Masarykova univerzita
Ekonomicko-správní fakulta

Studijní obor: Veřejná ekonomika a správa

FINANČNÍ ANALÝZA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN NA BÁZI ÚČETNÍCH VÝKAZŮ

Financial analysis of health insurance companies based on financial statements

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Ing. Pavla KVAPILOVÁ

Autor:
Dana JELÍNKOVÁ

Brno, květen 2009

Jméno a příjmení autora:	Dana Jelínková
Název bakalářské práce:	Finanční analýza zdravotních pojišťoven na bázi účetních výkazů
Název práce v angličtině:	Financial analysis of health insurance companies based on financial statements
Katedra:	Veřejné ekonomie
Vedoucí bakalářské práce:	Ing. Pavla Kvapilová
Rok obhajoby:	2009

Anotace

Tématem bakalářské práce je finanční analýza zdravotních pojišťoven na bázi účetních výkazů. Jejím cílem je zjistit, jakou vypovídací schopnost tyto výkazy mají, a to především rozvaha a výkaz zisku a ztráty. Zdravotní pojišťovny hospodaří pomocí fondů, ve kterých zobrazují pohledávky a závazky z veřejného zdravotního pojištění.

Annotation

This bachelor`s thesis aims to analyse finance in health insurance companies by reviewing their accounting books. The point is to find out how much these materials reflect the current state of finance and that, in particular, of the balance sheet and of the income sheet. The health insurance companies manage their finance with the help of funds where their assets and liabilities collected from public health insurance rates are shown.

Klíčová slova

Zdravotní pojišťovna, veřejné zdravotní pojištění ,fondy, rozvaha, výkaz zisku a ztráty, pohledávky, závazky.

Keywords

health insurance company, medical insurance, funds, balance sheet, income sheet, assets, liabilities

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Finanční analýza zdravotních pojišťoven na bázi účetních výkazů* vypracovala samostatně pod vedením Ing. Pavly Kvapilové a uvedla v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje v souladu s právními předpisy, vnitřními předpisy Masarykovy univerzity a vnitřními akty řízení Masarykovy univerzity a Ekonomicko-správní fakulty MU.

V Brně dne 19. května 2009

vlastnoruční podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala za cenné připomínky a odborné rady Ing. Pavle Kvapilové, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD ……6

1. ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY……7

1.1. Zdravotní pojištění……7

1.2. Zdravotní pojišťovny……..11

2. FINANČNÍ ANALÝZA……19

2.1. Účetní výkazy……19

2.2. Účetnictví zdravotních pojišťoven……..20

2.3. Informační povinnost zdravotních pojišťoven……21

3. FINANČNÍ ANALÝZA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN…….....22

3.1. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR……...22

3.2. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR……..33

3.3. Shrnutí……....41

ZÁVĚR……42

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY…….....44

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK …….……..... 46

SEZNAM PŘÍLOH....……..……...47

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je finanční analýza zdravotních pojišťoven na bázi účetních výkazů. Toto téma jsem si vybrala proto, že mě zajímá jakým způsoben zdravotní pojišťovny hospodaří, jestli účelně vynakládají finanční prostředky na svůj provoz a především, co se děje se zdravotním pojištěním, které zdravotní pojišťovny vybírají .

První část práce je věnována zdravotnímu pojištění a zdravotním pojišťovnám. Popisuje druhy zdravotního pojištění a plátce tohoto pojištění v České republice. Dále se věnuje vzniku zdravotních pojišťoven. Rozděluje zdravotní pojišťovny a uvádí zákony, podle kterých byly zdravotní pojišťovny založeny a kterými se při své činnosti řídí. Poslední kapitolou je hospodaření zdravotních pojišťoven. Jejich hospodaření je založeno na fondovém financování, proto kapitola nejprve vyjmenovává příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven a dále uvádí přehled nejdůležitějších fondů zdravotních pojišťoven.

Druhá část práce je věnována finanční analýze, ve které se popisuje a objasňuje tento pojem. Finanční analýza je založena na účetních výkazech, proto se tato kapitola věnuje také účetnictví zdravotních pojišťoven, tzn. zákonným vyhláškám, které podrobně vymezují účtování ve zdravotních pojišťovnách.

Třetí část práce popisuje finanční analýzu účetních výkazů u Všeobecné zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra. Zabývá se vypovídací schopností rozvahy a výkazu zisku a ztráty. Je zde uvedeno podrobné členění čtyř nejdůležitějších fondů zdravotních pojišťoven, a to základního fondu zdravotního pojištění, provozního fondu, rezervního fondu a fondu reprodukce majetku. Hospodaření jednotlivých fondů je uvedeno v tabulkách, které jsou rozčleněny na tvorbu a čerpání a příjmy a výdaje fondů v letech 2005 až 2007. Kapitola se dále věnuje celkovým pohledávkám a závazkům, které mají zdravotní pojišťovny.

1. ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Po roce 1989 se projevila nutnost potřeby reformovat zdravotnický systém, který byl do této doby organizován hierarchicky, byl silně centralizovaný a financován prostřednictvím státního rozpočtu. Nový systém zdravotní péče přinesl především tyto změny:

- veřejné zdravotní pojištění
- vznik zdravotních pojišťoven.

1.1. Zdravotní pojištění [1]

Rozlišujeme dva základní typy zdravotního pojištění podle míry dobrovolnosti účasti, je to statutární a privátní zdravotní pojištění.

Statutární pojištění je na základě zákona povinné pro všechny občany v zemi nebo jen pro určité skupiny obyvatelstva (podle svého příjmu, věku, zaměstnání).
V jednotlivých zemích se modely statutárního pojištění od sebe liší (viz. Příloha 1).

Privátní pojištění je dobrovolné. Jeho účastníkem se stává osoba z vlastního rozhodnutí.

Statutární (veřejné) zdravotní pojištění v ČR

Česká republika se po reformě zdravotnictví vrátila k Bismarkovu modelu, na kterém fungovalo zdravotnictví v období první republiky a který je založen na všeobecném veřejném zdravotním pojištění. Je financován z povinných odvodů pojistného z příjmů pojištěnců a provozovaný samosprávnými zdravotními pojišťovnami.[2]

Jeho základ tvoří zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákon 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Podle tohoto zákona je zdravotní pojištění povinné pro všechny osoby, které mají na území ČR trvalý pobyt, a pro všechny cizince, jejichž zaměstnavatel má sídlo v ČR. Ze systému tedy nelze vystoupit (vzniká dnem narození, zaniká dnem úmrtí), pojištění lze pouze přerušit

---

[1] Němec Jiří. *Principy zdravotního pojištění*, Grada Publishing, a.s., Praha 2008 ISBN 978-80-247-2628-1. počet stran 240, str.18

[2] Šelešovský Jan a kol. *Fondové financování jako faktor diverzifikace veřejných financí*.Masarykova univerzita, Brno 2003. ISBN80-210-3065-8, str. 33

při déletrvajícím pobytu v cizině za splnění určitých podmínek. Systém je založen na solidaritě. Lidé s většími příjmy platí vyšší pojistné než lidé s příjmy nízkými.

Plátcem zdravotního pojištění jsou podle zákona:

- pojištěnci (zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelných příjmů)
- zaměstnavatelé
- stát

Zaměstnanci a zaměstnavatelé

Výše pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu, kdy zaměstnanec odvádí 4,5 % z hrubé mzdy a zaměstnavatel 9%. Rozhodným obdobím je kalendářní měsíc.

V roce 2008 byl zaveden strop pro vyměřovací základ na zdravotní pojištění u zaměstnance. Pokud tedy vyměřovací základ dosáhl částky 1 034 880,- Kč, neplatí již zaměstnanec a ani jeho zaměstnavatel pojistné z částky, která byla vyšší než vyměřovací základ.

Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

Výše pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu, kterým je 50% příjmů z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů. Pro OSVČ je stanoven maximální a minimální vyměřovací základ. Maximální vyměřovací základ je od roku 2008 stejný jako u zaměstnanců, tj. 1 034 880,- Kč. Pokud je osoba současně zaměstnancem a OSVČ, je maximální vyměřovací základ součtem obou příjmů.

Minimální vyměřovací základ tvoří dvanáctinásobek 50% průměrné mzdy v národním hospodářství.. Minimální vyměřovací základ se sníží na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních měsíců, pokud osoba samostatně výdělečně činná nevykonávala samostatnou výdělečnou činnost po celé rozhodné období.

V roce 2008 činila tato částka 10 780,- Kč. V roce 2009 došlo na základě Nařízení vlády č. 365/2008 Sb. u OSVČ ke změně ve vyměřovacích základech. U minimálního vyměřovacího základu je to částka 11 777,50 Kč a u maximálního vyměřovacího základu 1 130 640,- Kč.

Osoby bez zdanitelných příjmů

Za osobu bez zdanitelných příjmů je považován podle zákona pojištěnec s trvalým pobytem v ČR, za kterého není po celý kalendářní měsíc plátcem pojistného ani zaměstnavatel ani stát

ani pojištěnec sám není plátcem pojistného jako OSVČ. Je to například žena v domácnosti, student studující v cizině nebo starší 26 let, nezaměstnaný neevidovaný na úřadu práce atd.
Výše pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda. Od roku 2007 činí minimální mzda podle Nařízení vlády č. 567/2006 Sb. 8 000,- Kč. Tato částka platí i v roce 2009. Měsíční pojistní tedy činí 1 080,- Kč.

Stát

Stát je prostřednictvím státního rozpočtu plátcem pojistného za některé skupiny osob. Jsou to děti, poživatelé starobních a invalidních důchodů, ženy na mateřské a rodičovské dovolené, nezaměstnaní registrovaní na úřadech práce atd. (více § 7 zákona č. 48/1997).
Výše pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu, kterým je od roku 2008 25% všeobecného vyměřovacího základu, stanoveného pro daný rok nařízením vlády.
Na základě přechodných ustanovení zákona č. 261/2007 Sb. se vyměřovací základ pro rok 2008 použije i pro rok 2009. Vyměřovací základ proto bude v roce 2009 pro státní pojištěnce činit 5 013,- Kč. Z tohoto vyměřovacího základu bude stát platit za tyto pojištěnce měsíčně pojistné ve výši 677,- Kč.

Jak se ve své knize zmiňuje Jiří Němec, „skutečnost, že stát neplatí za státní pojištěnce plnohodnotné pojištění se často mediálně napadá. Nicméně aktivní plátci zdravotního pojištění na úhradách zdravotní péče spotřebují jen asi 40% výdajů veřejného zdravotního pojištění, ale zaplatí asi 76% jeho příjmů. Pokud by měl stát platit plnohodnotné pojistné za uvedené skupiny nevýdělečně činných osob, musel by platit dvakrát více než dosud. “ [3]

Zdravotní péče

Rozsah hrazené zdravotní péče je dán zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Podle něho má pojištěnec právo na výběr lékaře a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně. V takovém případě mám nárok na péči bez přímé úhrady (rozsah hrazené zdravotní péče – viz. Příloha 2).
Kromě plně hrazené zdravotní péče existuje celá řada výkonů, prostředků zdravotnické techniky, léčivých přípravků i dalších služeb, které z veřejného zdravotního pojištění nejsou hrazeny vůbec nebo pouze částečně.

---

[3] Němec Jiří. *Principy zdravotního pojištění*, Grada Publishing, a.s., Praha 2008
ISBN 978-80-247-2628-1. počet stran 240, str.191

Od roku 2008 jsou součástí zákona i **regulační poplatky**, které jsou pojištěnci povinni platit v souvislosti s poskytováním hrazené zdravotní péče. Jsou to:

- 30 Kč za návštěvu lékaře
- 30 Kč za výdej léku na předpis
- 90 Kč za návštěvu pohotovosti
- 60 Kč za den pobytu v nemocnici

Zákon přesně vymezuje za jakou zdravotní péči se poplatky hradí, kdo a za jakých podmínek je od placení regulačních poplatků osvobozen a jaké jsou limity regulačních poplatků a doplatků za léky.

Účelem jejich zavedení bylo podle ministerstva zdravotnictví především omezení plýtvání a zneužívání zdravotních služeb, které umožní věnovat více peněz na kvalitní léčbu vážně nemocných, a zajištění efektivity a finanční stability systému veřejného zdravotního pojištění. Mělo dojít k posílení skutečné solidarity zdravých s nemocnými. [4]

Bohužel regulační poplatky se staly tématem číslo jedna ve všech politických stranách a také tématem většiny politických jednání. Jejich zachováním či zrušením podmiňovaly jednotlivé strany svoje další politické rozhodování. Výsledkem těchto politických dohod je od 1. dubna 2009 změna v hrazení regulačních poplatků. Za návštěvu u lékaře nemusí platit děti do 18 let a roční limit se snižuje z 5 000,- Kč na 2 500,- Kč dětem do 18 let a lidem od 65 let.

Privátní pojištění v ČR

Protože asi 90% výdajů na zdravotní péči je pokryto z veřejného zdravotního pojištění, zůstává pro privátní zdravotní pojištění jen malý prostor. Podíl privátního zdravotního pojištění tvoří asi jen 0,5% celkových výdajů na zdravotnictví v ČR. Toto pojištění, které nabízí od roku 1994 Všeobecná zdravotní pojišťovna, využívají především rodinní příslušníci zahraničních pracovníků, kteří nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění. Nejznámějším produktem privátního pojištění je pojištění léčebných výloh v zahraničí.[5]

---

[4] *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online].c2008,[cit.2009-04-10].Dostupné z: < http://www.mzcr.cz/Pages/172-seminar-pro-novinare-regulacni-poplatky-v-kontextu-reformy-zdravotnictvi .html>

[5] Němec Jiří. *Principy zdravotního pojištění*, Grada Publishing, a.s., Praha 2008 ISBN 978-80-247-2628-1. počet stran 240, str.197

1.2. Zdravotní pojišťovny

Nositeli zdravotního pojištění jsou zdravotní pojišťovny, které provádějí zdravotní pojištění. Jako první vznikla Všeobecná zdravotní pojišťovna, u níž byli pojištění v přechodném období všichni pojištěnci.

Všeobecná zdravotní pojišťovna byla zřízena na základě zákona č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a je největší zdravotní pojišťovnou. Spravuje celý systém veřejného zdravotního pojištění.

Postupně vznikaly další zdravotní pojišťovny, tzv. zaměstnanecké. Můžeme je rozdělit na:

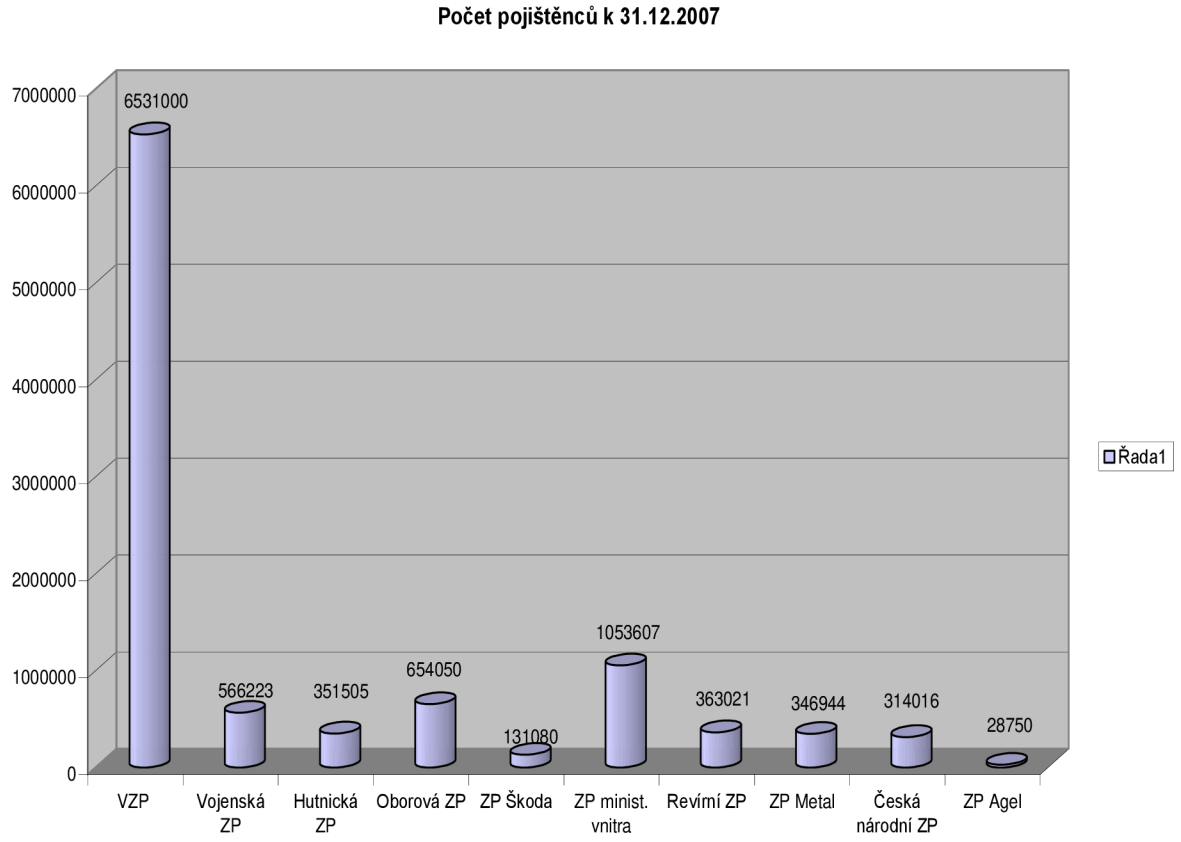
- resortní – vazba na ministerstvo (vnitro, obrana)
- oborové – pojištěnci jsou zaměstnanci jednoho oboru
- podnikové – vazba na jeden nebo více podniků
- meziresortní a mezioborové

Jejich vznik, činnost a zánik upravuje zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

V současné době existuje kromě Všeobecné zdravotní pojišťovny ještě dalších 10 zdravotních pojišťoven:

- Vojenská zdravotní pojišťovna
- Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE
- Česká národní zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna AGEL
- Zdravotní pojišťovna MÉDIA

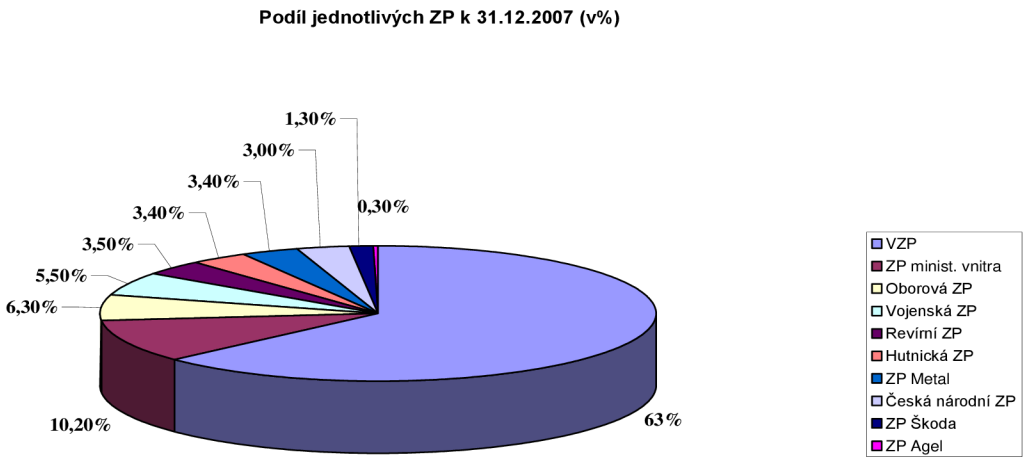
Graf 1



Pramen: internetové stránky jednotlivých zdravotních pojišťoven

Z grafu 1 vyplývá, že u VZP bylo na konci roku 2007 pojištěno největší množství pojištěnců, přes 6,5 milionů. V procentech její podíl činí přibližně 63%. Nejvíce pojištěnců ze zaměstnaneckých pojišťoven měla na konci roku 2007 ZP ministerstva vnitra, a to přes 1 milion, což činí asi 10,2%. Druhou největší zaměstnaneckou pojišťovnou je Oborová ZP, která evidovala 654 050 pojištěnců, což je asi 6,3%. Procentní podíl dalších pojišťoven – viz. Graf 2. V grafech chybí zdravotní pojišťovna Média, která vznikla až v 1. čtvrtletí roku 2009.

Graf 2



Pramen: internetové stránky jednotlivých zdravotních pojišťoven

Zdravotní péče a její rozsah, která je stanovena zákonem o veřejném zdravotním pojištění, je pro všechny zdravotní pojišťovny závazná. Jednotlivé zdravotní pojišťovny mohou mít různou smluvní politiku vůči poskytovatelům zdravotní péče (tzn. s kým a na jaké zdravotní služby navážou smluvní vztah).

Přerozdělování pojistného[6]

Část pojistného vybraného jednotlivými zdravotními pojišťovnami podléhá přerozdělování. Jeho účelem je do jisté míry vyrovnat rozdíly, které jsou mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami a to jak na straně solventnosti plátců, tak na straně výše nákladů na úhradu zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

Kritériem přerozdělování byl od roku 1993 počet a věk pojištěnců, za které hradí pojistné stát. Cílem takto nastaveného přerozdělování bylo, vyrovnat rozdílný podíl státních pojištěnců v jednotlivých pojišťovnách .

[6] *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-10].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Platci/Stat/Prerozdelovani_pojistneho/index.html>

Principy přerozdělování:

- 60% výběru pojistného podléhá přerozdělování
- kritérium - státní pojištěnci dle věku do 60 let a nad 60 let (1 podíl : 3 podíly z přerozdělování)

Nedostatky tohoto systému přerozdělování , který platil v letech 1993 až 2004, bylo že nezohledňoval věk a zdravotní stav pojištěnců a stupeň přerozdělování byl nízký.
Proto bylo navrženo a přijato nové přerozdělování, jehož kritérium se stala nákladovost pojištěnců dle věku a pohlaví a zároveň byl zaveden systém kompenzace rizika.
Od roku 2005 je tedy zákonem stanoveno 100% přerozdělování.
Principy nového způsobu přerozdělování:

- 100% výběru pojistného podléhá přerozdělování
- kritériem přerozdělování je počet všech pojištěnců podle :
  nákladovosti pojištěnců dle věku a pohlaví a počtu nákladných pojištěnců

Nákladovost pojištěnců je zohledňována prostřednictvím nákladových indexů (36 věkových skupin v intervalu pěti let pro muže a pro ženy).
Nákladná péče je zdravotní péče uhrazená veřejným zdravotním pojištěním poskytnutá na území ČR u níž výše úhrady na jednoho pojištěnce překročila v období jednoho kalendářního roku částku odpovídající třicetinásobku průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění za posledně účetně uzavřený kalendářní rok.
Zavedení úhrad nákladné péče je příspěvek pojišťovnám na drahé pojištěnce v rámci zdravotního stavu pojištěnců napříč věkovými skupinami. Jedná se o zajištění pojišťoven proti nadprůměrnému výskytu drahých pojištěnců, které by vedlo k finančním problémům pojišťovny . Zavedení fondu sdílení rizika umožní částečně kompenzovat náklady na mimořádně drahé případy .

Hospodaření zdravotních pojišťoven

Hospodaření pojišťoven se řídí již výše uvedeným zákonem o Všeobecné zdravotní pojišťovně a zákonem o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Příjmy zdravotních pojišťoven

Příjmy zdravotních pojišťoven tvoří:

- platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu
- vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů pojišťovny
- příjmy plynoucími z přirážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení účtované pojišťovnou
- dary a ostatní příjmy

Tabulka 1: Příjmy zdravotních pojišťoven z pojistného (v mil. Kč)

	2006	**2007**
Předepsané pojistné	140 159	154 356
v tom: Zaměstnanci	125 415	138 310
OSVČ	12 025	13 117
lidé bez zdanitelných příjmů	2 719	2 929
Zúčtování se zvl. fondem zdrav. poj.	43 038	47 481
Příjmy z pokut a penále	4 849	6 666
Celkem	**188 046**	**208 503**

Pramen: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online],c2007,[cit.2009-04-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/article.php?article=898&order=&sort=&mnu_id=5100>

Výdaje zdravotních pojišťoven

Výdaje zdravotních pojišťoven tvoří:

- platby za úhrady potřebné zdravotní péče poskytované na základě smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními
- platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům pojišťovny
- úhrady nákladů nutného neodkladného léčení v cizině
- náklady na činnost pojišťovny v rámci schváleného rozpočtu pojišťovny
- úhrady částek, přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky

Tabulka 2: Náklady na zdravotní péči (v mil. Kč)

	2005	2006	2007
ambulantní péče	29 215	30 947	33 499
ústavní péče	76 924	83 547	90 914
stomatologická péče	8 606	8 502	8 993
léky vydané na recepty	41 799	38 563	38 674
ostatní náklady	6 999	5 344	6 059
preventivní programy	796	497	740
Celkem náklady na zdravotní péči	**163 543**	**166 902**	**178 139**

Pramen: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*[online],c2007,[cit.2009-04-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/article.php?article=898&order=&sort=&mnu_id=5100>

Pojišťovna je povinna v termínech stanovených pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zdravotně pojistný plán na následující kalendářní rok, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok a zprávu auditora.

Fondy zdravotních pojišťoven

Hospodaření pojišťoven ovlivňuje ještě vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

Pojišťovny podle této vyhlášky vytváří a spravují tyto fondy:

- základní fond
- rezervní fond
- provozní fond
- sociální fond
- fond majetku
- fond reprodukce majetku

Základní fond

Jeho zdrojem je pojistné na veřejné zdravotní pojištění včetně záloh a jejich vyúčtování a pravděpodobná výše pojistného. Slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přídělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost pojišťovny, k přídělům dalším fondům a k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem.

Rezervní fond

Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří příděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Pojišťovna může použít nejvýše 30 % finančních prostředků rezervního fondu k nákupu cenných papírů .Tyto cenné papíry jsou součástí rezervního fondu.

Tento fond používá pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. Jeho výše může v takovém případě klesnout v průběhu kalendářního roku pod minimální výši. V jiném případě je pojišťovna povinna udržovat rezervní fond ve stanovené výši.

Provozní fond

Zdroje tohoto fondu se používají k úhradě nákladů na činnost pojišťovny. Výši provozního fondu tvoří příděl ze základního fondu maximálně do výše ročního limitu. Výše tohoto limitu se vypočte podle vzorce, který je uveden ve vyhlášce. Provozní fond se snižuje o příděly do sociálního fondu a do fondu reprodukce investičního majetku.

Sociální fond

Tento fond se používá k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb ve prospěch zaměstnanců pojišťovny. Jeho zdrojem je především základní příděl ve výši maximálně 2% z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mzdy. Je tvořen převodem finančních prostředků z provozního fondu.

Pojišťovny dále mohou vytvářet tyto fondy:

Fond prevence

Z tohoto fondu lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Prostředky fondu lze použít také k realizaci preventivních zdravotnických programů. Zdrojem tohoto fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění.

Fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče

Tvorba tohoto fondu je podmíněna naplněním rezervního fondu a vyrovnanou bilancí hospodaření pojišťovny.

2. FINANČNÍ ANALÝZA

Finanční analýza je rozbor údajů, jejichž prvotním a zpravidla hlavním zdrojem je finanční účetnictví. Analýzou těchto údajů můžeme získat přehled o majetkové, finanční a důchodové situaci organizace.

Základními prameny pro potřeby finanční analýzy jsou účetní výkazy: rozvaha, výkaz zisku a ztráty a přehled o peněžních tocích. Rozsah těchto výkazů je upraven platnou legislativou.[7]

2.1. Účetní výkazy[8]

Rozvaha

Rozvaha je účetním výkazem, který zachycuje bilanční formou stav dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a zdrojů jejich financování vždy k určitému datu. Představuje základní přehled o majetku organizace ve statické podobě (v okamžiku účetní závěrky).

Rozvahu členíme na :

1. aktiva (majetek organizace) – dlouhodobý majetek
   - oběžná aktiva
2. pasiva (zdroje financování organizace) – vlastní kapitál
   - cizí zdroje (krátkodobé, dlouhodobé)

Výkaz zisku a ztráty

Výkaz zisku a ztráty je přehled o výnosech, nákladech a výsledku hospodaření za určité období, zpravidla jeden rok. Informace z tohoto výkazu jsou významným podkladem pro hodnocení ziskovosti organizace.

Ve struktuře výkazu zisku a ztráty existuje několik stupňů výsledků hospodaření, které se od sebe liší tím, jaké náklady a výnosy do jeho struktury vstupují.

Výsledek hospodaření se člení:

- výsledek hospodaření provozní
- výsledek hospodaření z finančních operací
- výsledek hospodaření za běžnou činnost
- výsledek hospodaření mimořádný
- výsledek hospodaření za účetní období
- výsledek hospodaření před zdaněním

[7] Marinič Pavel. *Finanční analýza a finanční plánování ve firemní praxi*. VŠE Praha. Oeconomica, Praha 2008. ISBN 978-80-245-1397-3. Počet stran 191, str. 7

Přehled o peněžních tocích

Přehled o peněžních tocích (cash flow) je účetní výkaz, který srovnává bilanční formou příjmy a výdaje za určité období. Slouží tak k posouzení skutečné finanční situace. Můžeme ho rozdělit na tři části:

- provozní činnost
- investiční činnost
- finanční činnost

2.2. Účetnictví zdravotních pojišťoven

Účetnictví zdravotních pojišťoven upravuje vyhláška 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška stanovuje uspořádání a označování položek účetní závěrky a obsahové vymezení položek této závěrky, směrnou účtovou osnovu, účetní metody a jejich použití pro účetní jednotky, kterými jsou zdravotní pojišťovny.

Podle této vyhlášky zahrnuje účetní závěrka zdravotních pojišťoven rozvahu (bilanci), výkaz zisku a ztráty a přílohu.

V **rozvaze** jsou uspořádány položky majetku a jiných aktiv, závazků a jiných pasiv. Rozvaha obsahuje i fondy veřejného zdravotního pojištění. Změny stavu těchto fondů se zachycují za použití rozvahových účtů, bez použití účtů nákladů a výnosů.

Výkaz zisku a ztráty obsahuje položky nákladů a výnosů a výsledek hospodaření.Výkaz zisku a ztráty se skládá z Technického účtu k neživotnímu pojištění a Netechnického účtu. Technický účet k neživotnímu pojištění se používá zejména pro vykazování smluvního zdravotního pojištění. Netechnický účet slouží pro vykazování ostatní zdaňované činnosti zdravotní pojišťovny.

Ve vyhlášce jsou dále upraveny **účetní metody a jejich použití.** Jednou z metod je postup tvorby a použití opravných položek a postup tvorby a použití rezerv.

---

[8] Růčková Petra. *Finanční analýza, metody, ukazatele, využití v praxi, 2. aktualizované vydání*. GRADA Publishing,a.s. Praha 2007-2008. ISBN 978-80-247-2481-2. Počet stran 120, str. 22-33

Zdravotní pojišťovny v oblasti veřejného zdravotního pojištění nevytvářejí opravné položky a ani o nich neúčtují. Vytvářejí naopak rezervu na pravomocně neskončené soudní spory, o kterou se snižuje základní fond.

Účetnictví zdravotních pojišťoven dále upravují České účetní standardy pro zdravotní pojišťovny, které stanovují základní postupy účtování. Zdravotní pojišťovny se řídí účetními standardy číslo 301 až 311.

2.3. Informační povinnost zdravotních pojišťoven

Informační povinnost upravuje vyhláška č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů.
Podle této vyhlášky zasílají zdravotní pojišťovny Ministerstvu zdravotnictví zprávu o svém hospodaření v listinné podobě nebo v elektronické podobě opatřené zaručeným elektronickým podpisem. Rozsah informací upravují přílohy 1 až 17 této vyhlášky.
(Příloha 3)

3. FINANČNÍ ANALÝZA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Protože je problematika finanční analýzy poměrně obsáhlá, zaměřím se pouze na rozvahu a výkaz zisku a ztráty zdravotních pojišťoven. Pokusím se zjistit, jaká je vypovídací schopnost těchto účetních výkazů u dvou největších zdravotních pojišťoven (měřeno podle počtu pojištěnců), a to u Všeobecné zdravotní pojišťovny a u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra.

3.1. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR je s více než 6,5 miliony klientů největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Existuje od roku 1992 a dlouhodobě patří k základním pilířům systému zdravotnictví.. Je partnerem renomovaných odborných sdružení a uznávaným členem Mezinárodní asociace neziskových zdravotních a nemocenských pojišťoven .[9]

Tabulka 3: Rozvaha (v tis. Kč)

AKTIVA	**2005**	**2006**	**2007**
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	337 537	283 346	318 294
C. Dlouhodobý hmotný majetek	3 776 854	3 678 401	3 608 274
D Dlouhodobý finanční majetek	100 000	100 000	100 000
E. Dlužníci	**33 708 575**	**37 994 692**	**40 451 499**
E.I. **Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění**	**33 634 788**	**37 932 802**	**40 381 377**
1. za plátci pojistného	**31 537 593**	**34 972 669**	**38 194 090**
2. za poskytovateli zdravotní péče	**1 431 134**	**1 130 185**	**627 228**
3. z přerozdělení pojistného	**83 732**	**729 469**	**438 882**
4. z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	**272 085**	**278 952**	**311 442**
5. z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	**210 700**	**331 243**	**417 407**
6. ostatní pohledávky, z toho	99 544	490 284	392 340
a) pohledávky zvláštního přerozdělení	83 732	475 798	377 966
E.II. Ostatní pohledávky	73 787	61 890	70 122
Z toho za dceřinou společností	0	3 708	11 174
F. Ostatní aktiva	203 091	646 879	10 924 455
F.I. Zásoby	4 984	5 552	45 262
F.II. **Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně, z toho zvláštní bankovní účty:**	**193 628**	**618 089**	**10 874 275**
1. základního fondu	**55 900**	**240 155**	**6 638 924**
2. rezervního fondu	**6**	**114**	**1 745 151**
3. provozního fondu	**21 030**	**12 083**	**975 577**
4. sociálního fondu	**14 973**	**12 935**	**11 278**
5. fondu reprodukce majetku	**6 461**	**2 273**	**1 069 312**
6. fondu prevence	**8 468**	**2 601**	**2 532**
F.III. Jiná aktiva	4 479	23 238	4 918
G. Přechodné účty aktiv	19	490	392 989
G.I. Dohadné položky aktivní	19	490	392 989
AKTIVA CELKEM	**38 126 076**	**42 703 808**	**55 795 511**

[9] *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-05-10].Dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/>

PASIVA	2005	2006	2007
A. Vlastní jmění	15 457 852	25 986 078	39 341 821
A.III. Ostatní kapitálové fondy, z toho:	**4 752 059**	**4 752 649**	**6 007 477**
1. provozní fond	**0**	**0**	**794 885**
2. sociální fond	**16 547**	**14 612**	**9 900**
3. fond majetku	**4 039 345**	**3 947 118**	**3 909 273**
4. fond reprodukce majetku	**657 685**	**754 740**	**1 107 051**
5. fond prevence	**34 051**	**31 075**	**184 693**
6. fond přerozdělení	**439**	**1 076**	**456**
7. fond budoucnosti	**3 992**	**4 028**	**1 219**
A.V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	**10 548 353**	**21 085 519**	**33 173 284**
1. základní fond	**9 029 370**	**19 475 824**	**31 459 286**
2. rezervní fond	**1 518 983**	**1 609 695**	**1 713 998**
A.VI. Nerozdělený zisk minulých účetních období	59 711	22 440	32 396
A.VII. Zisk běžného účetního období	- 2 271	25 470	28 664
A.VIII.Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě	100 000	100 000	100 000
B. Rezervy	0	0	348 117
1. Rezervy na ostatní rizika a ztráty	0	0	348 117
C. Věřitelé	22 667 843	16 717 399	15 079 709
C.I. **Závazky z veřejného zdravotního pojištění:**	**22 158 805**	**16 300 418**	**14 607 251**
1. k poskytovatelům zdravotní péče	**21 990 875**	**15 428 109**	**14 002 700**
2.z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	**71 653**	**72 196**	**108 322**
3. ostatní závazky, z toho:	**96 277**	**800 113**	**496 229**
a) závazky zvláštního účtu přerozdělení	**83 732**	**784 766**	**476 178**
C.III. Závazky vůči finančním institucím	82 736	59 185	34 479
C.IV. Ostatní závazky, z toho:	426 302	357 796	437 979
a) daňové závazky a závazky ze soc. zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	85 732	90 166	100 696
b) závazky vůči dceřiné společnosti	0	3 115	3 275
E. Přechodné účty pasiv	381	331	1 026 864
E.I. Výdaje a výnosy příštích období	352	331	106
E.II. Dohadné položky pasivní	29	0	1 025 758
PASIVA CELKEM	**38 126 076**	**42 703 808**	**55 795 511**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-28].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Z výše uvedené rozvahy vyplývá, že pojišťovně vzrostly pohledávky . Největší růst je vidět u pohledávek za plátci pojistného, které vzrostly o 6 656 mil. Kč v roce 2007 oproti roku 2005. Naopak u pohledávek za poskytovateli zdravotní péče (za zdravotnickými zařízeními) došlo mezi uvedeními léty k poklesu přibližně o 804 mil. Kč. Závazky se pojišťovně v uvedených letech podařilo snižovat. Nejvíce je to patrné u závazků z veřejného zdravotního pojištění, které z 22 158 mil Kč v roce 2005 klesly na 14 607 mil Kč v roce 2007. Hospodaření pojišťovny je založeno především na fondovém vykazování.

Z rozvahy můžeme zjistit, jak velkou hotovostí disponovaly jednotlivé fondy na konci každého roku a jaká je jejich účetní hodnota. Podrobnosti o hospodaření jednotlivých fondů bohužel z rozvahy nezjistíme. Tyto údaje najdeme ve výročních zprávách pojišťovny. Zaměřím se na čtyři fondy, a to na základní fond zdravotního pojištění, provozní fond, rezervní fond a na fond reprodukce majetku.

Základní fond zdravotního pojištění

Tabulka č. 4: Tvorba a čerpání základního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**9 338 764**	**9 029 370**	**19 475 824**
Tvorba celkem = zdroje	**116 881 182**	**130 243 344**	**144 536 674**
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	77 958 695	82 818 030	92 155 010
z toho: dohadné položky			313 717
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledku přerozdělování +/-	33 492 370	41 773 866	45 596 954
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování celkem	111 451 075	124 591 895	137 751 964
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	4 637 304	4 179 508	6 068 083
z toho: dohadné položky			75 638
Náhrady škody	307 276	339 760	312 435
Úroky získané hospodařením se ZFZP	2 551	1 821	81 281
Ostatní pohledávky	576	100 356	40 858
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	174 714	207 366	227 485
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu za cizí pojištěnce			22 175
Převody z jiných fondů	307 695	822 598	32 393
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	**117 190 576**	**119 796 890**	**132 553 212**
Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	111 327 032	113 800 875	122 681 245
závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	42 476	90 285	211 355
dohadné položky			1 023 091
Předpis přídělu do jiných fondů	4 278 677	4 374 838	5 078 903
v tom: do rezervního fondu	52 494	90 604	104 417
do provozního fondu	3 891 238	4 136 234	4 568 714
do fondu prevence	334 945	148 000	405 772
Odpis pohledávek	1 272 268	1 285 769	3 455 002
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce	174 808	196 963	227 545
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny			21 213
Bankovní poplatky za vedeni účtu ZFZP a další poplatky	137 785	138 432	136 003
Záporné kurzové rozdíly	6	13	9
Snížení základního fondu o částky penále,pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona			605 175
Rezervy			348 117
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**9 029 370**	**19 475 824**	**31 459 286**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-05-02].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Tabulka č. 5: Příjmy a výdaje základního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**66 959**	**56 067**	**243 208**
Příjmy celkem	**114 497 477**	**123 962 794**	**137 039 999**
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	77 578 380	81 345 560	89 369 713
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledku přerozdělování +/-	34 069 962	41 128 128	45 887 560
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování celkem	111 648 342	122 473 688	135 257 273
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	2 515 904	1 032 672	1 248 719
Náhrady škody	283 929	332 993	281 859
Úroky získané hospodařením	2 551	1 821	81 280
Ostatní příjmy	465	2 006	645
Převody z jiných fondů	1 000	32 430	240
Příjem od zahraniční pojišťovny za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	45 285	86 823	143 819
Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční Pojišťovny			19 683
Příjmy interní		361	6 481
Výdaje celkem	**114 508 369**	**123 775 653**	**130 364 451**
Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	110 306 708	120 041 242	122 455 271
výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	33 703	70 329	181 680
Příděly do jiných fondů	3 891 675	3 368 216	6 295 050
v tom: do rezervního fondu			1 713 998
do provozního fondu	3 582 368	3 223 748	4 352 940
do fondu prevence	309 307	144 468	228 112
Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	151 437	218 570	240 146
Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny			19 234
Bankovní poplatky za vedeni účtu ZFZP a další poplatky	156 068	147 612	143 693
Záporné kurzové rozdíly	6	13	9
Převod PF – vyrovnání závazku vzniklého v minulých Obdobích			1 211 048
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**56 067**	**243 208**	**6 918 756**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-05-02].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Uvedené tabulky zobrazují tvorbu a čerpání a příjmy a výdaje základního fondu zdravotního pojištění v letech 2005 až 2007. Již na první pohled je patrný rozdíl mezi tvorbou fondu a jeho příjmy. Zdroje fondu tvoří předpisy pohledávek za plátci pojistného. Tyto předpisy bohužel neodpovídají skutečnému výběru pojistného, neboť existuje určitá skupina plátců, která pojistné nezaplatí vůbec nebo jen jeho poměrnou část. Do zdrojů tohoto fondu dále pojišťovna zahrnuje i předpisy pokut a penále. Tvorba fondu je tak značně nadhodnocena.Výdaje fondu tvoří výdaje zdravotnickým zařízením za poskytnutou péči a příděly do fondu provozního, rezervního a fondu prevence. Proto by bylo vhodnější porovnávat skutečné příjmy fondu se skutečnými náklady. Hodnota fondu by se změnila následovně (v tis. Kč):

Rok	2005	2006	2007
Zůstatek na začátku období	66 959	56 067	243 208
Příjmy	114 497 477	123 962 794	137 039 999
Náklady	117 190 576	119 796 890	132 553 212
Zůstatek na konci období	**- 2 626 140**	**4 221 971**	**4 729 995**

Z uvedeného výpočtu je zřejmé, jak hodně by se změnila hodnota fondu. V roce 2005 by fond dokonce vykázal ztrátu. Rozdíl tvoří, jak už bylo popsáno výše, pohledávky pojistného, které značně nadhodnocují tvorbu fondu. Jsou to především pohledávky po lhůtě splatnosti. Existuje totiž velké množství plátců, kteří neplatí pojistné i několik let. Bohužel pojišťovna může odepsat pohledávky pouze u plátců, kteří jsou stanoveni v § 26c zákona 592/1992 Sb. Podle tohoto zákona může pojišťovna odepsat pojistné, penále, pokuty a přirážky k pojistnému pouze tehdy, je-li tento dluh zcela nedobytný. Za nedobytný se považuje dluh, jehož plátce zanikl bez právního nástupce, plátce byl vymazán z obchodního rejstříku, úmrtí plátce bez dědiců nebo pokud by náklady vymáhání přesáhly jeho výtěžek. V uvedených letech si tak pojišťovna mohla odepsat z celkových pohledávek v průměru pouze 5% (hodnota odepsaných pohledávek – viz tabulka 4). Pojišťovna nemůže využít ani další nástroj pro snížení pohledávek po lhůtě splatnosti, a to jsou opravné položky. Jejich použití má ze zákona zakázáno.

Z účetních výkazů vyplývá, že základní fond hospodaří s přebytkem. Pojišťovna by tudíž neměla mít žádné závazky, a to především závazky ke zdravotnickým zařízením. Přesto tyto závazky existují, neboť nedostatečný výběr pojistného způsobuje opožďování plateb vůči zdravotnickým zařízením. Rozdělení pohledávek a závazků v letech 2005 až 2007 ukazuje následující tabulka.

V uvedených letech je vidět nárůst pohledávek za plátci pojistného, a to především pohledávek po splatnosti. Naopak pohledávky za zdravotnickými zařízeními mají sestupnou tendenci. V roce 2007 tak pojišťovna neevidovala žádné pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti.

Pojišťovně se v uvedených letech dařilo snižovat závazky vůči zdravotnickým zařízením.

Celkové závazky klesly o 7 539 876 tisíc Kč v roce 2007 oproti roku 2005. Nejvíce patrný je pokles u závazků po lhůtě splatnosti, které klesly v roce 2007 až na nulu. Naopak mírný nárůst vykazují závazky ve lhůtě splatnosti.

Tabulka č 6: Pohledávky a závazky v letech 2005 – 2007 (v tis. Kč)

	2005	**2006**	**2007**
Pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti	7 663 563	8 090 568	8 268 565
Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti	23 874 030	26 882 101	29 925 533
Pohledávky za zdrav.zařízeními ve lhůtě splatnosti	1 100 972	832 108	627 228
Pohledávky za zdrav. zařízeními po lhůtě splatnosti	330 162	298 077	0
Ostatní pohledávky	739 848	1 891 838	1 630 173
Pohledávky celkem	**33 708 575**	**37 994 692**	**40 451 499**
Závazky vůči zdrav.zařízením ve lhůtě splatnosti	11 271 491	12 955 395	14 090 626
Závazky vůči zdrav. zařízením po lhůtě splatnosti	10 613 010	2 427 780	0
Ostatní závazky	700 605	1 275 040	954 604
Závazky celkem	**22 585 106**	**16 658 215**	**15 045 230**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-05-02].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Provozní fond

Zdroje tohoto fondu používá pojišťovna k úhradě nákladů na svoji činnost. Největšími náklady tohoto fondu jsou tak mzdové náklady. Z fondu se dále převádějí prostředky do sociálního, rezervního fondu a fondu reprodukce majetku. Následující tabulky zobrazují tvorbu a čerpání a příjmy a výdaje provozního fondu. V uvedených letech pojišťovna převedla ze základního fondu menší objem finančních prostředků, než jaký jí umožňoval zákonný limit. Pojišťovna tak díky úspoře provozních nákladů používala nevyužité prostředky

na splácení závazků po lhůtě splatnosti. Vzhledem k tomu, že v roce 2007 již neevidovala žádné tyto závazky, mohla tak vyrovnat pohledávku provozního fondu za základním fondem. Na účet provozního fondu byla vrácena částka Kč 1 211 048,-. Zůstatek fondu na konci roku 2007 je proto výrazně vyšší než v roce 2005 a 2006.

Tabulka č. 7: Tvorba a čerpání provozního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**0**	**0**	**0**
Tvorba celkem = zdroje	**3 946 053**	**4 180 842**	**4 669 382**
Předpis přídělu ze základního fondu	3 891 238	4 136 234	4 568 714
Pohledávka z prodeje hmotného a nehmotného majetku	6 908	744	25 604
Předpis úroků	268	236	21 218
Předpis smluvních pokut	437	214	12
Ostatní pohledávky	18 853	14 053	26 061
Pohledávky VZP	28 348	29 361	27 773
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	**3 946 053**	**4 180 842**	**3 874 497**
Členění závazků v oblasti provozní činnosti,	3 450 921	3 360 801	3 530 488
v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 335 534	1 422 098	1 527 188
ostatní osobní náklady	15 699	15 298	16 340
pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	125 034	129 451	139 892
pojistné za zaměstnance na sociální pojištění	351 468	374 067	404 123
odměny členům správní, dozorčí rady	3 440	4 684	11 341
podíl úhrad za služby Centra mezistát. Úhrad	4 190	4 279	7 132
záporné kursové rozdíly	48	0	44
úhrady poplatků	699	613	561
závazky k úhradě pokut a penále	33 631	87 023	70 215
podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku	393 754	362 200	265 468
ostatní závazky	1 187 424	961 060	1 088 184
Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu	26 711	28 442	30 544
Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku	160 000	0	302 888
Předpis přídělu do základního fondu podle rozhodnutí Správní rady	305 266	791 598	0
Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	3 155	1	10 577
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**0**	**0**	**794 885**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-05-02].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Tabulka č. 8: Příjmy a výdaje provozního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**18 585**	**21 919**	**12 868**
Příjmy celkem	**3 798 872**	**3 368 201**	**5 733 863**
Příděl ze základního fondu	3 582 368	3 223 748	4 352 940
Příjmy z prodeje hmotného a nehmotného majetku	25 383	759	25 418
Příjem úroků	268	236	21 218
Příjem smluvních pokut	245	211	60
Ostatní příjmy	28 369	18 259	8 384
Příjmy VZP	28 330	29 394	27 984
Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti	69 671	71 988	59 251
Interní	64 237	23 606	27 560
Převod ze základního fondu – vyrovnání pohledávky z minulých let			1 211 048
Výdaje celkem	**3 795 538**	**3 377 252**	**4 770 670**
Členění výdajů v oblasti provozní činnosti,	3 067 993	2 981 722	3 348 340
v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 329 900	1 409 092	1 510 508
ostatní osobní náklady	18 883	15 661	15 974
pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	122 031	128 616	138 962
pojistné za zaměstnance na sociální pojištění	353 121	370 630	396 974
odměny členům správní, dozorčí rady	3 600	4 363	11 414
podíl úhrad za služby Centra mezistát. Úhrad	4 190	4 279	7 132
záporné kursové rozdíly	48	28	44
úhrady poplatků	691	599	553
úhrady pokut a penále	19 445	70 901	160 103
ostatní výdaje	1 216 084	977 553	1 106 676
Příděl do sociálního fondu	27 845	25 232	31 593
Příděl do fondu reprodukce majetku	129 446		1 011 608
Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	32 419		1 904
Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty	468 164	298 310	317 974
Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností	69 671	71 988	59 251
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**21 919**	**12 868**	**976 061**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-28].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Rezervní fond

Tabulka 9: Tvorba a čerpání rezervního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**1 466 488**	**1 518 982**	**1 609 694**
Tvorba celkem = zdroje	**52 494**	**912 310**	**136 456**
Převod ze základního fondu	52 494	90 604	104 417
Úroky z běžného účtu		108	32 039
Převod z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění		30 000	
Převod z provozního fondu		791 598	32 153
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	**0**	**821 598**	**32 153**
Příděl do základního fondu		821 598	
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**1 518 982**	**1 609 694**	**1 713 997**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-30].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Tabulka 10: Příjmy a výdaje rezervního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**6**	**6**	**114**
Příjmy celkem	**0**	**30 108**	**1 746 037**
Převod z běžného účtu základního fondu			1 713 998
Úroky z běžného účtu		108	32 039
Převod z hospodářského výsledku zdanitelných činností po zdanění		30 000	
Výdaje celkem	**0**	**30 000**	**0**
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**6**	**114**	**1 746 151**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-30].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Jak je vidět z předchozích tabulek, existuje velká disproporce mezi tvorbou a čerpáním a příjmy a výdaji rezervního fondu. Nejvíce je to patrné v roce 2005 a 2006. Výše rezervního fondu je totiž podle zákona tvořena 1,5% průměrných ročních výdajů za předcházející tři kalendářní roky a tvoří ji převod finančních prostředků ze základního fondu. Ten se uskuteční

teprve až po přídělu do provozního fondu a uhrazení všech splatných závazků vůči zdravotnickým zařízením. Vzhledem k tomu, že pojišťovna evidovala v roce 2005 a 2006 závazky po lhůtě splatnosti (viz. výše), nebyl tento fond naplněn ve stanovené výši. Teprve v roce 2007 pojišťovna splnila všechny podmínky dané zákonem, a proto byl rezervní fond naplněn ve stanovené výši přídělem ze základního fondu.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku používá pojišťovna k soustřeďování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, který je nutný pro zabezpečení činnosti pojišťovny. Jeho zdrojem jsou odpisy veškerého dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a příděly z provozního fondu. I tento fond vykazuje velké rozdíly mezi tvorbou a čerpáním a příjmy a výdaji. Tento rozdíl je způsoben předpisy přídělů do fondu reprodukce majetku z provozního fondu, které nebyly skutečně realizovány, a to před rokem 2005. Od tohoto roku vykazuje fond vysoké počáteční zůstatky, i když na bankovním účtu je částka mnohonásobně nižší. Teprve v roce 2007 je tento rozdíl zmenšen připsáním částky Kč 1 011 608,- z provozního fondu.

Tabulka 11: Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**691 670**	**657 685**	**754 740**
Tvorba celkem = zdroje	**570 275**	**376 008**	**595 273**
Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů	407 093	376 000	278 588
Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou	160 000		302 888
Úroky z běžného účtu	27	7	3 220
Převod z provozního fondu – rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	3 155	1	10 577
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	**604 260**	**278 953**	**242 962**
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	599 791	275 587	240 743
Splátky úroků z úvěrů	4 456	3 357	2 204
Bankovní a poštovní poplatky	13	9	9
Záporné kurzové rozdíly			6
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**657 685**	**754 740**	**1 107 051**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-30].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Tabulka 12: Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**3 118**	**6 461**	**2 273**
Příjmy celkem	**630 477**	**298 869**	**1 335 406**
Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů	468 164	298 310	317 974
Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou	129 446		1 011 608
Úroky z běžného účtu	27	7	3 220
Převod z běžného účtu provozního fondu – rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	32 419		1 904
Ostatní	421	552	700
Výdaje celkem	**627 134**	**303 057**	**268 367**
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	599 791	275 587	240 743
Splátky úroků z úvěrů	4 456	3 357	2 204
Úhrada bankovních a poštovních poplatků	13	9	9
Záporné kurzové rozdíly			6
Splátky úvěrů vztahující se k tomuto fondu	22 453	23 552	24 705
Ostatní	421	552	700
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**6 461**	**2 273**	**1 069 312**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-30].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

Výkaz zisku a ztráty

Výsledek hospodaření, který vyplývá z výkazu zisku a ztráty, nezobrazuje celkový stav hospodaření zdravotní pojišťovny, ale pouze její část, a to jsou ostatní zdaňované činnosti. Provozováním těchto činností se pojišťovna stává poplatníkem daně z příjmu právnických osob. V letech 2005 až 2007 provozovala pojišťovna podle výročních zpráv následující zdaňované činnosti: pronájem bytových a nebytových prostor, komerční prodej metodik a číselníků nesmluvním partnerům a zprostředkovatelskou činnost. Výsledek hospodaření znázorňuje následující tabulka. Kromě roku 2005, kdy byla vykázána ztráta, dosáhla pojišťovna z uvedených činností zisku.

Tabulka 13: Ostatní zdaňovaná činnost 2005 – 2007 (v tis. Kč)

	2005	**2006**	**2007**
Výnosy	68 900	90 530	87 748
Náklady	70 504	64 938	56 652
Hospod. výsledek	- 1 604	25 592	31 096
Daň	667	122	2 433
Hospodářský výsledek po zdanění	**- 2 271**	**25 470**	**28 663**

Pramen: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-05- 02].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

3.2. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR patří mezi největší zaměstnaneckou a druhou největší veřejnou zdravotní pojišťovnu na území České republiky. Byla založena v roce 1992 a je otevřena všem věkovým, sociálním a profesním skupinám obyvatelstva. Jejích služeb v současné době využívá víc jak milion pojištěnců.[10]

Rozvaha

Následující tabulka zobrazuje rozvahu pojišťovny. V uvedeném období pojišťovně vzrůstaly pohledávky, a to především z veřejného zdravotního pojištění. V roce 2007 byly pohledávky z veřejného zdravotního pojištění o 415 236,- Kč větší než v roce 2005. Pojišťovně se naopak podařilo snižovat závazky z veřejného zdravotního pojištění, které klesly o 411 351,- Kč v roce 2007 oproti roku 2005. Z přehledu aktiv vyplývá, že zůstatky na bankovních účtech jednotlivých fondů rostly. V následujícím textu se proto budu zabývat analýzou čtyř fondů, a to základního fondu zdravotního pojištění, provozního fondu, rezervního fondu a fondu reprodukce majetku.

[10] *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 11].Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/o-nas-o-nas.html >

Tabulka 14: Rozvaha (v tis. Kč)

AKTIVA, z toho:	**2005**	**2006**	**2007**
E. Dlužníci	2 509 933	2 731 864	2 915 318
E.I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	2 496 213	2 718 595	2 911 449
1. za plátci pojistného	2 459 555	2 677 299	2 855 636
2. za poskytovateli zdravotní péče	23 006	25 161	34 678
3. z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	9 411	7 497	5 003
4. z plnění mezinárodních smluv o zdravotní p	4 211	8 413	15 676
E.II. Ostatní pohledávky	13 720	13 269	3 869
F.II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně,	1 421 423	2 281 139	4 060 154
z toho zvláštní bankovní účty:	1 419 834	2 279 825	4 058 992
1. základního fondu	391 272	1 076 183	2 653 681
2. rezervního fondu	186 687	205 737	221 175
3. provozního fondu	383 304	466 659	615 372
4. sociálního fondu	3 901	2 724	1 913
5. fondu majetku	248 316	270 321	325 759
6. fondu prevence	190 778	238 663	215 131
AKTIVA CELKEM	**4 528 783**	**5 604 137**	**7 516 284**

PASIVA , z toho:	**2005**	**2006**	**2007**
A. Vlastní jmění	2 639 079	4 270 700	5 853 679
A.III. Ostatní kapitálové fondy, z toho:	1 382 966	1 521 773	1 635 755
1. provozní fond	337 527	424 478	570 289
2. sociální fond	3 707	2 792	1 996
3. fond majetku	596 548	590 193	539 577
4. fond reprodukce majetku	249 163	261 194	321 590
5. fond prevence	196 021	243 116	202 303
A.V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	1 240 367	2 728 275	4 191 756
1. základní fond	1 052 493	2 522 538	3 971 568
2. rezervní fond	187 874	205 737	220 188
C. Věřitelé	1 889 309	1 333 241	1 345 218
C.I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění:	1 686 543	1 170 313	1 275 192
1. za plátci pojistného	56	3	210
2. k poskytovatelům zdravotní péče	1 652 486	1 167 382	1 271 500
3.z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	204	2 928	3 482
4. k zajišťovacímu fondu	33 797	0	0
C.IV. Ostatní závazky	202 766	162 928	70 026
PASIVA CELKEM	**4 528 783**	**5 604 137**	**7 516 284**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Základní fond zdravotního pojištění

Tabulka 15: Tvorba a čerpání základního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**728 008**	**1 052 493**	**2 522 538**
Tvorba celkem = zdroje	**15 237 722**	**16 598 043**	**18 508 160**
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	15 935 524	17 030 408	18 884 174
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledku přerozdělování +/-	- 960 033	- 655 637	- 643 061
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování celkem	14 975 491	16 374 771	18 241 113
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	200 207	153 473	152 311
Náhrady škody	47 973	40 222	37 933
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	3 734	6 722	12 440
Čerpání celkem = snížení zdrojů	**14 913 237**	**15 127 998**	**17 059 130**
Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	14 228 111	14 442 111	16 144 778
závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	8 630	9 502	15 079
dohadné položky			312 099
Předpis přídělu do jiných fondů	562 512	663 661	786 437
v tom: do rezervního fondu	14 022	13 250	8 013
do provozního fondu	438 000	518 000	610 000
do fondu prevence	110 490	132 411	168 424
Odpis pohledávek	62 559	26 673	96 273
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce	3 399	9 779	10 453
Bankovní poplatky za vedeni účtu ZFZP a další poplatky	22 858	19 571	15 868
Záporné kurzové rozdíly	1		
Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu	33 797	- 33 797	
Rezervy			4 283
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**1 052 493**	**2 522 538**	**3 971 568**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Tabulka 16: Příjmy a výdaje základního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**118 999**	**391 272**	**1 076 183**
Příjmy celkem	**15 188 707**	**16 385 350**	**18 228 790**
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	15 801 801	16 828 585	18 656 822
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledku přerozdělování +/-	- 960 033	- 655 637	- 643 061
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování celkem	14 841 768	16 172 948	18 013 761
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	189 883	111 059	106 083
Náhrady škody	49 851	42 511	39 479
Příjem od zahraniční pojišťovny za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	0	2 371	5 398
Výdaje celkem	**14 916 434**	**15 700 439**	**16 651 292**
Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	14 204 407	14 928 141	15 732 377
výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	8 576	6 778	14 498
Příděly do jiných fondů	609 743	665 733	784 829
v tom: do rezervního fondu	12 835	14 437	9 000
do provozního fondu	486 000	518 000	610 000
do fondu prevence	110 908	133 296	165 829
Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	3 834	8 197	11 475
Předpis příspěvku do zajišťovacího fondu	30 590	33 797	0
Bankovní poplatky za vedeni účtu ZFZP a další poplatky	22 858	19 571	15 868
Splátky návratných finančních výpomocí na posílení Základního fondu	45 000	45 000	105 705
Konečný zůstatek k posled. dni sledovaného období	**391 272**	**1 076 183**	**2 653 681**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Tabulka 15 a 16 zobrazuje tvorbu a čerpání a příjmy a výdaje základního fondu. I tady je vidět rozdíl mezi účetní hodnotou fondu a skutečným zůstatkem na bankovním účtu. Rozdíl je, tak jako u Všeobecné zdravotní pojišťovny, způsoben neuhrazenými pohledávkami. Na první pohled je patrné, že tento rozdíl není tak velký, přesto i zde je tvorba fondu nadhodnocena jednak předpisy pojistného, které jsou větší než skutečný výběr a předpisy penále a pokut. Pokud bychom porovnali skutečné příjmy se skutečnými náklady (včetně všech závazků), hodnota fondu by se změnila následovně (v tis. Kč) :

Rok	2005	2006	200
Zůstatek na začátku období	118 999	391 272	1 076 183
Příjmy	15 188 707	16 385 350	18 228 790
Náklady	14 913 237	15 127 998	17 059 130
Zůstatek na konci období	**394 469**	**1 648 624**	**2 245 843**

Hodnota fondu by v uvedených letech byla nižší než uvádí tabulka 15. Rozdíl tvoří především pohledávky po lhůtě splatnosti. Stejně jako Všeobecná zdravotní pojišťovna i Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra může odepsat pouze zákonem stanovené pohledávky. Přehled pohledávek a závazků zobrazuje následující tabulka. V uvedeném období pojišťovně rostly pohledávky, a to nejvíce za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti a dále pohledávky za zdravotnickými zařízeními. Z celkových pohledávek si pojišťovna mohla odepsat v průměru pouze 2% (hodnota odepsaných pohledávek – viz. Tabulka 15). Závazky se pojišťovně dařilo snižovat. V těchto letech neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Tabulka č 17: Pohledávky a závazky v letech 2005 – 2007 (v tis. Kč)

	2005	**2006**	**2007**
Pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti	1 452 248	1 494 238	1 712 557
Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti	1 007 307	1 183 061	1 143 079
Pohledávky za zdrav.zařízeními ve lhůtě splatnosti	22 768	25 094	34 612
Pohledávky za zdrav. zařízeními po lhůtě splatnosti	238	67	67
Ostatní pohledávky	27 372	29 404	25 003
Pohledávky celkem	**2 509 933**	**2 731 864**	**2 915 318**
Závazky vůči zdrav.zařízením ve lhůtě splatnosti	1 652 486	1 167 382	1 271 500
Závazky vůči zdrav. zařízením po lhůtě splatnosti	0	0	0
Ostatní závazky	86 118	60 153	73 718
Závazky celkem	**1 738 604**	**1 227 535**	**1 345 218**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Provozní fond

Tabulka 18: Tvorba a čerpání provozního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**302 440**	**337 527**	**424 478**
Tvorba celkem = zdroje	**456 695**	**527 413**	**655 770**
Předpis přídělu ze základního fondu	438 000	518 000	610 000
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	**421 608**	**440 462**	**509 959**
Členění závazků v oblasti provozní činnosti	417 727	436 841	504 873
Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu	3 434	3 610	3 784
Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku	447	11	1 302
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**337 527**	**424 478**	**570 289**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Tabulka 19: Příjmy a výdaje provozního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**301 371**	**384 893**	**467 973**
Příjmy celkem	**513 387**	**537 654**	**664 540**
Příděl ze základního fondu	486 000	518 000	610 000
Výdaje celkem	**429 865**	**454 574**	**515 979**
Členění výdajů v oblasti provozní činnosti	374 262	400 123	433 219
Příděl do sociálního fondu	3 434	3 559	3 819
Příděl do fondu reprodukce majetku	450	11	1 300
Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty	51 719	50 881	77 641
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**384 893**	**467 973**	**616 534**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Tabulky 18 a 19 zobrazují tvorbu a čerpání a příjmy a výdaje provozního fondu, který pojišťovna používá ke krytí nákladů na svoji činnost. Je zřejmé, že výdaje jsou vyšší než čerpání fondu. Rozdíl je způsoben přídělem do fondu reprodukce majetku ve výši

celkových odpisů. Největšími výdaji jsou výdaje na provozní činnosti, které byly ve skutečnosti nižší než čerpání fondu. Pojišťovna se tak snaží v oblasti provozních nákladů chovat co nejhospodárněji.

Rezervní fond

Tabulka 20: Tvorba a čerpání rezervního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**169 677**	**187 874**	**205 737**
Tvorba celkem = zdroje	**18 199**	**17 865**	**14 453**
Převod ze základního fondu	14 022	13 250	8 013
Úroky z běžného účtu	4 177	4 615	6 440
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	**2**	**2**	**2**
Poplatky za vedení běžného účtu	2	2	2
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**187 874**	**205 737**	**220 188**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Tabulka 21: Příjmy a výdaje rezervního fondu (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**169 677**	**186 687**	**205 737**
Příjmy celkem	**17 012**	**19 052**	**15 440**
Převod z běžného účtu základního fondu	12 835	14 437	9 000
Úroky z běžného účtu	4 177	4 615	6 440
Výdaje celkem	**2**	**2**	**2**
Poplatky za vedení běžného účtu	2	2	2
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**186 687**	**205 737**	**221 175**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Vzhledem k tomu, že pojišťovna v uvedeném období neevidovala žádné závazky po lhůtě splatnosti, nebyly prostředky rezervního fondu používány k úhradám zdravotní

péče. Pohyby na účtu fondu tvoří pouze úroky a bankovní poplatky. Rezervní fond byl tak naplňován v předepsané výši přídělem ze základního fondu.

Fond reprodukce majetku

Tabulka 22: Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**250 015**	**249 163**	**261 194**
Tvorba celkem = zdroje	**52 852**	**52 471**	**87 569**
Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů	47 905	46 789	77 783
Úroky z běžného účtu	4 500	5 671	8 484
Převod z provozního fondu – rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	477	11	1 302
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	**53 704**	**40 440**	**27 173**
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	53 688	40 434	27 167
Bankovní a poštovní poplatky	16	6	6
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**249 163**	**261 194**	**321 590**

Tabulka 23: Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku (v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	**242 524**	**248 316**	**270 321**
Příjmy celkem	**56 669**	**56 563**	**87 425**
Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů	51 719	50 881	77 641
Úroky z běžného účtu	4 500	5 671	8 484
Převod z běžného účtu provozního fondu – rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	450	11	1 300
Výdaje celkem	**50 719**	**34 558**	**31 987**
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	50 861	34 552	31 981
Úhrada bankovních a poštovních poplatků	16	6	6
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	**248 316**	**270 321**	**325 759**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

Dle uvedených tabulek je fond reprodukce majetku zatím jediným fondem, uvedeným v této práci, jehož zůstatky tvorby a čerpání a příjmů a výdajů jsou téměř shodné. V roce 2006 a 2007 je dokonce skutečný zůstatek na bankovním účtu vyšší než jeho účetní hodnota.

Výkaz zisku a ztráty

V letech 2005 až 2007 provozovala pojišťovna podle výročních zpráv následující zdaňované činnosti: pronájem nevyužitých prostor vlastních objektů a uzavírání pojistných smluv v oblasti cestovního pojištění ve spolupráci s Generali Pojišťovnou a.s. Z uvedených činností dosahovala zisku.

Výsledek hospodaření znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 24: Ostatní zdaňovaná činnost 2005 – 2007 (v tis. Kč)

	2005	**2006**	**2007**
Výnosy	14 973	16 683	16 956
Náklady	10 427	10 117	9 244
Hospod. výsledek	4 546	6 566	7 712
Daň	1 396	1 660	2 196
Hospodářský výsledek po zdanění	**3 150**	**4 906**	**5 516**

Pramen: *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

3.3. Shrnutí

Z předchozího textu vyplývá, že fondy Všeobecné zdravotní pojišťovny vykazují daleko větší rozdíly mezi jejich tvorbou a čerpáním a jejich příjmy a výdaji než fondy Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra. Je však nutné brát v úvahu, že Všeobecná zdravotní pojišťovna má asi šestkrát více pojištěnců, více poboček a navíc je správcem celého systému veřejného zdravotního pojištění v České republice. Ve výše uvedených tabulkách je porovnáno hospodaření zdravotních pojišťoven za období 2005 až 2007. Rok 2008 bohužel zatím není k dispozici, takže není možné posoudit vliv regulačních poplatků na hospodaření zdravotních pojišťoven. Navíc i mezi jednotlivými roky dochází ke zkreslení údajů, neboť pojišťovnám se každoročně mění počty jejich pojištěnců a mění se také sazby pojistného, které ovlivňují příjmy zdravotních pojišťoven.

ZÁVĚR

Tématem této práce byla finanční analýza zdravotních pojišťoven na bázi účetních výkazů. Jejím cílem bylo zjistit, jakou vypovídací schopnost mají účetní výkazy zdravotních pojišťoven, a to především rozvaha a výkaz zisku a ztráty.

K dosažení tohoto cíle bylo nejdříve nutné zjistit, jaké příjmy a výdaje mají zdravotní pojišťovny a jakým způsobem hospodaří. Příjmy zdravotních pojišťoven tvoří především pojistné z veřejného zdravotního pojištění, které je v České republice povinné pro všechny obyvatele. Ty můžeme rozdělit do několika skupin, kdy plátcem pojistného je zaměstnavatel a zaměstnanec, osoba samostatně výdělečně činná nebo stát. Výdaje zdravotních pojišťoven pak tvoří platby zdravotnickým zařízením za zdravotní péči. Zdravotní pojišťovny hospodaří pomocí fondů. Mezi nejdůležitější fondy patří základní fond zdravotního pojištění, provozní fond, rezervní fond a fond reprodukce majetku. Údaje o svém hospodaření zveřejňují zdravotní pojišťovny v každoročních výročních zprávách, které musí schválit Poslanecká sněmovna. Součástí těchto výročních zpráv je i účetní závěrka, která obsahuje rozvahu a výkaz zisku a ztráty.

Z rozvahy můžeme zjistit, jak velká má zdravotní pojišťovna aktiva a pasiva, s jakými fondy hospodaří. Podrobnější údaje však z rozvahy nezjistíme. Ty obsahují jen výroční zprávy, kde pojišťovny zveřejňují detailní údaje o svém hospodaření pomocí zákonnou vyhláškou daných tabulek. Analýzou rozvahy a výkazu zisku a ztráty jsem dospěla k tomuto závěru.

Z výkazu zisku a ztráty nezjistíme o hospodaření zdravotní pojišťovny téměř nic. Výkaz zisku a ztráty totiž pojišťovna používá jen k zobrazení výsledku hospodaření,kterého dosahuje ve své vedlejší činnosti, což jsou zpravidla pronájmy vlastních prostor a zprostředkovatelská činnost při prodeji cestovního pojištění. Hospodářský výsledek z těchto činností tak nemá na celkové hospodaření velký vliv.

Z rozvahy, která zachycuje celkové hospodaření pojišťovny, není výsledek hospodaření na první pohled zřejmý. Je to způsobeno tím, že pojišťovna hospodaří pomocí fondů, kdy v jednom okruhu zachycuje tvorbu a čerpání fondu (předpisy pojistného) a ve druhém okruhu příjmy a výdaje fondu (pohyby na bankovním účtu). Tvorba fondů je tak nadhodnocena, neboť někteří plátci pojistného předepsané pojistné zaplatí jen částečně nebo vůbec. K dlužnému pojistnému pojišťovna dále připisuje penále a pokuty, které také zvyšují hodnotu fondů. Pojišťovna má velmi omezené možnosti, jak snížit hodnotu dlužného pojistného, které je nevymožitelné. Opravné položky má ze zákona zakázány. Může použít pouze odpis nedobytných pohledávek. Co je považováno za nedobytnou pohledávku, je přesně specifikováno zákonem, proto odpisy tvoří jen velmi malou část dlužných pohledávek.

Účetní hodnota fondů má tak omezenou vypovídací schopnost. Toto omezení je dáno zákonnými předpisy (nemožnost použití opravných položek). Pokud tedy chceme zjistit, jak některá zdravotní pojišťovna hospodaří, účetní výkazy rozvaha a výkaz zisku a ztráty nám k tomu rozhodně nepostačí. Bez prostudování dalších materiálů se neobejdeme. Proto bych navrhovala, aby zdravotní pojišťovny účtovaly ve svým fondech nejen o pohledávkách a závazcích, ale také o nákladech a výnosech. Pro každý fond by existoval uzavřený okruh, jehož výsledkem hospodaření by byla dílčí rozvaha, ale také výkaz zisku a ztráty. Bohužel uskutečnění této změny nezáleží na samotných zdravotních pojišťovnách, ale na ministerstvu zdravotnictví a zákonodárcích, kteří schvalováním zákonů a vyhlášek ovlivňují hospodaření zdravotních pojišťoven.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Marinič Pavel. *Finanční analýza a finanční plánování ve firemní praxi*. VŠE Praha. Oeconomica, Praha 2008. ISBN 978-80-245-1397-3. Počet stran 191.

2. Němec Jiří. *Principy zdravotního pojištění*, Grada Publishing, a.s., Praha 2008 ISBN 978-80-247-2628-1. Počet stran 240.

3. Růčková Petra. *Finanční analýza, metody, ukazatele, využití v praxi, 2. aktualizované vydání*. GRADA Publishing,a.s. Praha 2007-2008. ISBN 978-80-247-2481-2. Počet stran 120.

4. Šelešovský Jan a kol. *Fondové financování jako faktor diverzifikace veřejných financí*.Masarykova univerzita, Brno 2003. ISBN80-210-3065-8

5. *Česká národní zdravotní pojišťovna, a. s*.[online]. Dostupné z: <http://www.cnzp.cz/>

6. *Hutnická zaměstnanecká pojišťovna*.[online]. Dostupné z: <http://www.hzp.cz>

7. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online].c2008,[cit.2009-04-10].Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Pages/172-seminar-pro-novinare-regulacni-poplatky-kontextu-reformy- zdravotnictvi .html>

8. *Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví*. .[online]. Dostupné z: < http://www.ozp.cz/>

9. *Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna*.[online]. Dostupné z: < http://www.rbp-zp.cz>

10. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*[online],c2007,[cit.2009-04-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/article.php?article=898&order=&sort=&mnu_id=5100>

11. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-10].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Platci/Stat/Prerozdelovani_pojistneho/index.html>

12. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-05-10].Dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/>

13. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*.[online],c2003,[cit.2009-04-28].Dostupné z: < http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocni-zpravy-VZP-CR/>

14. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 11]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/o-nas-o-nas.html >

15. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*.[online],c2007,[cit.2009-05- 09]. Dostupné z: < http://www.zpmvcr.cz/cz/o-nas/vyrocni-zpravy.html>

16. *Zdravotní pojišťovna Agel*.[online]. Dostupné z: < http://www.zpagel.cz/>

17. *Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance*.[online]. Dostupné z: < http://www.zpma.cz/

18. *Zaměstnanecká pojišťovna Škoda*.[online]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz>

19. *Vojenská zdravotní pojišťovna ČR*.[online]. Dostupné z: < http://www.vozp.cz/>

20. *Zákon č. 48/1997* Sb. O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

21. *Zákon č. 592/1992* Sb. O pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších přepisů

22. *Zákon č. 261/2007* Sb. O stabilizaci veřejných rozpočtů

23. *Zákon č. 551/1991* Sb. O Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů

24. *Zákon č. 280/1992* Sb. O resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

25. *Vyhláška č. 418/2003* Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

26. *Vyhláška č. 503/2002* Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb. O účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

27. *Vyhláška č. 274/2005* Sb. O způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů.

28. *Nařízení vlády č. 365/2008* Sb., kterým se pro účely důchodového pojištění stanoví výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2007 a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2007 a upravují částky pro stanovení výpočtového základu

29. *Nařízení vlády č. 567/2006* Sb. o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1: Počet pojištěnců k 31.12. 2007……...12
Graf 2: Podíl jednotlivých ZP k 31. 12. 2007 ……13
Tabulka 1: Příjmy zdravotních pojišťoven z pojistného……15
Tabulka 2: Náklady na zdravotní péči……16
Tabulka 3: Rozvaha VZP……...22
Tabulka 4: Tvorba a čerpání základního fondu……24
Tabulka 5: Příjmy a výdaje základního fondu……...25
Tabulka 6: Pohledávky a závazky v letech 2005 – 2007……27
Tabulka 7: Tvorba a čerpání provozního fondu……28
Tabulka 8: Příjmy a výdaje provozního fondu……29
Tabulka 9: Tvorba a čerpání rezervního fondu……30
Tabulka 10: Příjmy a výdaje rezervního fondu……30
Tabulka 11: Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku……31
Tabulka 12: Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku……32
Tabulka 13: Ostatní zdaňovaná činnost……33
Tabulka 14: Rozvaha ZP ministerstva vnitra……34
Tabulka 15: Tvorba a čerpání základního fondu……35
Tabulka 16: Příjmy a výdaje základního fondu……36
Tabulka 17: Pohledávky a závazky v letech 2005 – 2007……37
Tabulka 18: Tvorba a čerpání provozního fondu……38
Tabulka 19: Příjmy a výdaje provozního fondu……38
Tabulka 20: Tvorba a čerpání rezervního fondu……39
Tabulka 21: Příjmy a výdaje rezervního fondu……39
Tabulka 22: Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku……40
Tabulka 23: Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku……40
Tabulka 24: Ostatní zdaňovaná činnost……41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Charakteristiky modelů statutárního zdravotního pojištění……48
Příloha 2: Rozsah hrazené zdravotní péče……49
Příloha 3: Obsah příloh, které upravují podobu zpráv o hospodaření zdravotních pojišťoven ……..…50

Příloha 1

Charakteristiky modelů statutárního zdravotního pojištění

	Bismarkův model	Beveridgeův model	Semaškův model	Model privátního Pojištění
Financování	příspěvky zaměstnavatelů a pojištěnců	daně, státní nebo municipální rozpočet	státní rozpočet	pojistné privátního pojištění
Řízení	samospráva ze zástupců zaměstnavatelů a pojištěnců	stát a jeho úřady	centrální vláda, ministerstvo zdravotnictví	privátní organizace - pojišťovny
Rozhodování o právech a povinnostech	zdrav. pojišťovny v rámci svých zákonných kompetencí	stát a jeho úřady	centrální vláda	práva nejsou zaručena, záleží na vztahu nabídky a poptávky
Pojistné pokrytí obyvatelstva	veškeré obyvatelstvo s možnými výjimkami	veškeré obyvatelstvo	veškeré obyvatelstvo	svobodné rozhodnutí jednotlivce
Solidarita	určená konstrukcí pojistného	určená daňovým systémem	určená daňovým systémem	neexistuje nebo velmi omezená
Plánování sítě	zdravotní pojišťovny	stát	stát	neexistuje

Pramen: Němec Jiří. *Principy zdravotního pojištění*, Grada Publishing, a.s., Praha 2008
ISBN 978-80-247-2628-1. počet stran 240, str.21

Příloha 2

Rozsah hrazené zdravotní péče

Ze zdravotního pojištění se hradí tato zdravotní péče:

1. léčebná péče ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem)
2. pohotovostní a záchranná služba
3. preventivní péče
4. dispenzární péče
5. odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření)
6. poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků
7. potraviny pro zvláštní lékařské účely
8. lázeňská péče a péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách
9. závodní preventivní péče
10. doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů
11. doprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhrada cestovních nákladů
12. doprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa
13. doprava odebraných tkání a orgánů
14. posudková činnost,
15. prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva, včetně dopravy

Ze zdravotního pojištění se hradí též zdravotnická péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušné zdravotnické zařízení.

Příloha 3

Obsah příloh, které upravují podobu zpráv o hospodaření zdravotních pojišťoven

1. Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny
2. Základní fond zdravotního pojištění – tvorba a zdroje
   - příjmy a výdaje
3. Provozní fond
4. Fond reprodukce majetku
5. Sociální fond
6. Rezervní fond
7. Fond prevence
8. Ostatní zdaňovaná činnost
9. Fond pro úhradu zdravotní péče
10. Fond pro zprostředkování zdravotní péče (pouze Vojenská zdravotní pojišťovna)
11. Specifický fond
12. Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů
13. Struktura nákladů na zdravotní péči v přepočtu na 1 pojištěnce
14. Vývoj nákladů na léčení cizinců v ČR
15. Soustava smluvních zdravotnických zařízení
16. Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence
17. Přehled stavu aktiv a pasiv