatelů v tomto období byl ukazatel závazky a pohledávky. Byla zde velká snaha o stabilizaci situace ve VZP ČR. Jedním z hlavních cílů nového vedení bylo snížení závazků Pojišťovny a to především závazků vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti.

Celkové závazky Pojišťovny dosáhly výše 16 658 mil. Kč, což je o 4 500 mil. Kč méně než bylo plánováno v ZPP. Z toho závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti činily 12 955 mil. Kč a po lhůtě splatnosti 2 428 mil. Kč.

<sup>22</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 95



**Tabulka č. 15:** Základní ukazatele o činnosti Pojišťovny za rok 2006 – Závazky a pohledávky<sup>23</sup>

název ukazatele	měrné jednotky	rok 2006 ZPP	rok 2006 skutečnost
<b>Závazky a pohledávky</b>			
<b>Závazky celkem</b>	tis. Kč	21 123 000	16 658 215
v tom:			
vůči ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 880 000	12 955 395
vůči ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 507 000	2 427 780
ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	736 000	1 275 040
ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0
<b>Pohledávky celkem</b>	tis. Kč	39 334 816	37 994 692
v tom:			
pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 123 000	8 090 568
pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	29 409 000	26 882 101
pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	700 000	832 108
pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	330 162	298 077
ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	688 922	1 808 106
ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	83 732	83 732

#### Základní fond zdravotního pojištění (2006)

Hospodaření tohoto fondu bylo v roce 2006 poznamenáno legislativními změnami. Došlo k úpravám v přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění, tzv. stoprocentní

<sup>23</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 95

přerozdělování. Také došlo v tomto roce k trojímu nárůstu platby pojistného za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Především díky těmto změnám dosáhla celková tvorba fondu ZFZP výše 130 243 mil. Kč, což je o 500 mil. Kč více než předpokládal zdravotně pojistný plán pro rok 2006. Existují samozřejmě i další příčiny. Mezi tyto ostatní příčiny patří např. zvýšení odvodu pojistného plátcí – díky vyšším mzdám, zvýšení životního minima, zlepšení výběru pojistného, ale i stabilizace kmene pojištěnců Pojišťovny.

U výdajů představovaly největší položku náklady na zdravotní péči. Závazky za zdravotní péči dosáhly v roce 2006 výše 113 800 mil. Kč. Zdravotně pojistný plán počítal s více než o 3 500 mil. Kč vyšší částkou. Tento stav může být opět dán několika faktory. Jedním z nich může být financování zdravotní péče v jednotlivých segmentech. V prvním pololetí roku 2006 bylo financování ovlivněno dvěma různými vyhláškami, první z nich je vyhláška č. 550/2005 Sb., a druhou je vyhláška č. 101/2006 Sb. Je možné, že díky těmto vyhláškám a hlavně regulacím, které jsou v nich obsažené, nedošlo k takovému nárůstu závazků za zdravotní péči.

Z následující tabulky vidíme, že hospodaření fondu bylo v roce 2006 koncipováno jasně jako ziskové. Předpokládaný zisk – úspora prostředků – byl dle zdravotně pojistného plánu pro tento rok 6 400 mil. Kč. Tento předpoklad se podařilo nejen splnit, ale i o 4 100 mil. Kč překonat, takže celková úspora dosáhla výše téměř 10 500 mil. Kč.

**Tabulka č. 16:** Základní fond zdravotního pojištění – Tvorba a čerpání 2006<sup>24</sup>

	rok 2006 ZPP tis. Kč	rok 2006 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>9 029 370</b>	<b>9 029 370</b>	<b>1,00</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>129 734 965</b>	<b>130 243 344</b>	<b>1,00</b>
1 pojistné z veřejného zdravotního pojištění	82 381 000	82 818 030	1,01
2 zúčtování se zvláštním účtem	41 492 000	41 773 865	1,01
3 penále, pokuty, přirážky	4 869 000	4 179 508	0,86
4 náhrady škod	347 000	339 760	0,98
5 úroky získané hospodařením	2 000	1 821	0,91
6 ostatní pohledávky		100 396	
7 převody z jiných fondů	453 965	822 598	1,81
8 pohledávky za zahraniční pojišťovnou	190 000	207 366	1,09
9 kladné kurzové rozdíly			
10 dar (pro ZFZP nebo bez účelu)			
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>123 387 604</b>	<b>119 796 890</b>	<b>0,97</b>
1 závazky za zdravotní péči	117 339 443	113 800 875	0,97
2 závazky za léčení poj. v cizině	90 000	90 875	1,00
3 úroky z úvěrů			
4 přiděly do jiných fondů	4 316 741	4 374 838	1,01
5 odpis dlužného pojistného	1 399 495	1 285 769	0,92
6 závazky za péči o cizince	190 000	196 963	1,04
7 bankovní poplatky	141 935	138 432	0,98
8 záporné kurzové rozdíly		13	
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>15 376 731</b>	<b>19 475 824</b>	<b>1,27</b>
Rozdíl zůstatků	6 347 361	10 446 454	

#### Provozní fond (2006)

Dle zákona může Pojišťovna využít na pokrytí svých provozních nákladů 3,34% z přijatého veřejného zdravotního pojištění. V roce 2006 mohla Pojišťovna využít částku více než 4 100 mil. Kč. Tato částka však vyčerpána nebyla, bylo použito pouze 2,74% z daných zdrojů.

<sup>24</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 67

Čerpání fondu bylo dle zdravotně pojistného plánu stanoveno ve výši 3 700 mil. Kč, skutečné čerpání však bylo nižší a dosáhlo výše 3 400 mil. Kč. To představuje pokles o 9,1%.

Vzhledem k úsporám na plánovaných provozních nákladech a vyššímu přidělu (díky vyšším příjmům) se také zvýšilo nedočerpání limitu, místo původně plánovaných 453 mil. Kč vznikla úspora 791,6 mil. Kč.

**Tabulka č. 17:** Přehled o tvorbě a čerpání provozního fondu 2006<sup>25</sup>

	rok 2006 ZPP tis. Kč	rok 2006 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 181 914</b>	<b>4 180 842</b>	<b>1,00</b>
1 předpis přidělu ze ZFZP	4 126 136	4 136 234	1,00
2 pohledávka z prodeje dlouh. hmotného majetku	20 000	744	0,03
3 předpis úroků vztahujících se k PF	278	236	0,85
4 předpis smluvních pokut ZZ		214	
5 kladné kurzové rozdíly			
6 ostatní pohledávky – vztah k PF	15 000	14 053	0,94
7 pohledávky dle §3 odst. 3 vyhl. 418/2003	20 500	29 361	1,43
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>4 181 914</b>	<b>4 180 842</b>	<b>1,00</b>
1 předpis nákladů čerpaných z PF	3 695 304	3 360 801	0,91
1a) mzdy	1 439 002	1 437 396	1,00
1b) pojistné za zaměstnance - zdravotní	129 510	129 451	1,00
1c) pojistné za zaměstnance - sociální	374 141	374 067	1,00
1d) úhrady poplatků	718	613	0,85
1e) závazky k úhradě pokut, penále	95 140	87 023	0,92
1f) ostatní náklady	1 656 793	1 332 251	0,80
2 předpis zákonné výše přidělu do SF	28 445	28 442	1,00
3 předpis přidělu do FRIM			1,00
4 předpis přidělu kladného rozdílu	5 200	1	
5 předpis do ZFZP	452 965	791 598	
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<sup>25</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 79

Tato částka byla účelně převedena prostřednictvím rezervního fondu zpět do základního fondu zdravotního pojištění a mohla být použita na splácení závazků vůči zdravotnickým zařízením, především závazků po lhůtě splatnosti.

### Fond prevence 2006

Zdravotně pojistný plán počítal s tím, že programy hrazené z fondu prevence budou postupně utlumovány. Měly být uskutečněny pouze nezbytné cílené preventivní programy, proto byl do fondu stanoven nižší příděl. Zároveň však plán počítal s možností příděl navýšit. Příděl fondu byl opravdu v průběhu roku navýšen, tyto prostředky byly použity především na projekty primární prevence drogových závislostí a programy na podporu zdravotně postižených sportovců.

**Tabulka č. 18:** Přehled o tvorbě a čerpání fondu prevence 2006<sup>26</sup>

	rok 2006 ZPP tis. Kč	rok 2006 skutečnost tis. Kč	porovnání skutečnost/ ZPP
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1.</b>	<b>34 051</b>	<b>34 051</b>	<b>1,00</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>166 140</b>	<b>182 821</b>	<b>1,10</b>
1 zdroje na základě zákona	130 000	148 000	1,13
2 úroky vytvořené na bankovním účtu FPr	140	36	0,25
3 ostatní (dary)		187	
4 zúčtování s pojišťenci	36 000	34 598	0,96
<b>III. Čerpání celkem</b>	<b>196 371</b>	<b>185 797</b>	<b>0,94</b>
1 preventivní programy	195 471	185 453	0,95
2 úroky z úvěrů na posílení FPr			
3 ostatní (bankovní poplatky)	900	344	0,38
<b>IV. Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>3 820</b>	<b>31 075</b>	<b>8,13</b>

<sup>26</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zpráva VZP ČR za rok 2006, Praha 2007, str. 88

## Ostatní zdaňované činnosti (2006)

Celkové výnosy zdaňované činnosti dosáhly v roce 2006 výše 90,5 mil. Kč, celkové náklady činily 65 mil. Kč. Po odvodu daně z příjmu byl vytvořen zisk 25,5 mil Kč. Z tohoto zisku činily téměř dvě třetiny podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s., která se zabývá smluvním pojištěním pro pojištěnce ze zahraničí a cestovním pojištěním pro pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění.

### **3.2. Vývoj ukazatelů a jejich srovnání během let**

V této části srovnám nejdříve základní ukazatele, jak probíhal jejich vývoj během let. Pro lepší názornost jsou data srovnány nejen v tabulkách, ale některé ukazatele budou porovnány i pomocí grafického zobrazení.

První z ukazatelů, který zobrazuje hospodaření je ukazatel pojištěnci. Tento ukazatel zobrazuje nejen konečný počet pojištěnců Pojišťovny, ale také jejich průměrný počet během roku, počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát a také např. jedno z důležitých hledisek, kolik pojištěnců z celkového počtu tvoří lidé starší 60-ti let. V následující tabulce proto provedu porovnání vývoje v letech 2004-2006.

**Tabulka č. 19:** Základní ukazatele – Pojištěnci – porovnání let 2004-2006<sup>27</sup>

<b>Pojištěnci VZP ČR</b>			
ukazatel	počet pojištěnců v roce 2004	počet pojištěnců v roce 2005	počet pojištěnců v roce 2006
k poslednímu dni období	6 680 790	6 617 714	6 567 687
průměrný počet pojištěnců	6 728 495	6 651 725	6 576 805
státem hrazení	3 918 964	3 870 061	3 813 447
do 60 let	2 403 864	2 349 204	2 280 987
nad 60 let	1 515 100	1 520 857	1 532 460

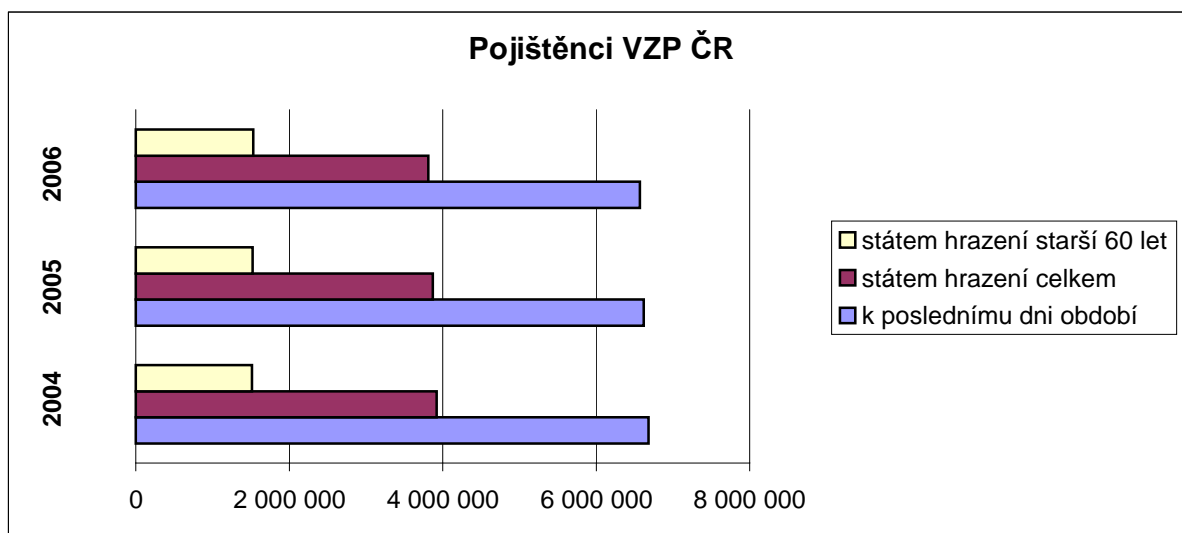
<sup>27</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2004-2006, Praha 2005-2007

Na konci roku 2004 bylo registrováno u Pojišťovny 6 680 790 osob, na konci roku 2005 bylo registrováno 6 617 714 osob, což znamená pokles o 0,95%. Porovnáme-li hodnotu roku 2005 ještě s koncem roku 2006, kdy Pojišťovna evidovala 6 567 687 osob, zjistíme, že evidenční počet pojištěnců opět poklesl, tentokrát o 0,75%. Během dvou let tedy počet pojištěnců poklesl o více než 110 000 osob. Úbytek pojištěnců byl v roce 2005 vyšší, což bylo způsobeno situací, ve které se pojišťovna v tomto roce nacházela, především velký úbytek pojištěnců ve 4. čtvrtletí roku – zde vidím souvislost s uvalením nucené správy.

Ze všech ukazatelů, které máme v této tabulce k dispozici, je pouze jeden, který zaznamenává permanentní nárůst. Tím je ukazatel počtu pojištěnců starších šedesáti let. Příčinou tohoto nárůstu je celkové stárnutí obyvatelstva České republiky a nižší tendence této věkové skupiny k migraci mezi pojišťovnami.

V následujícím grafu můžeme především porovnat, jaký je podíl pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát. Zjistíme, že je to více jak polovina pojištěnců Pojišťovny, konkrétně je to v celém sledovaném období více než 58%. Proto je pro Pojišťovnu velice důležitá výše vyměřovacího základu pro pojistné hrazené státem. Tato výše se dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, stanoví jako 25% průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství.

Graf č. 1: Pojištěnci VZP ČR<sup>28</sup>



<sup>28</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2004-2006, Praha 2005-2007

Dalším ze zkoumaných ukazatelů je ukazatel závazků a pohledávek Pojišťovny. Tento ukazatel je jedním z nejdůležitějších při hodnocení hospodaření Pojišťovny. Podíváme-li se na následující tabulku, zjistíme, že stav pohledávek zaznamenává neustálý nárůst. Největší nárůst byl v roce 2006, kdy představoval výši 4 286 mil. Kč, což je více než 12,7% meziročního růstu. Zatímco v předešlém roce - 2005 byl nárůst pohledávek pouze 1 272 mil. Kč, což představuje 4% meziročního růstu. Největší nárůst je zaznamenáván především v pohledávkách za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti.

Zcela odlišný trend můžeme sledovat v celkových závazcích Pojišťovny. I zde můžeme zaznamenat nárůst v roce 2005 oproti roku 2004. V roce 2006 však vidíme veliký pokles. Ten byl způsoben snahou nového managementu Pojišťovny o stabilizaci situace, jeho novými přístupy, ale především se zde projevil dopad legislativních změn v oblastech výběru a přerozdělování peněžních prostředků.

**Tabulka č. 20:** Základní ukazatele – Závazky a pohledávky – porovnání let 2004-2006<sup>29</sup>

název ukazatele	jednotky	rok 2004	rok 2005	rok 2006
<b>Závazky celkem</b>	tis. Kč	<b>21 613 944</b>	<b>22 585 106</b>	<b>16 658 215</b>
v tom:				
vůči ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 064 583	11 271 491	12 955 395
vůči ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 292 758	10 613 010	2 427 780
ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 256 603	700 605	1 275 040
ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	0
<b>Pohledávky celkem</b>	tis. Kč	<b>32 436 812</b>	<b>33 708 575</b>	<b>37 994 692</b>
v tom:				
pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 277 811	7 663 563	8 090 568
pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	22 028 039	23 874 030	26 882 101
pohledávky za ZZ ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	647 681	1 100 972	832 108
pohledávky za ZZ po lhůtě splatnosti	tis. Kč	246 894	330 162	298 077
ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 152 655	656 116	1 808 106
ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	83 732	83 732	83 732

<sup>29</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2004-2006, Praha 2005-2007

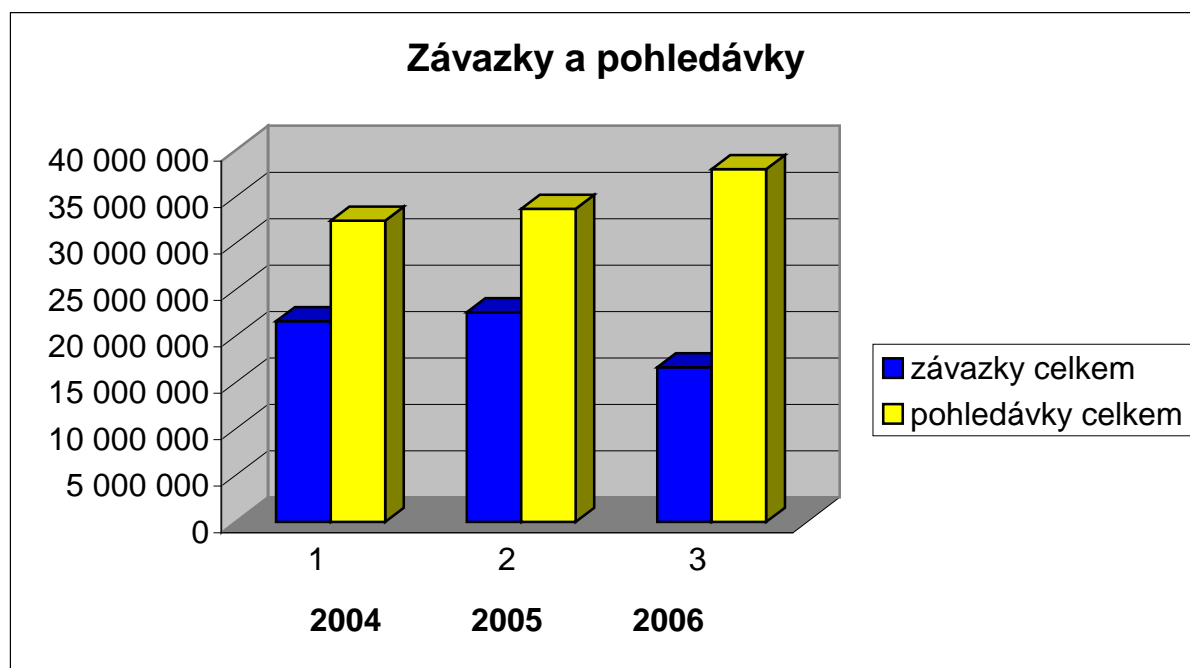


Vyššími příjmy ze stoprocentního přerozdělování a navýšením platby pojistného za pojištěnce, za které hradí pojištění stát, a také minimálním meziročním růstem celkových nákladů mohly být uhrazeny závazky za smluvními zařízeními po lhůtě splatnosti. To byl jeden z hlavních cílů nového vedení, který byl díky výše jmenovaným faktorům splněn. Proto závazky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti činily na konci roku 2006 pouze 2 428 mil. Kč, což znamená pokles o 8 185 mil. Kč oproti stavu ke konci roku 2005.

Pro lepší názornost opět použiji grafického vyjádření, které nejlépe zdokumentuje neustálý nárůst pohledávek Pojišťovny a také velký pokles celkových závazků Pojišťovny v roce 2006.

Podíváme-li se na poměry mezi pohledávkami a závazky, zjistíme, že v letech 2004 a 2005 se držely zhruba ve stejném rozmezí – závazky Pojišťovny zde představovaly zhruba 2/3 jejích pohledávek, ale v roce 2006 už závazky tvořily necelou polovinu pohledávek.

Graf č. 2: Závazky a pohledávky (v Kč)<sup>30</sup>



Dalším ukazatelem, který budu porovnávat, je hospodaření základního fondu zdravotního pojištění. Zde si mohou zdokumentovat meziroční nárůst příjmů v jednotlivých

<sup>30</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2004-2006, Praha 2005-2007

letech, ale především se zaměřím na příčiny zlepšeného hospodaření Pojišťovny v roce 2006 a provedu analýzu příčin nárůstu příjmů.

**Tabulka č. 21:** Základní ukazatele – Základní fond zdravotního pojištění – porovnání let 2004-2006<sup>31</sup>

	rok 2004	rok 2005	rok 2006
počáteční zůstatky	11 909 432	9 338 764	9 029 370
tvorba	110 838 006	116 881 182	130 243 344
čerpání	113 408 674	117 190 576	119 796 890
rozdíl	<b>-2 570 668</b>	<b>-309 394</b>	<b>10 446 454</b>
konečné zůstatky na ZFZP	9 338 764	9 029 370	19 475 824

Z předcházející tabulky, která zobrazuje hospodaření základního fondu zdravotního pojištění v letech 2004-2006, je patrné, že nejhorší situace nastala hned v prvním roce sledovaného období. Zde byly příjmy nižší než výdaje a vznikla ztráta ve výši 2 570 mil. Kč. V roce 2005 už rozdíl mezi nižšími příjmy a výdaji nebyl tak výrazný. Ztráta toho roku dosáhla výše 309 mil. Kč. V roce 2006 jsou poprvé příjmy Pojišťovny vyšší než výdaje, a proto se na konci roku 2006 může Pojišťovna pochlubit ziskem 10 446 mil Kč.

Jak již bylo řečeno, došlo v roce 2006 k velkému meziročnímu nárůstu příjmů. Chtěla bych se pokusit o rozbor příčin tohoto nárůstu. Když vezmeme v úvahu příjmy očištěné – upravené o vliv pojistného od ČKA, příjmy sankční povahy a platby z přerozdělování realizované v jiném účetním období, dostaneme se v roce 2005 na výši 110 269 mil. Kč. V roce 2006 dosáhly takto upravené příjmy výše 123 120 mil Kč. Meziroční nárůst je tedy roven 12 851 mil. Kč. Již bylo zmíněno, že tento nárůst byl způsoben především dvěma faktory. Tím prvním z nich je navýšení platby pojistného státem. Zde je odhadována výše vlivu této legislativní změny na 6 035 mil. Kč. Druhým faktorem je vliv změny způsobu přerozdělování, kde je odhad vlivu stanoven na 2 031 mil. Kč. Po odečtení vlivu těchto legislativních změn nám zůstane částka 4 775 mil. Kč – tzv. ostatní příčiny nárůstu příjmů. Mezi tyto příčiny patří především zvýšení odvodu pojistného plátcí pojistného (vyšší mzdy, zvýšení minima) a dále zlepšené hospodaření VZP, především zlepšení výběru pojistného od plátců, řízení krajských poboček Pojišťovny prostřednictvím závazného rozpočtu atd.

<sup>31</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2004-2006, Praha 2005-2007

## 4. Hodnocení hospodaření

### 4.1. Zhodnocení hospodaření VZP ČR

V první fázi zhodnotím hospodaření Pojišťovny v jednotlivých letech. Zaměřím se přitom na dodržování zdravotně pojistných plánů pro daná období. Poté budu sledovat hospodaření Pojišťovny po změně v jejím vedení.

Prvním rokem sledovaného období byl rok 2004. V tomto roce bylo hospodaření Pojišťovny koncipováno jako ztrátové. Předpokládaná ztráta dle zdravotně pojistného plánu měla dosáhnout výše 2 637 mil. Kč. Ve skutečnosti celková ztráta této výše nedosáhla a byla o 67 mil. Kč nižší než byl původní předpoklad. Když se podíváme na tvorbu celkem – zdroje – zjistíme, že plán byl splněn téměř ve všech bodech, až na jednu výjimku, kterou tvořily náhrady škod, kde předpokládaná výše 381 mil. Kč nebyla splněna a skutečná výše dosáhla pouze 333 mil. Kč. Ve všech ostatních bodech však byl plán splněn a v některých dokonce výrazně překročen. Na pojistném z veřejného zdravotního pojištění bylo vybráno 74 078 mil. Kč, což je o 1 253 mil. Kč více než bylo spočteno ve zdravotně pojistném plánu. Když se podíváme na čerpání celkem, zjistíme, že i zde byl zdravotně pojistný plán dodržován, pouze byly vyšší závazky za zdravotní péči a bankovní poplatky. Závazky za zdravotní péči byly o 1 177 mil. Kč vyšší než bylo původně spočteno ve zdravotně pojistném plánu. Celkově však můžeme říci, že Pojišťovna v roce 2004 hospodařila v souladu se zdravotně pojistným plánem.

V roce 2005 byla koncepce zdravotního plánu úplně odlišná od předchozího roku. V tomto roce bylo ve zdravotně pojistném plánu hospodaření pojišťovny koncipováno jako ziskové. Předpokládaný zisk měl být dle plánu 4 283 mil. Kč. Skutečnost však byla zcela odlišná a hospodaření Pojišťovny nakonec skončilo ztrátou 309 mil. Kč. Došlo zde k nadhodnocení příjmů Pojišťovny a podhodnocení výdajů na zdravotní péči. V příjmové části je rozdíl oproti plánu téměř 3 000 mil. Kč. Z toho dvě miliardy korun tvoří peníze poskytnuté státem z přerozdělení. Zdravotně pojistný plán počítal s mnohem vyšší částkou, kterou by měl stát odvádět Pojišťovně za pojištěnce, za které je plátcem pojištění. Další miliardu korun tvoří nižší vybrané pojistné z veřejného zdravotního pojištění. Na straně výdajové stouply náklady za zdravotní péči. Plán předpokládal částku o více než 2 500 mil. Kč nižší, než jaká byla ve skutečnosti zdravotnickými zařízeními nárokována.

V následující tabulce si proto rozdělíme strukturu nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů a porovnáme skutečnost roku 2005 se zdravotně pojistným plánem pro rok 2005 a s rokem 2004.

**Tabulka č. 22:** Porovnání nákladů na zdravotní péči rok 2004 a 2005<sup>32</sup>

ukazatel	rok 2004 skutečnost (Kč)	rok 2005 ZPP (Kč)	rok 2005 skutečnost (Kč)	05/04 skutečnost	05/05 skut./plán
<b>náklady na zdravotní péči celkem</b>	<b>107 048 720</b>	<b>108 612 000</b>	<b>111 327 032</b>	<b>1,04</b>	<b>1,02</b>
<b>1. Na ambulantní péči</b>	23 012 287	23 688 000	23 813 046	1,03	1,01
v tom:					
stomatologie	5 457 405	5 585 000	5 424 764	0,99	0,97
praktické lékařství	4 891 565	4 950 000	4 912 579	1,00	0,99
rehabilitace	932 221	952 000	955 910	1,03	1,00
diagnostika	3 823 989	4 059 000	4 140 079	1,08	1,02
domácí péče	663 230	717 000	707 104	1,07	0,99
ambulantní specialisté	7 243 877	7 425 000	7 672 610	1,06	1,03
<b>2. Na ústavní péči</b>	<b>51 740 190</b>	<b>50 715 000</b>	<b>54 340 766</b>	<b>1,05</b>	<b>1,07</b>
v tom:					
nemocnice	45 238 929	44 035 000	47 518 987	1,05	1,08
odborné léčebné ústavy	3 331 032	3 450 000	3 427 432	1,03	0,99
LDN	2 674 443	2 705 000	2 788 386	1,04	1,03
ošetřovatelská lůžka	495 786	525 000	605 961	1,22	1,15
<b>3. Na lázeňskou péči</b>	<b>2 033 112</b>	<b>2 040 000</b>	<b>1 928 093</b>	<b>0,95</b>	<b>0,95</b>
<b>4. Na péči v ozdravovnách</b>	<b>52 676</b>	<b>48 000</b>	<b>42 340</b>	<b>0,80</b>	<b>0,88</b>
<b>5. Na dopravu</b>	<b>992 075</b>	<b>1 007 000</b>	<b>978 097</b>	<b>0,99</b>	<b>0,97</b>
<b>6. Na zdr. záchrannou službu</b>	<b>666 996</b>	<b>735 000</b>	<b>622 625</b>	<b>0,93</b>	<b>0,85</b>
<b>7. Náklady na léčiva</b>	<b>24 070 559</b>	<b>25 479 000</b>	<b>24 737 355</b>	<b>1,03</b>	<b>0,97</b>
<b>8. Náklady na PZT</b>	<b>3 126 038</b>	<b>3 330 000</b>	<b>3 316 204</b>	<b>1,06</b>	<b>1,00</b>
<b>9. Náklady na péči v zahraničí</b>	<b>21 168</b>	<b>170 000</b>	<b>42 476</b>	<b>2,01</b>	<b>0,25</b>
<b>10. Ostatní náklady</b>	<b>1 333 619</b>	<b>1 400 000</b>	<b>1 506 030</b>	<b>1,13</b>	<b>1,08</b>

<sup>32</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2004-2005, Praha 2005-2006

Jak můžeme z tabulky vyčíst, opravdu v roce 2005 vysoce stouply náklady na zdravotní péči. Především náklady na ústavní péči a budeme-li konkrétní, stouply především výdaje na úhradu zdravotní péče v nemocnicích. Zde se výdaje v roce 2005 zvýšily oproti zdravotně pojistnému plánu o téměř 3 500 mil. Kč. Podíváme-li se na náklady v ústavní péči ještě podrobněji, zjistíme, že zdravotně pojistný plán předpokládal, že náklady na zdravotní péči v segmentu ústavní péče budou o více než miliardu korun nižší než byly v roce předchozím, tedy v roce 2004. Tento předpoklad byl dle mého názoru zcela mylný a skutečnost roku 2005 to potvrzuje – sledujeme zde nárůst nákladů o 5% oproti roku 2004. Proto se domnívám, že při sestavování tohoto pojistného plánu byl dáván zřetel především na vyrovnanost příjmů a výdajů a nebyly zde přesně zachyceny jednotlivé části, především na výdajové straně. Přesto však byl takto sestavený plán příslušnými ministerstvy, vládou a Poslaneckou sněmovnou Parlamentu schválen a Pojišťovna se v průběhu celého roku snažila o jeho dodržení.

V roce 2006 byl jasným cílem zdravotně pojistného plánu zisk. V tomto plánu již byly zapracovány legislativní kroky, které povedou k větším příjmům Pojišťovny. Tímto krokem je již dříve zmiňované stoprocentní přerozdělování a navýšení platby za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Předpokladem zdravotně pojistného plánu byl tedy zisk ve výši 6 347 mil. Kč. Tento plán byl dodržen a díky nízkým závazkům za zdravotní péči dosáhl skutečné výše 10 446 mil. Kč. V příjmové části je nárůst 500 mil. Kč způsoben především dobrým hospodařením v ostatních fondech Pojišťovny. Ve výdajové části je to dáno nízkými výdaji na náklady za zdravotní péči, které byly v roce poznamenány především velmi limitujícími úhradovými vyhláškami vydanými Ministerstvem zdravotnictví. Vliv těchto vyhlášek je patrný především ve snížení nákladů na léčiva vydaná na recepty, kdy výše nákladů byla nejenom nižší než předpokládal zdravotně pojistný plán, ale byla nejnižší z celého sledovaného období, tedy z let 2004-2006.

Opět uděláme srovnání nákladů na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů. Pro lepší přehlednost si data opět seřadíme do tabulky, podobně jako v předcházejícím roce a porovnáme skutečnost roku 2005 se zdravotně pojistným plánem pro rok 2006 a skutečností roku 2006. V další tabulce pak provedeme porovnání skutečných nákladů jednotlivých let celého sledovaného období.

Tabulka č. 23: Porovnání nákladů na zdravotní péči rok 2005 a 2006<sup>33</sup>

ukazatel	rok 2005 skutečnost	rok 2006 ZPP	rok 2006 skutečnost	06/05 skutečnost	06/06 skut./plán
<b>náklady na zdravotní péči celkem</b>	<b>111 327 032</b>	<b>117 339 433</b>	<b>113 800 875</b>	<b>1,02</b>	<b>0,97</b>
<b>1. Na ambulantní péči</b>	23 813 046	25 090 000	24 440 011	1,03	0,97
v tom:					
stomatologie	5 424 764	5 588 000	5 283 861	0,97	0,95
praktické lékařství	4 912 579	5 073 000	5 174 150	1,05	1,02
rehabilitace	955 910	999 000	885 644	0,93	0,89
diagnostika	4 140 079	4 168 000	3 964 524	0,96	0,95
domácí péče	707 104	739 000	682 820	0,97	0,95
ambulantní specialisté	7 672 610	8 523 000	8 449 012	1,10	0,99
<b>2. Na ústavní péči</b>	54 340 766	58 209 000	59 664 044	1,10	1,03
v tom:					
nemocnice	47 518 987	50 750 000	52 026 462	1,10	1,03
odborné léčebné ústavy	3 427 432	3 783 000	3 872 075	1,13	1,02
LDN	2 788 386	3 043 000	3 005 207	1,08	0,99
ošetřovatelská lůžka	605 961	633 000	760 300	1,26	1,20
<b>3. Na lázeňskou péči</b>	1 928 093	1 928 093	1 679 003	0,87	0,87
<b>4. Na péči v ozdravovnách</b>	42 340	42 340	30 075	0,71	0,71
<b>5. Na dopravu</b>	978 097	1 021 000	937 817	0,96	0,92
<b>6. Na zdr. záchrannou službu</b>	622 625	755 000	812 505	1,31	1,08
<b>7. Náklady na léčiva</b>	24 737 355	26 718 000	22 851 398	0,93	0,86
<b>8. Náklady na PZT</b>	3 316 204	3 451 000	3 271 505	0,99	0,95
<b>9. Náklady na péči v zahraničí</b>	42 476	90 000	90 285	2,12	1,00
<b>10. Ostatní náklady</b>	1 506 030	35 000	24 232	0,01	0,69

<sup>33</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2005-2006, Praha 2006-2007

Z tabulky je opravdu patrný pokles v nákladech na léčivé přípravky, který představuje téměř 4 miliardy korun.

**Tabulka č. 24:** Porovnání nákladů na zdravotní péči 2004–2006<sup>34</sup>

ukazatel	rok 2004 skutečnost	rok 2005 skutečnost	rok 2006 skutečnost
<b>náklady na zdravotní péči celkem</b>	<b>107 048 720</b>	<b>111 327 032</b>	<b>113 800 875</b>
<b>1. Na ambulantní péči</b>	23 012 287	23 813 046	24 440 011
<b>2. Na ústavní péči</b>	51 740 190	54 340 766	59 664 044
<b>3. Na lázeňskou péči</b>	2 033 112	1 928 093	1 679 003
<b>4. Na péči v ozdravovnách</b>	52 676	42 340	30 075
<b>5. Na dopravu</b>	992 075	978 097	937 817
<b>6. Na zdr. záchrannou službu</b>	666 996	622 625	812 505
<b>7. Náklady na léčiva</b>	24 070 559	24 737 355	22 851 398
<b>8. Náklady na PZT</b>	3 126 038	3 316 204	3 271 505
<b>9. Náklady na péči v zahraničí</b>	21 168	42 476	90 285
<b>10. Ostatní náklady</b>	1 333 619	1 506 030	24 232

Hospodaření Pojišťovny v roce 2006 bylo, jak jsem již uvedla, ziskové. Velkou zásluhu na tomto pozitivním vývoji má změna legislativy v oblasti příjmů a výdajů a vývoj makroekonomických ukazatelů – to jsou skutečnosti nezávislé na činnosti Pojišťovny. Velký vliv na hospodaření Pojišťovny však měla také opatření a další specifické postupy přijaté v průběhu roku 2006 novým vedením. K nim patřila především změna organizační struktury Pojišťovny a posílení významu krajských poboček. Dobrých výsledků hospodaření dosáhla Pojišťovna v roce 2006 jak na straně příjmů, tak na straně nákladů. Toho bylo dosaženo především díky zavedení vnitřního finančního plánování včetně stanovení odpovědnosti jednotlivých organizačních složek. Tyto přístupy a změny se v průběhu roku osvědčily a přinesly očekávaný užitek.

<sup>34</sup> zdroj: VZP ČR, Výroční zprávy VZP ČR za rok 2004-2006, Praha 2005-2007

## 4.2. Návrhy opatření

Součástí mé bakalářské práce jsou také návrhy opatření, které by mohly vést ke zlepšení hospodaření Pojišťovny. Samotné hospodaření je ovlivněno celou řadou faktorů, celá řada z nich je však nezávislá na činnosti Pojišťovny. Ve výsledcích se odráží ekonomická a politická situace daného období, zákonné úpravy atd. Ve svých návrzích bych se chtěla zaměřit na možnosti zlepšení hospodaření, které mohou být ovlivněny přímo Pojišťovnou a její činností a to jak na straně příjmů, tak na straně výdajů (nákladů).

### 4.2.1. Návrhy opatření na straně příjmů

Jedním z možných opatření na příjmové straně by mohlo být zlepšení vymáhání pohledávek za plátcí pojistného. Především pohledávek po lhůtě splatnosti, kde je zaznamenáván velký meziroční nárůst. V tomto případě, by bylo určitě důležité zajistit více zaměstnanců, kteří by se podíleli na vymáhání pohledávek. Situace však není tak jednoduchá, protože na výši pohledávek po lhůtě splatnosti se velkou měrou podílejí osoby bez zdanitelných příjmů, které jsou zcela bez majetku nebo neexistující firmy a na ně nelze uplatnit výkon rozhodnutí – exekuci. Zde by možná byla vhodná změna legislativy, ale to již není opatření závislé na činnosti Pojišťovny.

Dalším bodem, o kterém bych se chtěla zmínit je odstranění tvrdosti zákona. Zde se jedná o vstřícný krok Pojišťovny, kdy je dlužníkovi rozhodnutím snížena dlužná částka. Často se však stává, že ani tato není zaplacená. Proto by bylo dle mého názoru vhodné zavést určitou právní úpravu, která by v případě nezaplacení dlužné částky zrušila rozhodnutí o odstranění tvrdosti a dlužná částka by opět dosáhla původní výše. Kdybychom šli ještě dále, mohla by být původní částka navýšená ještě o náklady spojené s úkony, které provázely rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona.

Jedním z dalších kroků, který by mohl být přínosem, jsou kontroly u plátců. V současné době je průměrné tempo kontrol jednou za tři roky. Jistě existují pracoviště, která vykonají nadprůměrný počet kontrol, ale jsou i pracoviště, kde období mezi dvěma po sobě následujícími kontrolami je mnohem delší než je průměr. Optimálním řešením by bylo zkrátit dobu mezi dvěma kontrolami na jeden rok – to by však znamenalo nárůst počtu pracovníků,



kteří by tímto úkolem byli pověřeni. Muselo by být dobře spočteno, zda by v součtu náklady nepřevýšily příjmy, kterých by se dosáhlo včasným odhalováním neplatičů, navrženými splátkovými kalendáři atd.

#### **4.2.2. Návrhy opatření na straně výdajů**

Úkolem opatření navrhovaných na výdajové straně je především snížení nárůstu nákladů na zdravotní péči. Jak jsme již mohli zjistit, existují určité kroky ke snížení nákladů, které jsou však nezávislé na Pojišťovně. Jedním z těchto kroků jsou již zmiňované úhradové vyhlášky. Dalším takovým krokem by mohla být reforma veřejných financí, která by mohla vést ke snížení růstu nákladů, především v oblasti léčivých přípravků.

Existují však i opatření, která může provádět sama Pojišťovna. Jedním z nich je optimalizace spektra zdravotnických zařízení a také spektra zdravotnických výkonů. Tím by se mohlo dosáhnout zlepšení – zpomalení – nárůstu nákladů na zdravotní péči. Krátkodobý přínos by také určitě mělo uplatnění regulací daných zákonem.

Dalším opatřením by mělo být důslednější provádění kontrol ve zdravotnických zařízeních. Měly by být zaměřeny hlavně na to, zda si tato zařízení nárokovala opravdu poskytnutou péči, zda-li nebyly vyfakturovány výkony, které nebyly pacientovi provedeny atd. Tento systém kontrol již funguje, ale dle mého názoru je nepružný a bylo by třeba jej zefektivnit. Kontroly by měly být častější a hlavně by se měla prohloubit spolupráce s pacienty, aby sami mohli upozornit na nedostatky či nesrovnalosti v péči, která jim byla poskytnuta. Krokem k takovéto spolupráci by mohlo být roční zasílání účtu pojištěnce, kde by byly zaznamenány všechny jeho návštěvy lékařů a on by si mohl zkontrolovat, jakou péči si lékař nárokoval. Tento systém je však velmi náročný, především na počítačovou síť, která by musela být v souvislosti s těmito kroky nově vytvořena, ale je možné, že vložené investice by se Pojišťovně navrátily v podobě snížení nárůstu nákladů na zdravotní péči.

## 5. Závěr

Pojišťovna je povinna ze zákona hospodařit dle předem daného zdravotně pojistného plánu pro dané období. Dle mého názoru se ve všech třech letech vedení snažilo tohoto plánu držet. Velký problém vidím především v sestavování zdravotně pojistného plánu. Domnívám se, že ve zkoumaných letech nebyla jeho tvorba vždy optimální a došlo k určitým pochybením.

Nejvíce je to patrné ze zdravotně pojistného plánu pro rok 2005. Tento rok byl také rokem zlomovým, kdy došlo k uvalení nucené správy. Pojišťovna by měla dle zákona hospodařit s vyrovnaným rozpočtem. Toto kritérium mohlo být také příčinou chyb či spíše nepřesných odhadů a předpokladů, které vznikly při sestavování zdravotně pojistného plánu pro rok 2005. Asi by bylo příliš zjednodušené říci, že kvůli vyrovnanosti rozpočtu bylo předpokládáno a ve zdravotně pojistném plánu vypočteno snížení nákladů v některých segmentech – především nákladů na ústavní péči. Vzhledem k ekonomické situaci, která v daných letech panovala v České republice pokládám tento předpoklad za velmi nereálný a je s podivem, jak mohl být tento zdravotně pojistný plán schválen příslušnými ministerstvy a vládou a předán ke schválení Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

Cílem mé bakalářské práce bylo zanalyzovat hospodaření Pojišťovny v daném období a dále také zjistit, zda bylo nutné uvalení nucené správy z důvodu špatného hospodaření a s ním spojená následná změna managementu. Domnívám se, že uvalení nucené správy nutností nebylo, ale změna ve vedení Pojišťovny byla rozhodně účinná a pro její hospodaření to byla změna velice pozitivní. Nové vedení začalo používat nové manažerské přístupy a již v prvním roce jeho působení jsou patrné velké změny v ekonomické situaci Pojišťovny.

Dle výsledků hospodaření byl rok 2006 nejlepším. Pojišťovně se podařilo zdravotně pojistný plán splnit a dokonce i navýšit předpokládaný zisk. Z velké části k tomu přispěly legislativní změny v příjmové i výdajové sféře Pojišťovny a také úsporná opatření, která byla nastavena v souvislosti s uvalením nucené správy. Jednalo se především o omezení a úplné zastavení poskytování výhod pojištěncům z fondu prevence – např. s téměř okamžitou platností se přestaly vyplácet pojištěným ženám příspěvky na hormonální antikoncepci atd. Tím Pojišťovna dosáhla úspor, ale zároveň tento krok mohl poškodit dobré jméno firmy,

především u těch kategorií pojištěnců, kterých se uvedené benefity přímo dotýkaly, kterým byly uvedené výhody poskytovány. Naštěstí však nenásledoval úbytek pojištěnců, naopak Pojišťovna zaznamenala nárůst pojištěnců – zaměstnanců, kteří tvoří nejdůležitější skupinu pojištěnců z hlediska příjmů. Další vliv na pozitivní vývoj měla změna organizační struktury a zvýšení zainteresovanosti pracovníků na prosperitě Pojišťovny, především jasné vymezení kompetencí a zodpovědnosti.

Velký podíl na tomto pozitivním vývoji měla také ekonomická situace ČR – vývoj makroekonomických ukazatelů (míra nezaměstnanosti, míra inflace atd.). Příznivý pro příjmy Pojišťovny byl také demografický vývoj obyvatelstva. V roce 2006 mnoho početně velmi silně zastoupených ročníků ukončuje svá studia a z kategorie, kdy je za ně plátcem pojistného stát, se přesouvají do kategorie „zaměstnanci“, kde jsou odvody pojistného na zdravotní pojištění mnohem vyšší, což znamená zvýšení příjmů Pojišťovny. Další z faktorů, které také ovlivňují příjmovou stranu Pojišťovny jsou prodloužení doby odchodu do starobního důchodu nebo nízká míra porodnosti.

Hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR je velice složitý proces, který v sobě zahrnuje velké množství ukazatelů a nástrojů, které musí být propojeny do jedné formy tak, aby hospodaření se svěřenými prostředky probíhalo co nejefektivněji a aby byla za tyto prostředky poskytována všem pojištěncům nejlepší dostupná péče.

## 6. L I T E R A T U R A:

### Monografie

- VZP ČR, *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR 2004*, Praha 2005.
- VZP ČR, *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2005*, Praha 2006.
- VZP ČR, *Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2006*, Praha 2007.
- VZP ČR, *Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2006*, Praha 2005.
- VZP ČR, *Zdravotně pojistný plán VZP ČR pro rok 2007*, Praha 2006.
- VZP ČR, *Svět pojištěnce*, časopis pojištěnce léto 2007, Praha: ORA Print, a.s. 2007

### Zákonné normy, interní předpisy

- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*
- Zákon č. 552/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.*
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách*

### Elektronické zdroje

VZP ČR, *Zřízení a předmět činnosti, organizační struktura*. Dostupné na WWW: <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/o-nas/předmět-cinnosti.html>>.

HÁVA P., *Kdo nese odpovědnost za deficit Všeobecné zdravotní pojišťovny*. Dostupné na WWW: <http://www.blisty.cz/2005/12/27/art26247.html>>.

## **7. SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ**

obrázek č. 1: Organizační schéma Krajské pobočky platné k 31.12.2006. . . . . str. 12

graf č. 1: Pojištěnci VZP ČR. . . . . str. 39

graf č. 2: Závazky a pohledávky. . . . . str. 41

## **8. SEZNAM PŘÍLOH**

příloha č. 1: Struktura nákladů na zdravotní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce

příloha č. 2: Rozvaha k 31.12.2006

příloha č. 3: Výkaz zisku a ztrát k 31.12.2006

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1: Struktura nákladů na zdravotní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce

ukazatel	rok 2005 skutečnost Kč	rok 2006 ZPP Kč	rok 2006 skutečnost Kč
<b>náklady na zdravotní péči celkem</b>	<b>16 737</b>	<b>17 896</b>	<b>17 303</b>
v tom:			
<b>1 na ambulantní péči celkem</b>	<b>3 580</b>	<b>3 827</b>	<b>3 716</b>
1.1 na stomatologickou péči	816	852	803
1.2 na péči praktických lékařů	739	774	787
1.3 na gynekologickou péči			
1.4 na rehabilitační péči	144	152	135
1.5 na diagnostickou zdravotní péči	622	636	603
1.6 na domácí zdravotní péči	106	113	104
1.7 na specializovanou amb. Péči	1 153	1 300	1 285
<b>2 na ústavní péči</b>	<b>8 169</b>	<b>8 878</b>	<b>9 072</b>
2.1 nemocnice	7 144	7 740	7 911
2.2 odborné léčebné ústavy	515	577	589
2.3 léčebny dlouhodobě nemocných	419	464	457
2.4 ošetrovatelská lůžka	91	97	116
<b>3 náklady na lázeňskou péči</b>	<b>290</b>	<b>294</b>	<b>255</b>
<b>4 náklady na péči v ozdravovnách</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>5 náklady na dopravu</b>	<b>147</b>	<b>156</b>	<b>143</b>
<b>6 náklady na zdrav. záchrannou službu</b>	<b>94</b>	<b>115</b>	<b>124</b>
<b>7 náklady na vydané recepty celkem</b>	<b>3 719</b>	<b>4 075</b>	<b>3 475</b>
7.1 předepsané v amb. zařízeních	2 451	2 591	2 234
7.2 předepsané v lůžkových zařízeních	1 268	1 484	1 241
<b>8 náklady na PZT celkem</b>	<b>499</b>	<b>526</b>	<b>497</b>
8.1 předepsané v amb. Zařízeních	365	386	355
8.2 předepsané v lůžkových zařízeních	133	140	142
<b>9 náklady na léčbu v zahraničí</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>10 ostatní náklady na zdr. péči</b>	<b>226</b>	<b>5</b>	<b>4</b>



Výkaz Úč Zp 1-01

Název a sídlo účetní jednotky

ROZVAHA

k 31.12.2006  
 (v tis Kč)

VZP ČR  
 Orlická 4/2020  
 Praha 3



Čís.f.	IKF	Rok	Měsíc	IC
01	850098	2006	12	41197518

a	č. ř.	Mínulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
	b	1	2	3	4
<b>AKTIVA</b>					
<b>A. Dlouhodobý nehmotný majetek</b>	1	337 537	1 603 636	1 320 290	283 346
<b>B. Finanční umístění (investice)</b>	2				0
<b>C. Dlouhodobý hmotný majetek</b>	3	3 776 854	5 458 636	1 780 235	3 678 401
I. Pozemky a stavby (nemovitosti)	4	3 259 313	4 205 828	751 387	3 454 441
II. Věci movité, v tom:	5	245 815	1 200 942	1 028 848	172 094
1. odepisované	6	244 958	1 200 085	1 028 848	171 237
2. neodpisované	7	857	857		857
III. Náklady na pořízení DHM a poskytnuté zálohy	8	271 726	51 866		51 866
<b>D. Dlouhodobý finanční majetek</b>	9	100 000	100 000		100 000
I. Podíly	10	100 000	100 000		100 000
1. Podíly v ovládaných osobách	11	100 000	100 000		100 000
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám	12				0
3. Podíly s podstatným vlivem	13				0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má ÚJ podst. vliv a půjčky	14				0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	15	0	0		0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ost. podíly	16				0
2. Dluhové cenné papíry	17				0
3. Depozita u finančních institucí	18				0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	19				0
<b>E. Dlužníci</b>	20	33 708 575	37 994 692		37 994 692
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění, v tom:	21	33 634 788	37 932 802		37 932 802
1. za plátců pojistného	22	31 837 593	34 972 669		34 972 669
2. za poskytovatele zdravotní péče	23	1 431 134	1 130 185		1 130 185
3. z přerozdělení pojistného	24	83 732	729 469		729 469
4. z náhrad škod veř. zdrav. pojištění	25	272 085	278 952		278 952
5. z přeplatků do zajišťovacího fondu	26				0
6. z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	27	210 700	331 243		331 243
7. ostatní pohledávky, z toho:	28	99 544	490 284		490 284
a) pohledávky zvláštního účtu přerozdělení	29	83 732	475 798		475 798
II. Ostatní pohledávky, z toho:	30	73 787	61 890		61 890
1. Pohledávky Fondu budoucnosti	31				0
2. Pohledávky z operací přímého pojištění, v tom:	32	0	0		0
a) pohledávky za pojistníky	33				0
b) pohledávky za zprostředkovateli	34				0
3. Pohledávky z operací zajištění	35				0
<b>F. Ostatní aktiva</b>	36	203 091	646 879		646 879
I. Zásoby	37	4 984	5 552		5 552
II. Hotovost na účtech u fin. institucí a hotovost v pokladně, z toho:	38	193 628	618 089		618 089
1. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	39	9 756	8 905		8 905
2. Peníze na cestě	40	-11	292		281
3. Šeky	41				0
4. Zvláštní bankovní účty, v tom:	42	104 838	270 161		270 161
a) základního fondu	43	53 000	240 155		240 155
b) rezervního fondu	44	6	114		114
c) provozního fondu	45	21 030	12 083		12 083
d) sociálního fondu	46	14 973	12 935		12 935
e) fondu reprodukce investičního majetku	47	6 461	2 273		2 273
f) fondu prevence	48	8 468	2 601		2 601
g) fondu pro úhradu preventivní péče	49				0
h) fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50				0
i) Fondu pro úhradu záv. prev. péče z prostředků zaměstnavatele	51				0
5. Ostatní bankovní účty, z toho:	52	79 045	338 731		338 731
a) zvláštní účet přerozdělení	53	60 342	310 044		310 044
b) účet Fondu budoucnosti	54	3 993	201		201
III. Jiná aktiva	55	4 479	23 238		23 238
<b>G. Přechodné účty aktiv</b>	56	19	490		490
I. Ostatní přechodné účty aktiv, z toho:	57	19	490		490
1. Dohadné položky aktivní	58	19	490		490
<b>AKTIVA CELKEM</b>	59	38 126 076	45 804 333	3 100 525	42 703 808

a	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čista výše
	b	1	2	3	4
<b>PASIVA</b>					
<b>A. Vlastní jmění</b>	<b>60</b>	<b>15 457 852</b>			<b>25 986 078</b>
<i>A.1. Základní kapitál</i>	<b>61</b>				
<i>A.2. Rezervní fond (na nové ocenění)</i>	<b>62</b>				
<b>A.3. Ostatní kapitálové fondy, z toho:</b>	<b>63</b>	<b>4 752 059</b>			<b>4 752 649</b>
<i>A.3.1. propoční fond</i>	<b>64</b>				
<i>A.3.2. sociální fond</i>	<b>65</b>	<b>16 547</b>			<b>14 612</b>
<i>A.3.3. fond investičního majetku</i>	<b>66</b>	<b>4 039 345</b>			<b>3 947 118</b>
<i>A.3.4. fond reprodukce investičního majetku</i>	<b>67</b>	<b>657 685</b>			<b>754 740</b>
<i>A.3.5. fond převedení</i>	<b>68</b>	<b>34 051</b>			<b>31 075</b>
<i>A.3.6. fond pro úhradu preventivní péče</i>	<b>69</b>				
<i>A.3.7. fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče</i>	<b>70</b>				
<i>A.3.8. fond pro úhradu zév. prev. péče z prostředků zaměstnavatele</i>	<b>71</b>				
<i>A.3.9. jiné, v tom:</i>	<b>72</b>	<b>4 431</b>			<b>5 104</b>
<i>a) fond přerozdělení</i>	<b>73</b>	<b>439</b>			<b>1 076</b>
<i>b) Fond budoucnosti</i>	<b>74</b>	<b>3 992</b>			<b>4 028</b>
<i>A.3.10. Další fondy ze zisku, z toho:</i>	<b>75</b>	<b>0</b>			<b>0</b>
<i>A.3.10.1. fond smluvního zdravotního pojištění</i>	<b>76</b>				
<i>A.3.11. Fondy veřejného zdravotního pojištění, v tom:</i>	<b>77</b>	<b>10 548 353</b>			<b>21 085 519</b>
<i>A.3.11.1. zálohový fond</i>	<b>78</b>	<b>9 029 370</b>			<b>19 475 824</b>
<i>A.3.11.2. rezervní fond</i>	<b>79</b>	<b>1 518 983</b>			<b>1 609 695</b>
<i>A.3.12. nerozdělený zisk min.úč. období nebo neuhrazená ztráta min.úč. období</i>	<b>80</b>	<b>59 711</b>			<b>22 440</b>
<i>A.3.13. Zisk nebo ztráta běžného účetního období</i>	<b>81</b>	<b>-2 271</b>			<b>25 470</b>
<i>A.3.14. rozpisové krytí - podíly v ovládaných osobách</i>	<b>82</b>	<b>100 000</b>			<b>100 000</b>
<b>B. Rezervy na ostatní rizika a ztráty</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>B.1. Základní rezervy</i>	<b>84</b>				<b>0</b>
<i>B.2. Technické rezervy, z toho:</i>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>B.2.1. rezervy na mezesoučtené pojistné</i>	<b>86</b>				<b>0</b>
<i>B.2.2. rezervy na pojistná plnění</i>	<b>87</b>				<b>0</b>
<i>B.2.3. vyrovnávací rezerva</i>	<b>88</b>				<b>0</b>
<b>C. Vázané</b>	<b>89</b>	<b>22 667 843</b>			<b>16 717 399</b>
<i>C.1. Účastky z veřejného zdravotního pojištění, v tom:</i>	<b>90</b>	<b>22 158 805</b>			<b>16 300 418</b>
<i>C.1.1. za přísto pojistného</i>	<b>91</b>				
<i>C.1.2. k poskytovatelům zdravotní péče</i>	<b>92</b>	<b>21 990 875</b>			<b>15 428 109</b>
<i>C.1.3. z přerozdělení pojistného</i>	<b>93</b>	<b>83 732</b>			<b>784 766</b>
<i>C.1.4. k pojistovacímu fondu</i>	<b>94</b>				
<i>C.1.5. z smlouv. mezinárodních smluv o zdravotní péči</i>	<b>95</b>	<b>71 653</b>			<b>72 196</b>
<i>C.1.6. ostatní závazky</i>	<b>96</b>	<b>12 545</b>			<b>15 347</b>
<i>C.2. Účastky zaměřené dluhopisem, z toho:</i>	<b>97</b>				
<i>C.2.1. směnitelné (konvertibilní) výpůjčky</i>	<b>98</b>				
<i>C.3. Účastky vůči finančním institucím</i>	<b>99</b>	<b>82 736</b>			<b>59 185</b>
<i>C.4. Ostatní závazky, z toho:</i>	<b>100</b>	<b>426 302</b>			<b>357 796</b>
<i>C.4.1. dluhové závazky</i>	<b>101</b>	<b>21 785</b>			<b>22 681</b>
<i>C.4.2. závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění</i>	<b>102</b>	<b>63 947</b>			<b>67 485</b>
<i>C.4.3. závazky zvláštního účtu přerozdělení</i>	<b>103</b>				
<i>C.4.4. závazky Fondu budoucnosti</i>	<b>104</b>				
<i>C.4.5. závazky z operací přímého pojištění</i>	<b>105</b>	<b>0</b>			<b>0</b>
<i>C.4.5.1. aa) pojistníci</i>	<b>106</b>				
<i>C.4.5.2. ab) zprostředkovatelé</i>	<b>107</b>				
<i>C.4.6. závazky při operacích zajištění</i>	<b>108</b>				
<i>C.4.7. ostatní převody</i>	<b>109</b>				
<i>C.5. ostatní pasiva</i>	<b>110</b>				
<b>E. Přechodné účty pasiv</b>	<b>111</b>	<b>381</b>			<b>331</b>
<i>E.1. výnosy příštích období a výnosy příštích období</i>	<b>112</b>	<b>352</b>			<b>331</b>
<i>E.2. Ostatní přechodné účty pasiv, z toho:</i>	<b>113</b>	<b>29</b>			
<i>E.2.1. dočasně položené pasivní, v tom:</i>	<b>114</b>	<b>29</b>			
<b>PASIVA CELKEM</b>	<b>115</b>	<b>38 126 076</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42 703 808</b>



Název účetní jednotky:	Razítko:	Podpis vedoucího účetní jednotky:	Odpovídající za údaje:
			Ing. Šrůtová 
Orlická 4/2020 130 00 Praha 3			Telefon: 221752500

Příloha č. 3: Výkaz zisku a ztrát k 31.12.2006

Výkaz Úč ZP 2 - 01



## VÝKAZ ZISKU A ZTRÁT

k 31.12.2006  
(v tis. Kč)

Název a sídlo úč. jednotky

VZP ČR  
Orlická 4/2020  
Praha 3

Čís.f.	IKF	Rok	Měsíc	IC
01	851098	2006	12	41197518

Legenda	Číslo řádku	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
<b>I. Technický účet k neživotnímu pojištění</b>	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			x	x
b) pojistné postoupené zajišťovatelům	3				x
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)	4			x	x
d) změna stavu rezervy na nezasl. pojistné-podíl zajišťovatelů	5				
2. Převedené výnosy z finančního umístění z netechnického účtu	6		x	x	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		x	x	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			x	x
ab) podíl zajišťovatelů	11				x
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
ba) hrubá výše	13			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (-)	14				
5. Změna stavu ostatních technických rezerv - očištěná od zajištění (+/-)	15		x	x	
6. Prémie a slevy, očištěné od zajištění	16		x	x	
7. Čistá výše provozních nákladů	17				
a) pořízovací náklady na pojistné smlouvy	18		x		x
b) změna stavu časové rozlišených pořízovacích nákladů (+/-)	19		x		x
c) správní režie	20		x		x
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	21		x		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		x	x	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	23		x	x	
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživ. pojištění	24		x	x	
<b>II. Netechnický účet</b>	x				
1. Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění	25		x	x	
2. Výsledek technického účtu k životnímu pojištění	26		x	x	
3. Výnosy z finančního umístění	27				15 368
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	28		x		15 368
b) výnosy z ost.fin. umístění, se zvlášť uved. těch, které poch. z ovlád.osob, v tom:	29				
ba) výnosy z pozemků a staveb	30			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	31				x
c) změny hodnoty finančního umístění	32		x		x
d) výnosy z realizace finančního umístění	33				
4. Převedené výnosy z finančního umístění na tech. účet k živ.poj.	34				
5. Náklady na finanční umístění	35				
a) náklady na správu finančního umístění, včetně úroků	36		x		x
b) změny hodnoty finančního umístění	37		x		x
c) náklady spojené s realizací finančního umístění	38		x		
6. Převod výnosů z finančního umístění na technický účet k neživ. pojištění	39		x	x	
7. Ostatní výnosy	40	77 633			76 230
8. Ostatní náklady	41	68 548			64 937
9. Daň z příjmů z běžné činnosti	42	667	x	x	122
10. Zisk nebo ztráta z běžné činnosti po zdanění	43	8 418	x	x	26 539
11. Mimořádné náklady	44	1 943	x	x	0
12. Mimořádné výnosy	45	-8 734	x	x	-1 069
13. Mimořádný zisk nebo ztráta	46	-10 677	x	x	-1 069
14. Daň z příjmů z mimořádné činnosti	47				
15. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	48	12			
16. Zisk nebo ztráta za účetní období	49	-2 271	x	x	25 470
Kontrolní číslo	999	135 539	0	0	221 896

Odesláno dne: 27.3.2007	Razítko: VŠEOBECNÁ FIDELITNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY (50)	Podpis vedoucího účetní jednotky: 	Odpovídající za údaje: Ing. Šrůtová 	Telefon: 221752500
----------------------------	---	--	---	-----------------------