

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky



**NÁVRH
VÝROČNÍ ZPRÁVY
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
ČESKÉ REPUBLIKY
ZA ROK 2019**

duben 2020

Obsah	strana
1. Vstupní údaje	2
2. Úvodní slovo ředitele Pojišťovny	4
3. Orgány Pojišťovny	7
3.1 Správní rada Pojišťovny	8
3.2 Dozorčí rada Pojišťovny	9
3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny	9
3.4 Výbor pro audit Pojišťovny	10
4. Činnost Pojišťovny	11
4.1 Organizační struktura	12
4.2 Informační systém	13
4.3 Kontrola a kontrolní systém	14
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	20
4.5 Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	36
4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	36
4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	39
5. Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	41
5.1 Základní fond zdravotního pojištění	42
5.2 Provozní fond	52
5.3 Fond reprodukce majetku	56
5.4 Sociální fond	57
5.5 Rezervní fond	59
5.6 Fond prevence	60
5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	62
5.8 Doplnující údaje	63
6. Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti Pojišťovny	64
6.1 Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	65
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	65
6.3 Pojištěnci Pojišťovny	67
7. Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb.	68
8. Závěr	71
9. Přílohy	74
• Usnesení Správní rady Pojišťovny	75
• Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	76
• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2019	77
• Účetní závěrka 2019	82
• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2019	103
• Zkratky použité v textu a tabulkách	103
• Právní předpisy citované v textu a tabulkách	105

1. část

VSTUPNÍ ÚDAJE

Výroční zprávu za rok 2019 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem:

Praha 3, Orlická 4/2020

IČ 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,

o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
dnem 1. ledna 1992

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka

Na Příkopě 28, Praha 1

MONETA Money Bank, a.s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222

datová schránka: i48ae3q

e-mail: info@vzp.cz

e-podatelna: podatelna@vzp.cz

URL: www.vzp.cz

2. část

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

Vážení klienti, vážení partneři,

po roce máte možnost opět si přečíst výroční zprávu, tentokrát za rok 2019. Všeobecná zdravotní pojišťovna v něm potvrdila výbornou ekonomickou kondici a znovu dosáhla rekordních výsledků.

I když by se mohlo zdát, že tento typ informací už zevšedněl, opak je pravdou. V těchto dnech je mimořádně důležité, že se VZP podařilo díky výbornému hospodaření v uplynulých šesti letech k téměř miliardovým úsporám na provozu vytvořit další úspory ve výši více než 16 miliard korun, z nichž bude moci i v období pomalejšího ekonomického růstu pokrývat stále rostoucí náklady na zdravotní služby. Přestože stránky výroční zprávy jsou plné čísel, zmínil bych alespoň saldo příjmů a nákladů ZFZP, které na konci roku činilo 4,5 miliardy korun.

Výsledky z posledních let nám umožnily nastartovat změny v oblasti smluvní politiky, které by měly vést k dalšímu zvýšení úrovně českého zdravotnictví. Všeobecná zdravotní pojišťovna byla vždy lídrem v segmentu zdravotnictví a této role se nechce vzdát ani v době, kdy se řeší problémy s dostupností či kvalitou poskytované péče. I proto jsme ve spolupráci se zástupci ministerstva zdravotnictví, odborných společností, krajů a dalšími odborníky připravili detailní analýzu reálných potřeb zdravotních služeb a aktivní smluvní politikou se snažíme budovat stabilní a efektivní síť poskytovatelů zdravotních služeb ve všech segmentech.

Rok 2019 jsme především věnovali reformě primární péče, která by měla vést k nastavení jasné role tohoto segmentu v systému českého zdravotnictví a posílení jeho kompetence v zajištění dostupnosti klientů celým systémem. Na podzim jsme navíc zavedli pro smluvní partnery v oboru všeobecného praktického lékařství, praktického lékařství pro děti a dorost, praktického zubního lékařství a pro ambulantní lékaře v odbornosti vnitřního lékařství, kardiologie a diabetologie možnost účasti v bonifikačních programech VZP PLUS, které jsou zaměřené mimo jiné i na podporu registrace nových klientů. V těchto programech pokračujeme i nadále.

Díky dobré ekonomické situaci jsme rovněž přistoupili k omezení některých regulačních mechanismů a v rámci programu tzv. investic do českého zdravotnictví VZP navýšila náklady na zdravotní péči o téměř 2 miliardy korun nad rámec úhradové vyhlášky. Tyto prostředky směřovaly na zkvalitnění služeb pro naše klienty a omezení plošných regulací, které by mohly ohrozit dostupnost zdravotní péče.

Stranou nezůstala ale ani nákladná péče poskytovaná ve specializovaných centrech. Naším cílem bylo zajištění její dostupnosti ve všech regionech, a to se nám podařilo. Došlo k navýšení počtu unikátních ošetřených pacientů v těchto centrech oproti roku 2018, a to o 15,3 %, a poprvé jsme za pomoci uplatnění aktivní lékové politiky dosáhli nižšího růstu nákladů na péči v porovnání s růstem počtu unikátních ošetřených pacientů.

Když už zmiňuji péči o klienty s nejvážnějšími diagnózami, rád bych připomněl, že se nám podařilo uzavřít 72 společných stanovisek s 11 odbornými společnostmi, která přesně specifikují, za jakých okolností má pacient nárok na úhradu běžně nehrazené léčby tzv. dle paragrafu 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokrývají asi třetinu žádostí, které je teď možné posoudit ve výrazně kratším čase a s předem predikovatelným výsledkem. Stanoviska jsou v zájmu zajištění maximální transparentnosti k dispozici na našich webových stránkách, stejně jako všechny další smlouvy.

Nestaráme se ale jenom o nemocné, chceme upozorňovat i na důležitost prevence. Proto nabízíme našim klientům širokou škálu benefitů zaměřených jak na prevenci kardiovaskulárních nebo třeba onkologických onemocnění, tak i infekčních chorob. V roli generálního partnera jsme se loni poprvé zapojili do pětitýdenního projektu Blesk Ordinace. Díky němu vyšetřili lékaři a zdravotníci v mobilních ordinacích na náměstích během pár dnů tisíce lidí a desítkám z nich

zachránili snad i život odhalením zhoubných nádorů kůže či plicních onemocnění. Již pět let také dbáme na prevenci úrazů a nehod u dětí prostřednictvím projektu Vzpoura úrazům, kdy hendikepovaní kolegové informují studenty a děti o tom, jak úrazům a jejich následkům předcházet. Doposud navštívili přes 1 400 škol po celé republice. Projektů a aktivit, které pro naše klienty děláme, je hodně. Věřím, že si jich všímají a hlavně, že na jejich základě o své zdraví dbají.

Závěrem bych rád ještě připomenul jedno ocenění, které VZP získala v soutěži Zdravotní pojišťovna roku 2019. Nesmírně si vážím toho, že jste nám poskytli důvěru a VZP podruhé v řadě získala titul absolutní vítěz. Není to samozřejmé a já vás ujišťuji, že i v roce nadcházejícím uděláme maximum pro to, abyste se službami VZP byli spokojeni.



Zdeněk Kabátek

3. část

ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2019 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2019:

předsedkyně: prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.

místopředseda: MUDr. Jiří BĚHOUNEK

doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc.

členové:

jmenování vládou ČR:

Roman CABÁLEK

JUDr. Bc. Jakub KRÁL, Ph.D. (do 31. 8. 2019)

Mgr. Lucie KRAUSOVÁ

Ing. Vít ORTMANN

Ing. Petr PAVELEK, Ph.D.

Ing. et Ing. Lenka POLIAKOVÁ

Ing. Helena RÖGNEROVÁ

Mgr. Filip VRUBEL

prof. MUDr. Josef VYMAZAL, DSc.

Mgr. Jan ZAPLETAL

Mgr. Pavlína ŽÍLOVÁ (od 1. 10. 2019)

volení PSP ČR:

prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.

MUDr. Jiří BĚHOUNEK

MUDr. Milan BRÁZDIL

MUDr. Jaroslav DVOŘÁK

MUDr. Kamal FARHAN

MUDr. Zdeněk HŘIB (do 13. 2. 2019)

MUDr. Miloslav JANULÍK

MUDr. David KASAL

Mgr. Soňa MARKOVÁ

Jaroslav NOVÁK

doc. MUDr. Jiří PÁRAL, Ph.D., MBA

Mgr. Jana PASTUCHOVÁ

MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA

MUDr. Pavel PLZÁK

doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc.

Ing. Pavel VÝCHODSKÝ, Ph.D. (od 14. 2. 2019)
prof. MUDr. Rostislav VYZULA, CSc.
Michal ZÁCHA, DiS.
MUDr. Petr ZIMMERMANN
MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D.
PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D.

V roce 2019 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2019:

předseda:	MUDr. Rudolf STUPKA
místopředseda:	Mgr. Roman SKLENÁK
členové:	
jmenování vládou ČR:	Ing. Jakub HAAS Mgr. Jaroslava KOCÍKOVÁ, MBA (do 7. 1. 2019) MUDr. Jan MEČL (od 8. 1. 2019) Mgr. Jan ZAHÁLKA
volení PSP ČR:	Ing. Petr BENDL Mgr. Adam JANEK, MHA, MBA (od 21. 2. 2019) Ing. Pavel JUŘÍČEK, Ph.D. Ing. arch. Jaroslav KLAŠKA Zdeněk MARŠÍČEK MUDr. Jiří MAŠEK Marek PARIS, M. A. (do 20. 2. 2019) Zdeněk PODAL Mgr. Roman SKLENÁK MUDr. Rudolf STUPKA Prof. MUDr. Julius ŠPIČÁK, CSc.

V roce 2019 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Na základě zákona § 53 zákona č. 48/1997 Sb. byl ustanoven RO Pojišťovny.

Složení RO Pojišťovny v roce 2019:

předsedkyně: JUDr. Hana HYNKOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředseda:	Ing. Hana SEMÍNOVÁ
členové:	
za SR Pojišťovny:	MUDr. Milan BRÁZDIL MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA Mgr. Filip VRUBEL
za DR Pojišťovny:	Ing. Jakub HAAS MUDr. Jiří MAŠEK Mgr. Roman SKLENÁK
za MZ ČR:	Ing. Hana SEMÍNOVÁ
za MF ČR:	Mgr. Martin ŠKROBÁNEK
za MPSV ČR:	Ing. Květoslava CIMLEROVÁ

V roce 2019 se konalo celkem 24 jednání RO Pojišťovny.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY

Na základě zákona č. 93/2009 Sb. byl zřízen VA Pojišťovny.

Složení VA Pojišťovny v roce 2019:

předseda:	Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA
členové:	Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA Ing. Luboš MAREK Ing. Květuše SRNOVÁ MUDr. Rudolf STUPKA

V roce 2019 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

4. část

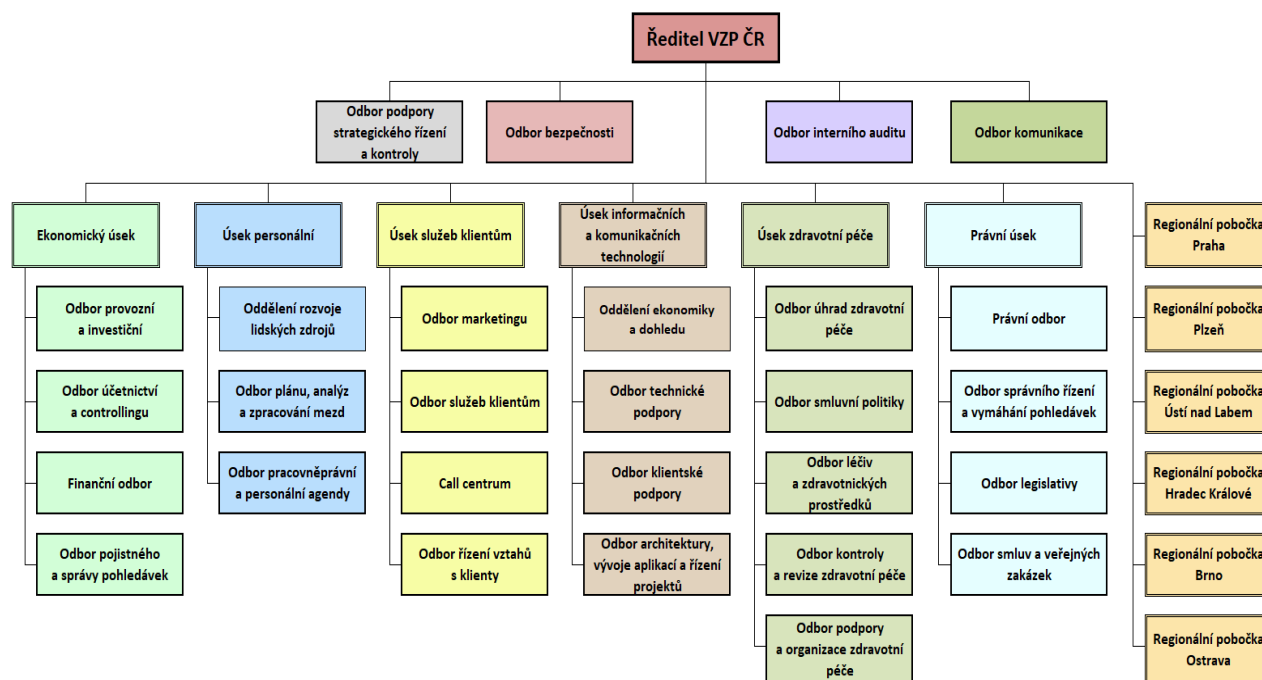
ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2019 v Pojišťovně nedošlo k zásadním organizačním změnám. Provedeny byly jen dílčí změny v organizační struktuře Ústředí. Od 1. 1. 2019 v Úseku informačních a komunikačních technologií došlo ke vzniku nového oddělení a přesunutí některých agend mezi odbory, nově tak byl nastaven výkon činností v rámci úseku. Současně byl změněn název Odboru architektury, vývoje aplikací a řízení změn na Odbor architektury, vývoje aplikací a řízení projektů. Ke stejnému datu v rámci Úseku zdravotní péče byl zřízen nový Odbor podpory a organizace zdravotní péče. Od 1. 9. 2019 v Úseku služeb klientům v rámci Odboru služeb klientům bylo zrušeno jedno oddělení, jehož činnosti převzala zbývající oddělení odboru.

Uvedené organizační schéma zobrazuje organizační strukturu Pojišťovny do úrovně odborů přímo podřízených řediteli Pojišťovny a u úseků do úrovně odborů a samostatných oddělení. RP Pojišťovny svou organizační strukturou kopírují hlavní činnosti odborných útvarů Ústředí. V organizačním schématu nejsou uvedeny orgány Pojišťovny.

Organizační schéma platné k 31. 12. 2019:



Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní korporace PVZP, se sídlem Ke Štvanici 656/3, Praha 8, IČO 271 16 913. PVZP vykonává svoji činnost v souladu s povolením MF č.j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003. Předmětem podnikání PVZP jsou vybrané pojišťovací činnosti podle zákona č. 277/2009 Sb., dále činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnost pro neživotní pojištění obecně.

PVZP je největším retailovým prodejcem cestovního pojištění a jedničkou na trhu v oblasti zdravotního pojištění cizinců. Poskytuje pojištění zdravotních rizik (např. nemocenských dávek nebo úrazů). Poskytuje také služby v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti občanů i podnikatelů včetně profesní odpovědnosti lékařů, farmaceutů a dalších PZS obecně.

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s., se sídlem Jihlavská 1558/21, Praha 4, IČO 264 33 109, která se zabývá zejména poskytováním služeb v oblasti udržování a rozvoje elektronických systémů ve zdravotnictví.

Pojišťovna je členem Otevřeného svazu zdravotních pojišťoven, jehož účelem je zajištění a koordinace účasti Pojišťovny na dohodovacím řízení se zástupci příslušných skupin PZS podle ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Pojišťovna je členem Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven (AIM). Účast v této instituci přináší Pojišťovně řadu poznatků v oblasti v.z.p., a to zejména na úrovni EU.

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

V návaznosti na strategii budování nového informačního systému – NIS, kterou SR Pojišťovny odsouhlasila v prosinci 2016, byly v roce 2019 realizovány aktivity vedoucí k postupnému převodu provozovaných aplikací na novou architekturu a aplikační platformy. Z nejvyšší úrovně provozního modelu NIS **byly finalizovány základní činnosti a procesy spojené přímo se správou zdravotního pojištění napříč Pojišťovnou.**

Ze zahájených technologických projektů bylo dosaženo v roce 2019 akceptace implementačního kroku č. 1 u projektu **Systém pro zpracování dokumentů – ECM**. Paralelně probíhají aktivity v rámci implementačních kroků č. 2 a 3, spočívající především v instalaci modulu pro anonymizaci dat a základních služeb ECM pro podporu procesů zpracování dokumentů na dodané hardwarové a softwarové komponenty nové platformy ECM. Zároveň probíhá tvorba analytického dokumentu pro implementační krok č. 3, jehož předmětem je implementace nové Elektronické spisové služby. Nelze opomenout i aktuálně probíhající specifikaci rozvojových aktivit, které zahrnují zejména migraci dat ze stávající spisové služby.

U druhého klíčového technologického projektu a zároveň i základního stavebního kamene programu NIS – **Modernizace integrační platformy** došlo k vyhlášení veřejné zakázky, která se aktuálně nachází ve své závěrečné fázi směřující k uzavření smlouvy s dodavatelem. V rámci tohoto projektu došlo k podstatným změnám, které měly vliv na zpoždění v harmonogramu.

Současné s technologickými projekty NIS byly ve větší míře dokončeny práce i na analytických etapách business projektů odborných útvarů, v jejichž rámci proběhlo zpracování procesních analýz pro popis budoucího fungování jednotlivých agend, a to včetně detailního rozpisu aktivit uživatelů IS a transformací potřeb odborných útvarů na požadavky NIS.

S ohledem na nový legislativní požadavek zavedení **paušální daně z příjmů fyzických osob a veřejných pojistných k 1. 1. 2021** byly z důvodu této rozsáhlé komplexní úpravy stávajícího IS Pojišťovny a nutných návazností na budoucí komponenty NIS pozastaveny práce na přípravě zadávací dokumentace na vytvoření **Jednotného registru partnerů** Pojišťovny pro zajištění evidence fyzických, právnických i podnikajících fyzických osob a jejich rolí a vztahů v systému v.z.p. Problematika zavedení paušální daně z příjmů fyzických osob a veřejných pojistných byla rovněž z důvodu očekávaného termínu nasazení k 1. 1. 2021 a doposud nezafixovaného legislativního rámce zařazena mezi korporátní rizika Pojišťovny.

U projektu **Vytvoření znalostní databáze** pro zaměstnance Pojišťovny, včetně redakčního systému pro správu znalostní databáze, došlo v měsíci říjnu k proškolení autorů a garantů obsahu znalostní databáze a ke konci roku i k nasazení aplikace na produkční prostředí, čímž získala Pojišťovna dlouho očekávaný nástroj pro rychlý přístup k informacím a řešení požadavků klientů či školení zaměstnanců.

S odkazem na primární záměr Pojišťovny, spočívající v maximální podpoře všech obchodních činností s využitím moderních trendů v oblasti IT, cloudových služeb, sociálních sítí a mobilních zařízení, byly naplněny stanovené cíle v rámci rozvoje nové elektronické komunikační platformy – eVZP, u níž došlo v prosinci k ukončení vývoje funkcionality

umožňující podání Přehledu o příjmech a výdajích OSVČ prostřednictvím webové aplikace Moje VZP, kterou mohou využívat klienti Pojišťovny od 15. 1. 2020.

V návaznosti na závěry jednání ředitele Pojišťovny a ředitele společnosti DXC, tj. hlavního dodavatele starého IS Pojišťovny, došlo k architektonickým schůzkám a k postupnému předávání know-how o starém IS zaměstnancům Pojišťovny z řad odborných útvarů. Další rozvoj IS bude zajišťován stejně jako v předchozích letech tak, aby vždy poskytoval maximální komfort práce uživatele při obsluze klientů a partnerů a byla zajištěna podpora všech činností umožňující bezproblémové fungování Pojišťovny.

V oblasti datového skladu Pojišťovny – DWH byly v rámci naplňování strategických cílů rozvoje DWH realizovány projekty nezbytné k realizaci postupného přechodu od dodavatelského řešení DWH k řešení založenému na interním vývoji. Kompetenční centrum datového skladu zahájilo projekt převzetí oblasti Výdajová část DWH. Jako základ celé této oblasti byla vlastním vývojem vytvořena podoblast Produkce z dokladů výdajové části, která umožní provádět analýzy poskytnutých a uhrazených zdravotních služeb nad obrovskými objemy dat s granularitou až na ocenění řádku dokladu, a podoblast Kapitální platba, která umožňuje provádět analýzy registrujících pracovišť a jim vyplacených kapitačních plateb.

V oblasti infrastrukturní architektury bylo i v roce 2019 postupováno dle zpracované Koncepce rozvoje HW infrastruktury datových center v letech 2017–2020. Některé rozvojové aktivity navázaly na předchozí rok. Jednalo se zejména o optimalizaci virtualizační platformy Oracle Virtual Machine, která slouží pro virtualizaci databázových serverů, migraci dat ze zastaralého enterprise diskového pole na nové pole střední třídy s vyšší kapacitou a rychlostí, anebo o výměnu pobočkových serverů a UPS, jejichž stáří bylo již přes devět let. V rámci plánovaných odstávek datových center z důvodu revize elektrických zařízení byla realizována výměna řady síťových prvků a také byl proveden test síťového prostředí ACI, které bylo implementováno do infrastruktury Pojišťovny v roce 2018. V průběhu roku byl proveden redesign zapojení Firewall clusteru včetně provedení testu failover funkcionality. V souladu s koncepcí v oblasti synchronizace času proběhla instalace nových NTP serverů a byla zahájena obnova IPS technologie. V rámci projektů implementace ECM bylo vytvořeno v infrastruktuře 100 nových virtuálních serverů na platformě VMware.

4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2019 zahrnoval dva základní segmenty.

První z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci a oddělením kontroly začleněným do Odboru podpory strategického řízení a kontroly.

Dále je součástí vnitřního kontrolního systému samostatný Odbor interního auditu Pojišťovny, který je přímo podřízen řediteli Pojišťovny.

Druhý základní segment kontrolního systému je cílen vně Pojišťovny. Je tvořen systémy zajišťujícími kontroly plátců pojistného, prováděné podle zákona č. 592/1992 Sb., a kontrolní a revizní činností ve vztahu k PZS podle zákona č. 48/1997 Sb.

Soustavnou kontrolu ve smyslu zákona č. 551/1991 Sb. vykonává DR Pojišťovny. Podle zákona č. 93/2009 Sb. sleduje a posuzuje vybrané činnosti Pojišťovny rovněž VA Pojišťovny.

Kontrolu činnosti Pojišťovny provádí v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. MZ v součinnosti s MF. Dohled nad činností Pojišťovny je rovněž realizován formou schvalovacích procesů, které

provádějí v rámci svých zákonných pravomocí příslušná ministerstva, vláda ČR, PSP ČR a Senát Parlamentu ČR, dále pak SR Pojišťovny.

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

V roce 2019 byly v Pojišťovně ukončeny 4 kontroly MZ a MF:

- č. 6/2018 – kontrola hospodaření se zaměřením na RP Pojišťovny Hradec Králové a Brno. Předmětem kontroly bylo ověření hospodaření RP Pojišťovny v Brně a v Hradci Králové, na vybraných klientských pracovištích kontrolovaných RP Pojišťovny a na Ústředí Pojišťovny;
- č. 7/2018 – kontrola léčebně-ozdravných pobytů, realizovaných pod názvem „Mořský koník“. Předmětem kontroly bylo ověření úrovně komunikace mezi cestovní kanceláří, Pojišťovnou a zákonnými zástupci, činnosti Pojišťovny při vzniku nestandardní situace (průjemové onemocnění u většího počtu dětí) a jakým způsobem Pojišťovna provádí dohled nad plněním smluvních podmínek nastavených ve Smlouvě o realizaci léčebně-ozdravných pobytů;
- č. 9/2018 – kontrola spolupráce Pojišťovny se společnostmi MEDEA KULTUR s.r.o., LENIA spol. s r.o. a činnosti Pojišťovny v oblasti komunikace. Předmětem kontroly bylo ověření zákonného postupu, jednotlivých etap a hlavních aspektů spolupráce Pojišťovny se společnostmi MEDEA KULTUR s.r.o. a LENIA spol. s r.o. a dále činnosti odboru komunikace, který zajišťuje vnější i vnitřní komunikaci Pojišťovny;
- č. 1/2019 – kontrola zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace. Předmětem kontroly bylo ověření, jak Pojišťovna plní své povinnosti při zabezpečení místní a časové dostupnosti zdravotních služeb; jak Pojišťovna plánuje, sleduje a vyhodnocuje místní a časovou dostupnost zdravotních služeb; jaké informace a služby poskytuje Pojišťovna svým pojištěncům v oblasti zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb; s jakými motivačními (bonifikačními) nástroji, které jsou poskytovány smluvním PZS v souvislosti se zajištěním místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, Pojišťovna pracuje a s jakým výsledkem.

V souladu s ustanovením § 10 odst. 2 zákona č. 255/2012 Sb. ke každé kontrole předala Pojišťovna kontrolnímu orgánu písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.

Dále v roce 2019 v Pojišťovně probíhaly 3 kontroly MZ a MF, které nebyly k 31. 12. 2019 ukončeny:

- č. 8/2018 – kontrola nakládání s nemovitým majetkem,
- č. 11/2019 – kontrola „Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění“ (zdaňovaná činnost),
- č. 18/2019 – kontrola „Smluvní politika zdravotních pojišťoven“.

Je předpoklad, že tyto kontroly budou ukončeny v průběhu roku 2020.

V roce 2019 byly rovněž provedeny kontroly Úřadu pro ochranu osobních údajů, ÚOHS, PSSZ, odborových orgánů a státního odborného dozoru. Předmětem kontrol bylo:

- ověření dodržování povinností stanovených Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ve spojení se zákonem č. 110/2019 Sb. v souvislosti se zpracováním osobních údajů dlužníků Pojišťovny, resp. plátců pojistného na v.z.p.,
- správní řízení zahájené ÚOHS z moci úřední k podnětu MF ve věci veřejné zakázky „Zajištění provozu, servis, revize a PCO stávajících systémů technické ochrany objektů

VZP ČR“ zadané v jednacím řízení bez uveřejnění na základě výzvy k jednání ze dne 2. 3. 2015; správní řízení bylo ukončeno rozhodnutím předsedy ÚOHS, č.j. ÚOHS-R0139/2019/VZ-27489/2019/321/HBa ze dne 8. 10. 2019, kterým bylo zrušeno rozhodnutí ÚOHS v I. stupni a řízení zastaveno, neboť nebyly zjištěny důvody pro uložení sankce,

- plnění povinností zaměstnavatele v nemocenském pojištění, v důchodovém pojištění a při odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- ověření stavu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na vybraných pracovištích Pojišťovny a tematické kontroly Hasičského záchranného sboru.

Tyto kontroly neshledaly žádné zásadní pochybení.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY A ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU

Oddělení kontroly provádí kontroly v rámci celé Pojišťovny, které jsou kontrolami vnitřními, nikoli veřejnosprávními, neboť Ústředí Pojišťovny, RP Pojišťovny a jejich klientská pracoviště jsou součástí Pojišťovny jako jednoho orgánu veřejné správy a nejsou samostatnými orgány veřejné správy.

Cílem oddělení kontroly je zejména ověřovat plnění povinností Pojišťovny při realizaci jejího poslání, hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným, které vyplývají z právních a vnitřních předpisů Pojišťovny nebo které jí byly uloženy oprávněným orgánem.

Oddělení kontroly se v roce 2019 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Celkem bylo provedeno 9 plánovaných kontrol a 1 mimořádná kontrola.

Zprávy obsahovaly závěry kontrol včetně stanovení nápravných opatření a doporučení formulovaných v návaznosti na jednotlivá kontrolní zjištění, která byla projednána s vedoucími zaměstnanci kontrolovaných útvarů. Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených kontrol navrhlo oddělení kontroly celkem 21 nápravných opatření, z toho 18 jich bylo splněno. Stav plnění 3 opatření bude monitorován v následujícím období. Dále bylo v roce 2019 splněno 1 opatření, které bylo uloženo předcházející rok.

Rozhodčí orgán

RO zajišťuje při své rozhodovací činnosti významnou úlohu v oblasti kontrolní činnosti Pojišťovny.

Rozhodovací činnost RO lze rozdělit do dvou oblastí, a to na oblast pojistného na v.z.p. a na oblast zdravotní péče poskytované v zahraničí. V oblasti pojistného rozhoduje RO o odvoláních plátců pojistného proti rozhodnutím RP Pojišťovny ve věcech pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému a o odstranění tvrdosti při uložení pokuty, vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20 tis. Kč. V oblasti zdravotní péče poskytované v zahraničí rozhoduje RO o odvoláních pojištěnců proti rozhodnutí ve věcech udělení předchozího souhlasu dle § 14b zákona č. 48/1997 Sb., vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 zákona č. 48/1997 Sb.

RO se v roce 2019 sešel k 24 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 3 876 odvolání a žádostí ve věci pojistného, 51 odvolání pojištěnců ve věci refundací částek vynaložených na zdravotní služby čerpané v zahraničí a 7 odvolání ve věci vydání povolení čerpání zdravotních služeb v zahraničí podle koordinačních nařízení.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 3 521 případů a prominuto bylo penále ve výši 79 468 tis. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2019 celkem 24 403 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 61 931 tis. Kč. Rozhodování Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou.

Rozhodnutí RO jsou konečná a jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2019 bylo rozhodnutí RO napadeno celkem 7 správními žalobami a 4 kasačními stížnostmi. V roce 2019 bylo 5 správních žalob a 4 kasační stížnosti soudem zamítnuty, ke 2 správním žalobám bylo řízení zastaveno z procesních důvodů. Předmětem soudních sporů byla ve většině případů výše dlužného pojistného a penále, jeden spor se týkal nesouhlasu žalobce s vydáním rozhodnutí RO o nevyhovění odstranění tvrdosti, jeden nesouhlasu žalobce s vyměřením pokuty za nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele a dva spory se týkaly refundací zdravotních služeb čerpaných v zahraničí. V roce 2019 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného na v.z.p.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Součástí vnitřního kontrolního systému Pojišťovny je organizačně oddělený a funkčně nezávislý Odbor interního auditu, který je podřízen přímo řediteli Pojišťovny.

Činnost interního auditu se v roce 2019 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2019–2023, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Plán interního auditu na rok 2019 byl počátkem roku aktualizován. Nově byly zařazeny 2 audity vyžádané SR Pojišťovny a 2 audity vyžádané ředitelem Pojišťovny. Aktualizovaný plán byl splněn. Bylo vykonáno celkem 14 plánovaných auditů. V průběhu roku 2019 nebyly vyžádány žádné další mimořádné audity.

Realizované audity byly zaměřeny zejména na oblast bezpečnosti a řízení rizik (ochrana osobních údajů, zajištění kybernetické bezpečnosti, včetně přidělování přístupových oprávnění do IS), výběru pojistného (kontrola plátců pojistného), jednotné smluvní politiky (uzavírání a zveřejňování smluv s PZS), úhrad zdravotních služeb (uzavírání dohod o uznání dluhu, činnost revizních lékařů, uzavírání risk-sharingových smluv), oblast provozu (zadávání veřejných zakázek, kontrola provozních smluv, realizace platebního styku), čerpání finančních prostředků z Fprev na léčebně-ozdravné pobyty a zajišťování právních služeb.

Dále bylo předmětem auditů ověřování přiměřenosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému a ověřování hospodárnosti, efektivnosti a účelnosti prováděných operací a činností. V rámci jednotlivých auditních šetření byla prověřována validita informací o činnosti a výsledcích Pojišťovny pro řízení Pojišťovny, včetně informací předkládaných SR Pojišťovny, DR Pojišťovny a VA Pojišťovny.

Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno celkem 28 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků, k nimž byla přijata nápravná opatření.

Auditní zprávy byly předkládány řediteli Pojišťovny, VA Pojišťovny a DR Pojišťovny. Tyto zprávy obsahovaly závěry auditů, včetně stanovení doporučení formulovaných v návaznosti na jednotlivá zjištění, která byla projednána s manažery auditovaných útvarů.

Součástí činnosti interního auditu byl čtvrtletní monitoring plnění nápravných opatření a doporučení, vyplývajících ze závěrů provedených auditů, který byl předkládán vedení Pojišťovny, VA a DR Pojišťovny.

Interní audit poskytoval v rámci Pojišťovny v roce 2019 rovněž konzultační a poradenské služby.

Činnost interního auditu byla prováděna v souladu s Mezinárodním rámcem profesní praxe interního auditu.

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Kontrolní činnost byla v Pojišťovně prováděna zejména formou pravidelných kontrol dle stanovených plánů, v menší míře pak formou mimořádných kontrol. Mimořádné kontroly jsou prováděny v případech, kdy byla indikována potřeba provedení takové kontroly (např. neodevzdání přehledů o pojistném, informace o prohlášení konkurzu, ukončení registrace plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, na vlastní žádost plátce atd.).

Kontroly placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného byly u zaměstnavatelů prováděny formou fyzické kontroly plátců pojistného a dále formou vyúčtování pojistného. Kontroly u individuálních plátců, tj. u OSVČ a u OBZP, byly prováděny převážně formou vyúčtování pojistného. Fyzické kontroly účetních dokladů OSVČ se provádějí pouze ve specifických případech.

V roce 2019 bylo v rámci kontrolní činnosti provedeno celkem 181 419 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 85 717 kontrol hromadných plátců pojistného a 95 702 kontrol individuálních plátců pojistného. Při těchto kontrolách byl zjištěn v 97 530 případech dluh na pojistném a v 127 481 případech bylo vyčísleno penále.

Jestliže byl při kontrole zjištěn dluh na pojistném nebo penále a nebyl po kontrole uhrazen, Pojišťovna jej ve správním řízení vyměřila PV nebo mimo správní řízení předepsala VN. Ve správním řízení byly také ukládány pokuty, zejména za porušení oznamovací povinnosti a nepředložení dokladů ke kontrole. V roce 2019 bylo vystaveno celkem 7 352 PV na dlužné pojistné, 7 863 PV na penále a 44 PV na pokuty. Dále bylo vystaveno celkem 95 451 VN, které obsahovaly 76 851 položek VN na dlužné pojistné a 95 119 položek VN na dlužné penále. Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut poskytují tabulky č. 1 a č. 2. Úhrady dlužného pojistného, penále a pokut na tituly PV a VN jsou úhradami v daném roce, bez rozlišení období vystavení titulů.

Tabulka č. 1 (interní): Částky dlužného pojistného, penále a pokut, vyměřené a uhrazené na PV v roce 2019 (v tis. Kč)

PV	2019	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	383 412	311 390
Penále, pokuty	513 334	272 690
Celkem	896 746	584 080

Tabulka č. 2 (interní): Částky dlužného pojistného a penále, předepsané a uhrazené na VN v roce 2019 (v tis. Kč)

VN	2019	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	2 561 596	1 497 838
Penále	2 437 506	569 474
Celkem	4 999 102	2 067 312

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému jsou prováděny v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a interním pokynem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Pro finanční politiku Pojišťovny jsou dlouhodobě významným ukazatelem (viz tabulku č. 3).

Tabulka č. 3 (interní): Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2019 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	214 679	2 614	1 501 023	82 736	2 786	138	
Samoplátcí	567 568	21 336					
Celkem odpisy	782 247		1 501 023		2 786		2 286 056
Celkem promlčení		23 950		82 736		138	106 824
Celkem odpisy a promlčení	806 197		1 583 759		2 924		2 392 880
Veřejná podpora							141 305
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							2 534 185

Hlavním důvodem provádění odpisů bylo v roce 2019 především bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Následovaly odpisy z důvodu zániku plátce bez právního nástupce, odpisy pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané a z důvodu odstranění tvrdosti zákona. Nejvyšší částky byly v roce 2019 odepsány z titulu zániku plátce bez právního nástupce a u odpisů pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané.

Pojišťovna podle legislativy EU sledovala a vykazovala výši poskytnuté veřejné podpory, tzv. podpory de minimis, při rozhodování o prominutí penále. V tomto procesu bylo u jednotlivých plátců průběžně kontrolováno dodržení povolených limitů veřejné podpory.

Stav odepsaných položek za plátce pojistného z titulu odepsaných pohledávek z pojistného na v.z.p., pokut a penále, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2019, dosáhl výše 20 988,7 mil. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 2 405,5 mil. Kč, vykázaný na ř. A.III.4 v tabulce č. 9 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace PZS.

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Pokud ani po výzvě zaměstnavatel nepodá přehled v řádném termínu, případně dochází k opoždění opakovaně, je zjištěna pohledávka kontrolou u plátce nebo je využit institut stanovení pravděpodobného pojistného. Počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v řádném termínu, zůstal v roce 2019 na téměř shodné úrovni, jako tomu bylo v předchozím roce, tj. na úrovni do 1 % povinného počtu.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK S PŘÍSLUŠNOSTÍ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM

Pojišťovna v roce 2019 tvořila opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Opravné položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši minimálně 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl v roce 2016 na základě analýzy návratnosti upraven na 9,5 %. Stejný koeficient byl použit i v roce 2019. Ponechání koeficientu na stejné hodnotě jako v minulých letech zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem. Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2019 činila 21 825,0 mil. Kč (tabulka č. 19 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 28).

Dále byly k 31. 12. 2019 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 35,1 mil. Kč a ke stavbám ve výši 269,4 mil. Kč. Opravné položky k nemovitému majetku Pojišťovna tvořila proti fondu majetku.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Pojišťovna svojí činností zajišťovala naplnění základních cílů zdravotní politiky, které byly nastaveny v ZPP 2019. Stanovené cíle zdravotní politiky navazovaly i na minulá období. Hospodárnou činností se podařilo zajistit zejména:

- zabezpečení dostupných, kvalitních a bezpečných zdravotních služeb pojištěncům prostřednictvím sítě smluvních PZS,
- maximální racionalitu při čerpání nákladů na zdravotní služby,
- sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb (Program kvality péče AKORD, bonifikační program VZP PLUS, kvalita operací katarakty),
- efektivitu při poskytování zdravotních služeb – posilování jednodenní péče v nemocnicích,
- podporu generační obměny zejména u poskytovatelů primární péče,
- centralizaci nákladné zdravotní péče a léčby specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště (centra se Zvláštní smlouvou) a centralizaci vysoce specializované péče se snahou zajistit racionální, bezpečnou a účelnou farmakoterapii a léčbu,
- podporu prevence vybraných nádorových onemocnění – pokračování v adresném zvaní na screeningové programy.

Zdravotní politika Pojišťovny byla závislá na objemu disponibilních finančních prostředků vyčleněných na úhradu nákladů na zdravotní služby. Plán nákladů na zdravotní služby v roce 2019 byl dodržen.

V následujícím komentáři jsou uvedeny základní mechanismy úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb, základní informace k revizní činnosti a základní informace ke smluvní politice, které měly vliv na čerpání nákladů na zdravotní služby.

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2019 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2019 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 201/2018 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“). V naprosté většině segmentů zdravotních služeb došlo v roce 2019 k uzavření dohod v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p. a regulačních omezeních. Obsah těchto dohod byl v plném rozsahu převeden do výše uvedené úhradové vyhlášky. Referenčním obdobím byl rok 2017.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 8 080 stomatologickými pracovišti. V segmentu stomatologie podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Úhrada byla prováděna výkonově dle úhrad a příslušných regulačních omezení uvedených v úhradové vyhlášce. Úhrada stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p. byla ve výši maximálních cen stanovených Cenovým rozhodnutím MZ, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v.z.p., ve znění Cenového předpisu MZ pro rok 2019 a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., v souladu s níž byly hrazeny i stomatologické výrobky částečně hrazené z v.z.p.

V návaznosti na změnu v Příloze č. 1 zákona č. 48/1997 Sb. se od 1. 1. 2019 smí používat při zhotovení zubní výplně u pojištěnců od 15 let věku pouze dózovaný amalgám. Tato změna navázala na předchozí krok, kdy se od 1. července 2018 v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu nesmí používat zubní amalgám při stomatologickém ošetření mléčných zubů, dětí mladších 15 let a těhotných či kojících žen, s výjimkou případů, kdy to zubní lékař považuje za naprosto nezbytné z důvodu specifických zdravotních potřeb dotčeného. Z výše uvedeného důvodu byla navýšena úhrada z 270 na 495 Kč u položky ošetření zubního kazu – stálý zub. Dále bylo dohodnuto navýšení úhrady u dalších 5 položek, např. ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplň u pojištěnců do 18 let věku a extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny. V rámci zachování dostupnosti stomatochirurgické péče byl nadále nasmlouván vybraným poskytovatelům, splňujícím dohodnutá kritéria, kód 00968 Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce praktickým zubním lékařem – stomatochirurgem. Dále Pojišťovna v roce 2019 kompenzovala u tohoto segmentu zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč, a to do výše stanovené maximální úhrady.

Od 1. července 2019 byl zahájen program VZP PLUS – STOMATOLOGIE určený pro všechny praktické zubní lékaře. Jeho cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a proregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u praktických zubních lékařů a zároveň zajistit nahlášení registrací do KC. Program byl realizován prostřednictvím tří bonifikačních plateb, a to platby za nově registrované pojištěnce, platby za hlášení do KC a platby za péči o registrované pojištěnce.

Péče praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 5 252 pracovišti v odbornosti PL a s 1 999 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Zdravotní služby poskytované v segmentu PL a PLDD byly hrazeny převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinační doby a možnosti objednat se na pevně stanovenou dobu, tj. na zajištění dostupnosti. Hodnota základní kapitační sazby činila u PL 56 Kč, 50 Kč nebo 48 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 56 Kč, resp. 50 Kč. Maximální požadovanou dostupnost splnilo 75 % PL a splnilo tak nárok na kapitační sazbu ve výši 56 Kč. U PLDD splnilo tyto podmínky 57 % lékařů. PL byli navíc motivováni k péči o své registrované pojištěnce. Pokud PL provedl v roce 2019 preventivní prohlídky u alespoň 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let, byla mu zpětně navýšena kapitační sazba o 0,50 Kč.

V roce 2019 byla především navýšena úhrada za výkony, které nejsou hrazeny v kapitační platbě. Vyšší hodnotou bodu (1,20 Kč) u PL byly podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakované preventivní prohlídky, očkování a také výkon dispenzarizace chronických stabilizovaných kompenzovaných diabetiků 2. typu v ordinaci PL. U PLDD byly vyšší hodnotou bodu (1,20 Kč) podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakované preventivní prohlídky a očkování. Pro ostatní zdravotní výkony, které nebyly zahrnuty do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU, byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,18 Kč jak pro PL, tak PLDD. Pro rok 2019 bylo nově dohodnuto navýšení hodnoty bodu, které reflektuje splnění dvou kvalitativních parametrů, a to splnění podmínek celoživotního vzdělávání a splnění podmínek dostupnosti. Za splnění každého z těchto dvou parametrů byla poskytovateli navýšena hodnota bodu o 0,01 Kč, přičemž splnění podmínky celoživotního vzdělávání se promítlo i do navýšení kapitační sazby o 0,60 Kč. Podmínky celoživotního vzdělávání byly splněny, pokud nejméně 50 % lékařů poskytovatele bylo držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů. Podmínky dostupnosti byly splněny, pokud poskytovatel poskytoval hrazené služby v rozsahu a rozložení 30 ordinačních hodin 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu měl ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňoval pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou dobu. Pojišťovna dále podpořila zavedení nového modelu screeningu kolorektálního karcinomu, který byl nově rozdělen na tzv. management kolorektálního screeningu prováděný v ordinaci PL a tzv. analytickou část kolorektálního screeningu prováděnou v ordinaci PL POCT metodou nebo v laboratoři. Nově zavedené výkony kolorektálního screeningu byly hrazeny s hodnotou bodu 1 Kč. Pro výkony dopravy v návštěvní službě byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 0,90 Kč. Vedle toho v roce 2019 hradila Pojišťovna za každý vykázaný signální výkon klinického vyšetření (pozn.: dřívější kompenzace za zrušené regulační poplatky) částku ve výši 30 Kč, přičemž ta byla limitována počtem těchto výkonů v roce 2017.

Kromě výše uvedených pravidelných kapitačních plateb a úhrad za výkony byla podporována účast PL a PLDD na lékařské pohotovostní službě. Jednorázovou bonifikaci získali poskytovatelé, kteří doložili, že se prostřednictvím svých lékařů v roce 2019 účastnili alespoň 10 služeb na lékařské pohotovostní službě podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb.

Pojišťovna nadále podporovala všechny poskytovatele v segmentu praktických lékařů, kteří se aktivně podílejí na zajištění generační výměny prostřednictvím vzdělávání nových lékařů ve vzdělávacím oboru. V rámci této podpory byla PL a PLDD na základě doložení Akreditačního rozhodnutí MZ navýšena hodnota základní kapitační sazby o 1 Kč. Po dobu fyzické přítomnosti školence v ordinaci byla navíc základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u PL, resp. o 8 Kč v případě PLDD.

Podpoření byli také tři poskytovatelé (dva PL a jeden PLDD), kteří podepsali smlouvu o poskytování služeb v oblastech, kde je problém zajistit tuto péči (tj. místa, kde bylo opakovaně vyhlášeno výběrové řízení na PL a PLDD), a to prostřednictvím navýšení celkové úhrady pomocí koeficientu navýšení ve výši 1,3.

Pro rok 2019 byly v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inkontinentní) a za vyžádanou péči (vyjmenované odbornosti, výkony kvantitativního stanovení C-reaktivního proteinu z plné krve a kvantitativního stanovení INR z kapilární krve). Samostatný regulační mechanismus byl stanoven na předepsané pomůcky pro inkontinenci a na vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Stejně jako v předchozích letech nebyly uplatněny regulační mechanismy za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

- **Využívání indikátorů kvality**

Kromě základní úhrady mohli poskytovatelé v segmentu praktických lékařů získat další finanční ohodnocení v rámci Programu kvality péče AKORD, prostřednictvím něhož je již několik let sledována kvalita poskytovaných hrazených služeb. Při splnění vstupních podmínek, mezi něž byla zařazena kritéria poskytování preventivních prohlídek v předchozích letech, elektronická komunikace, vedení zdravotní dokumentace v elektronické podobě a další, a zároveň v závislosti na zajištění dostupnosti (délka a rozložení ordinační doby), získal poskytovatel navýšení hodnoty kapitační sazby (2–3 Kč u PL a 3–6 Kč u PLDD). V případě splnění předem definovaných podmínek (tzv. indikátorů dobré praxe) mohl získat další motivační bonifikaci. Mezi indikátory dobré praxe bylo zařazeno například kritérium dispenzarizace pojištěnců s chronickým onemocněním diabetes mellitus, screeningu kolorektálního karcinomu, očkování proti chřipce, dodržování metodiky pravidelného očkování či racionální preskripce.

Kromě toho bylo dalším indikátorem i sledování komplexních nákladů na registrovanou klientelu. Toto kritérium je využíváno také při výpočtu a následném uplatnění regulačních mechanismů dle základního úhradového dodatku pro dané období. Porovnáním komplexních nákladů proti krajskému průměru i proti vlastnímu referenčnímu období Pojišťovna zohlednila mezikrajové rozdíly i odlišnou strukturu registrovaných pojištěnců, zejména z pohledu jejich nákladovosti.

Do Programu kvality péče AKORD se za těchto podmínek zapojilo přibližně 46 % PL a 45 % PLDD.

- **Bonifikační program VZP PLUS**

V roce 2019 byl zahájen bonifikační program VZP PLUS, který se skládal z několika modulů a do kterého se mohli zapojit i PL a PLDD. Konkrétně se PL mohli zapojit do modulů DOSTUPNOST, DIABETES a HYPERTENZE. PLDD se mohli zapojit do modulů DOSTUPNOST, OBEZITA a AUTISMUS.

Program VZP PLUS – DOSTUPNOST byl zaměřen na zvýšení časové dostupnosti PL a PLDD a podporu nových registrací do péče praktických lékařů. Bonifikace v tomto programu byla realizována prostřednictvím tří plateb, a to navýšením kapitační sazby s ohledem na rozšíření ordinační doby nad rámec úhradové vyhlášky, paušální měsíční bonifikace za každé zapojené pracoviště a nakonec platby za každého nově registrovaného pojištěnce u poskytovatele.

Programy VZP PLUS DIABETES, HYPERTENZE a OBEZITA byly zaměřené na zlepšení organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s vybraným chronickým onemocněním nebo významným rizikovým faktorem (obezita). V rámci těchto programů byly hodnoceny kvalitativní indikátory odpovídající doporučeným standardům (např. sledování hladiny glykovaného hemoglobinu, sledování hladiny sérových lipidů, provádění preventivních

výkonů). Každé sledované kvalitativní kritérium mělo svoji váhu podle míry splnění kritéria. Splnění kritérií bylo škálováno, tj. buď bylo splněno kompletně (splněn podíl pojištěnců s nejpříznivějšími hodnotami), částečně (splněny uspokojivé hodnoty), anebo nesplněno. Na základě splnění jednotlivých kritérií byla poskytovateli vyplacena bonifikace až do výše 500 Kč na jednoho zařazeného pojištěnce.

Program VZP PLUS – AUTISMUS byl zaměřen na řešení péče o pojištěnce s poruchou autistického spektra po dni dosažení 19. roku věku a zohledňoval náročnost péče o tuto skupinu pojištěnců.

Gynekologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 1 994 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie. V tomto segmentu podporovala generační obměnu.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč a s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednu ošetřenou pojištěnku v referenčním období. Hodnota bodu byla dále navýšena o 0,01 Kč v případě poskytovatelů, kteří doložili, že alespoň 50 % lékařů, kteří u nich poskytují hrazené služby, bylo držiteli Diplomu celoživotního vzdělávání lékařů. Maximální úhrada pro poskytovatele byla vypočtena z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, z počtu unikátních ošetřených pojištěnců v roce 2019 a dále z koeficientu navýšení, jehož základní hodnota byla navýšena za splnění vybraných kvalitativních kritérií, mezi která patřilo zajištění dostupnosti, splnění podmínek celoživotního vzdělávání (obdobně jako u navýšení hodnoty bodu), doložení certifikátu ISO a dále racionalizace péče o těhotné v oblasti vyžádaných genetických a ultrazvukových vyšetření.

Nad rámec celkové úhrady byla za rok 2019 poskytovatelům uhrazena bonifikace za provedenou preventivní prohlídku ve výši 125 Kč a bonifikace za nově registrovanou pojištěnku (tj. pojištěnku, která nebyla v péči daného poskytovatele minimálně 2 předcházející roky) ve výši 200 Kč. Také u tohoto segmentu v roce 2019 hradila Pojišťovna za každý vykázaný signální výkon klinického vyšetření (pozn.: dřívější kompenzace za zrušené regulační poplatky) částku ve výši 30 Kč, přičemž ta byla limitována počtem těchto výkonů v roce 2017.

Služby asistované reprodukce byly hrazeny prostřednictvím balíčkových výkonů, které zahrnovaly veškerou péči v souvislosti s asistovanou reprodukcí, včetně případů, kdy byly při umělém oplodnění použity darované oocyty nebo spermie.

Pro rok 2019 byly v segmentu ambulantní gynekologické péče stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Za rok 2019 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči, a to jen v případě překročení hodnoty 200 tis. Kč.

Rehabilitační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 1 490 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

Ambulantní hrazené služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky, přičemž celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2017), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,04. Za splnění určitých podmínek bylo možné navýšení uvedeného koeficientu na částku 1,06.

Limitace celkovou částkou úhrady zohledňuje také mimořádně nákladné pojištění v určených diagnózách.

V roce 2019 došlo v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut ke změně úhradového mechanismu s tím, že poskytovatelům byla v rámci úhrady hrazených zdravotních služeb garantována minimální hodnota bodu.

Diagnostická zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 1 715 pracovišti v segmentu diagnostické péče. I v roce 2019 byly podporovány screeningové programy formou adresného zvaní.

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu laboratorní diagnostické péče byly hrazeny výkonově, přičemž celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období.

V případě, že v referenčním období poklesla u poskytovatele laboratorních odborností (mimo odbornost 816) skutečná hodnota bodu pod hranici minimální hodnoty bodu, která byla následně oproti úhradové vyhlášce navýšena z hodnoty ve výši 85 % na hodnotu ve výši 90 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období, byla poskytovateli v závislosti na poměru mezi skutečnou a minimální hodnotou bodu přepočtena hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 222, 801, 807, 812 až 815, 817, 818, 819, 822 a 823 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,71 Kč, pro hrazené služby poskytované v laboratorní odbornosti 802 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, a to pro poskytovatele, který pro hodnocené období prokázal, že je držitelem osvědčení o akreditaci ISO ČSN 15189 nebo osvědčení o auditu NASKL II. V případě, že poskytovatel neprokázal, že byl v hodnoceném období držitelem výše uvedených osvědčení, byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,40 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorní odbornosti 816 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,80 Kč a u části vyjmenovaných metod molekulární genetiky byla stanovena úhrada hodnotou v Kč.

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu radiodiagnostiky byly hrazeny výkonově s výslednou hodnotou bodu, která byla součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady. Zatímco fixní složka úhrady byla pro daný typ péče dána konstantní hodnotou vyjádřenou v korunách, tak variabilní složka úhrady byla závislá na poměru počtu bodů na unikátního ošetřeného pojištěnce v referenčním období a počtu bodů na unikátního ošetřeného pojištěnce v aktuálním období a dále na základní hodnotě bodu vyjádřené pro daný typ péče v korunách.

Pro hrazené služby v odbornosti 809 (radiodiagnostika) byla stanovena základní hodnota bodu ve výši 1,20 Kč, respektive 1,12 Kč, v závislosti na tom, zda poskytovatel v referenčním období vykázal nebo nevykázal některý z výkonů č. 89111 až 89143 a 89199, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance, pro které byla stanovena oproti úhradové vyhlášce výsledná hodnota bodu ve výši základní hodnoty bodu 0,55 Kč, respektive 0,54 Kč. Tyto ceny se stanoví v závislosti na tom, zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonů počítačové tomografie, pro které byla stanovena výsledná hodnota bodu ve výši základní hodnoty bodu 0,57 Kč, respektive 0,56 Kč, v závislosti na tom, zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonu 89 312 – denzitometrie dvoufotonová, pro který byla stanovena základní hodnota bodu ve výši 1,02 Kč.

Poskytnuté výkony mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla byly hrazeny výkonově se základní hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč.

Domácí zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 441 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče.

Hrazené služby poskytované odborností sestra domácí zdravotní péče a hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek, sester pro péči v psychiatrii a nutričních terapeutů byly hrazeny výkonově dle úhradové vyhlášky, přičemž celková výše úhrady je limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2017), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,05. Při splnění určitých podmínek bylo možné výše uvedený koeficient navýšit na hodnotu 1,08. Při úhradě hrazených služeb je zohledněna péče o pacienty v terminálním stavu a mimořádně nákladné pojištěnce.

V roce 2019 došlo ke změně úhradového mechanismu v odbornosti sestra domácí zdravotní péče a sestra pro péči v psychiatrii s tím, že poskytovatelům byla v rámci úhrady hrazených zdravotních služeb garantována minimální hodnota bodu.

Do 30. 11. 2019 Pojišťovna pokračovala v pilotním projektu domácí umělé plicní ventilace. Od 1. 12. 2019 je péče o pacienty na domácí umělé ventilaci hrazena v rámci jednotlivých odborností hrazených zdravotních služeb. V odbornosti sestra domácí zdravotní péče byla pro pacienty na domácí umělé plicní ventilaci určena výkonová úhrada bez omezení.

- **Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu**

Pojišťovna hradila v roce 2019 domácí specializovanou paliativní péči o pacienta v terminálním stavu podle úhradové vyhlášky a to výkony 80900 (VZP) – ošetrovací den klinicky nestabilního pacienta v bodové hodnotě 1 152 bodů nebo 80901 (VZP) – ošetrovací den klinicky nestabilního pacienta se závažnými symptomy v bodové hodnotě 1 463 bodů (agregované výkony). V agregovaných výkonech byla zahrnuta platba za veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby. Celková úhrada za hrazené služby vycházela z průměrné doby ošetřování jednoho pojištěnce.

Specializovaná ambulantní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 14 400 pracovišti ambulantní specializované péče.

Většina poskytovatelů specializované ambulantní zdravotní péče byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč (s výjimkou denzitometrie dvoufotonové, která byla hrazena ve výši 1,02 Kč) s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období. Hodnota bodu a maximální úhrady byla dále navýšena až o 0,03 Kč a index navýšení úhrady až o 0,06 těm poskytovatelům, kteří splnili některý ze tří kvalitativních parametrů (za každý parametr 0,01 Kč a index 0,02), tj. splnili podmínky celoživotního vzdělávání (50 % lékařů poskytovatele bylo držiteli diplomu celoživotního vzdělávání), splnili rozsah ordinační doby alespoň 30 hodin 5 pracovních dnů v týdnu (operační obory 24 hodin 4 dny v týdnu) a splnili rozložení ordinační doby, tedy alespoň dva dny v týdnu měli prodlouženy ordinační hodiny do 18 hodin nebo alespoň dva dny v týdnu měli začátek ordinační doby od 7 hodin nebo alespoň jeden den v týdnu začátek ordinační doby od 7 hodin a zároveň jeden den v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin.

Některé skupiny poskytovatelů a vybraných zdravotních výkonů byly hrazeny výkonově bez omezení maximální úhradou, jako např. dialyzační péče, která byla v roce 2019 hrazena

výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 0,92 Kč s výjimkou kódů 18530 a 18550, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,77 Kč. Kromě toho byla u poskytovatelů realizována bonifikace za kvalitu, resp. za výsledky poskytované dialyzační péče. Tato bonifikace byla složena ze dvou částí, a to navýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč za odesílání dat o výsledcích dialyzační péče do Registru dialyzovaných pacientů České nefrologické společnosti a navýšení hodnoty bodu o 0,02 Kč za splnění vybraných kvalitativních kritérií (např. počet transplantovaných pacientů a pacientů zařazených na čekací listině k transplantaci ledviny, počet pacientů se stanovenou hodnotou Hb, P, či KtV), která byla vypočtena z odeslaných dat do Registru dialyzovaných pacientů. Pojišťovna zároveň motivovala poskytovatele dialyzační péče a poskytovatele v odbornosti nefrologie formou bonifikací za včasné vyšetření vhodnosti pojištěnce s chronickým selháním ledvin k transplantaci ledvin, případně za nalezení a vyšetření žijícího dárce, a to s cílem zabezpečit včasné zařazování pojištěnců Pojišťovny na čekací listinu k preemptivní transplantaci ledviny. Do projektu se zapojilo 80 % poskytovatelů v odbornosti 128 a 108 a 6 transplantčních center.

Výkonově byli dále hrazeni poskytovatelé v odbornostech 305, 306, 308 nebo 309 s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč, poskytovatelé v odbornostech 905, 919 a 927 s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč a dále APZS vykazující výkony odbornosti psychoterapie společně s OD denního stacionáře v odbornostech psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, návykové nemoci a sexuologie s hodnotou bodu 1,11 Kč.

Výkonově byly hrazeny i vybrané zdravotní výkony v odbornosti radioterapie a radiační onkologie s hodnotou bodu 0,70 Kč, protonová terapie s hodnotou bodu 1,02 Kč a dále výkony související se screeningem karcinomu kolorekta vykázané v centrech pro screeningovou kolonoskopii s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč a výkony související s novorozeneckým screeningem sluchu ve výši 1,02 Kč.

V roce 2019 byla úhrada za vykázaný výkon 09543 podle seznamu zdravotních výkonů 30 Kč a za výkon 89312 se stanovila hodnota bodu ve výši 1,02 Kč.

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2019 stanovena ve výši 9 250 Kč. Na základě sledování a následného vyhodnocení kvality v období od 1. 6. do 31. 12. 2019 mohli poskytovatelé dále získat až 8 % ze sjednané balíčkové ceny při splnění stanovených indikátorů kvality.

- **Bonifikační program VZP PLUS**

V roce 2019 byl zahájen bonifikační program VZP PLUS, který se skládal z několika modulů a do kterého se mohli zapojit i ambulantní specialisté. Konkrétně se mohli zapojit do modulů DIABETES a HYPERTENZE.

Programy VZP PLUS DIABETES, HYPERTENZE byly zaměřené na zlepšení organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s vybraným chronickým onemocněním. V rámci těchto programů byly hodnoceny kvalitativní indikátory odpovídající doporučeným standardům (např. sledování hladiny glykovaného hemoglobinu, sledování hladiny sérových lipidů, provádění preventivních výkonů). Každé sledované kvalitativní kritérium mělo svoji váhu podle míry splnění kritéria. Splnění kritérií bylo škálováno, tj. buď bylo splněno kompletně (splněn podíl pojištěnců s nejpříznivějšími hodnotami), částečně (splněny uspokojivé hodnoty), anebo nesplněno. Na základě splnění jednotlivých kritérií byla poskytovateli vyplacena bonifikace až do výše 500 Kč na jednoho zařazeného pojištěnce.

Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytovaná osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů

Poskytovatelé akutních, následných a dlouhodobých lůžkových zdravotních služeb poskytují také zvláštní ambulantní péči dle § 22 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., která je poskytována klientům, u nichž již pominuly zdravotní důvody k hospitalizaci, ale vzhledem k omezené soběstačnosti u nich není možný návrat do jejich přirozeného sociálního prostředí.

Zvláštní ambulantní péče byla v roce 2019 hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,10 Kč s tím, že celková výše roční úhrady nepřekročí větší z částek spočtených jako hodnota součinu průměrné úhrady za výkony v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v aktuálním období dále násobeného indexem 1,11, nebo hodnota uznaných bodů za hodnocené období oceněných 0,73 Kč s přičtením korunových položek za hodnocené období.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče v PZSS byly hrazeny výkonově, přičemž celková výše úhrady byla limitována větší z částek, kdy první částka vycházela z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období, a druhá z částek vycházela z počtu vykázaných bodů za zdravotní výkony ohodnocených minimální hodnotou bodu ve výši 0,73 Kč.

Pokud PZSS vykázalo v roce 2019 nový výkon 06648 – bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v nepřetržitém nebo v třísměnném pracovním režimu, byla mu v závislosti na vykazování výkonu 06645 – bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin, respektive výkonu 06649 – bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu v referenčním období, přepočtena hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období.

Pro hrazené služby poskytované v PZSS byla stanovena základní hodnota bodu ve výši 1,10 Kč.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah se 121 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů.

V rámci akutní lůžkové péče probíhala úhrada zdravotních služeb dle úhradové vyhlášky kombinovaným způsobem úhrady a zahrnovala:

- a) individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, kterou bylo možné sjednat pouze na základě vzájemné dohody a léčivé přípravky vázané na centra se Zvláštní smlouvou;
- b) úhradu formou případového paušálu, kde individuální paušální úhrada byla stanovena průměrně jako 111,2 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2017. V případě, že nemocnice nedosáhla 97 % produkce roku 2017, byla úhrada poměrně snížena. Dále došlo k navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2019;
- c) úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu, tj. za hrazené služby poskytnuté v souvislosti s:
 - porody, novorozenci a léčbou HIV, kdy úhrada byla realizována prostřednictvím základní sazby, resp. individuální základní sazby s koeficientem navýšení o průměrných 11,2 % oproti roku 2017. Dále došlo k navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým

pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2019;

- transplantací srdce a/nebo plic a transplantací jater, kdy úhrada byla realizována prostřednictvím základní sazby ve výši 63 000 Kč. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2019;

d) ambulantní složku úhrady, která byla stanovena maximem ze tří hodnot, přičemž každá hodnota byla násobena nárůstem 11,2 % oproti roku 2017. Hrazena byla výkonovým způsobem s tím, že segment ostatní péče bylo možné navýšit o hodnotu nedosažené produkce v případovém paušálu. Rovněž v roce 2019 byla bonifikována pracoviště poskytující po celý rok nepřetržitou péči v oblasti komplementu, a to alespoň 16 hodin 7 dní v týdnu;

e) specifické úhradové mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, ve kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů péče, např. robotické chirurgie, Leksellova gama nože, CyberKnife, katetrizačních implantací aortální chlopně, mechanických srdečních podpor aj.;

f) cílené úhradové a bonifikační mechanismy zaměřené na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. dialyzační péče, psychiatrická péče);

g) individuální úhradové mechanismy pro podporu poskytovatelů v oblastech s možným ohrožením dostupnosti zdravotních služeb.

Nad rámec celkové úhrady, na základě úhradové vyhlášky, byly hrazeny výkony 09563 (výkon pohotovostní ústavní služby), 88101 (provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti), výkony doprovodu 00031, 00032, výkon 78890 (signální výkon indikace odběru orgánů a orgánů od zemřelého dárce), výkon 09566 (urgentní příjem), výkony screeningu (mamograf, děložní hrdlo, novorozenecký laboratorní, kolorekta), vybrané léčivé přípravky (hemofilie, plazma, kryoprotein) a hrazené služby v odbornostech psychiatrie, sexuologie a návykové nemoci.

Regulační mechanismy byly za rok 2019 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

• **Používání úhradového mechanismu pomocí případového paušálu (DRG)**

V roce 2019 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny formou případového paušálu u většiny nemocnic.

• **Struktura a objem individuálně smluvně sjednané úhrady (tzv. „balíčků“)**

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2019 stanovena ve výši 9 250 Kč. Formou balíčkové úhrady byly hrazeny rovněž vybrané druhy péče v oblasti robotické chirurgie, kardiologie, jednodenní péče na lůžku a péče poskytované na zákrokových sálkách.

• **Centra se Zvláštní smlouvou**

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 94 PZS (z toho 53 LPZS a 41 APZS), kteří poskytovali tzv. centrovou péči.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2019 realizována v návaznosti na úhradovou vyhlášku. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční limit s možností přesunu finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2019.

Výše nákladů pro rok 2019 vycházela z nákladů roku 2017 (referenční období). Současně byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2017 a dále i v průběhu let 2018 a 2019.

- **Využívání indikátorů kvality, zhodnocení kvality a dodržování klinických standardů pro mechanismy úhrad a jejich regulaci v ambulantní i lůžkové péči**

V roce 2019 nadále pokračovalo soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť v zájmu zajištění co nejvyšší kvality lékařské péče.

Specializovaná péče, např. implantace mechanických srdečních podpor a ECMO, katetrizační implantace aortální chlopně, katetrizační korekce mitrální regurgitace, byla nasmlouvána pouze vybraným poskytovatelům, kteří splňovali mimo jiné podmínky dané doporučeními odborných společností, a u kterých klade Pojišťovna důraz i na sledování základního indikátoru, jímž je počet provedených výkonů za rok.

V zájmu zajištění kvality je trvalým trendem centralizace specializované zdravotní péče do vybraných pracovišť.

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelská lůžka

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 71 poskytovateli v OLÚ, se 127 v LDN a s 71 poskytovateli OL.

V roce 2019 byla úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za OD. Pro OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické, včetně dětských), LDN a na ošetrovatelských lůžkách vykazujících OD 00005 byla výše paušální sazba za OD stanovena jako součet paušální sazby za OD roku 2018 (bez navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu) navýšené o 7 % a částky navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu pro rok 2019.

Pro úhradu ambulantní péče nabídla Pojišťovna poskytovatelům následné péče stejný mechanismus (včetně regulačních omezení) jako ve smluvních ambulantních zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči.

Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče bylo v průběhu roku prováděno výkonovým způsobem úhrady.

- **Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče**

Úhrada následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče byla v roce 2019 realizována výkonovým způsobem, kdy výkony podle SZV byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč s přičtením navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu.

Lůžka hospicového typu

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 22 poskytovateli lůžkové péče hospicového typu.

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2019 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to režimem paušální sazby za OD. Paušální sazba byla stanovena jako součet paušální sazby za OD roku 2018 (bez navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým

pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu) navýšené o 7 % a částky navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu pro rok 2019.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah se 43 poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a 1 zařízením ozdravenské péče.

Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu – pro dospělé ve výši 105 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2018, pro děti a dorost ve výši smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2018.

Úhrada ozdravenské péče byla také realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 908 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah se 799 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Přeprava pacientů byla hrazena výkonovým mechanismem dle úhradové vyhlášky, tj. výslednou hodnotou bodu, kdy hodnota bodu byla v nepřetržitém provozu 1,08 Kč, v přetržitém provozu byla 0,88 Kč. Nově byl hrazen výkon zohledňující manipulaci s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže.

Zdravotnická záchranná služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2019 uzavřen smluvní vztah s 319 výjezdovými základnami ZZS.

Služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,16 Kč za zdravotní výkony, za dopravní výkony 1,17 Kč, s výjimkou úhrady aplikace medicínálního kyslíku ve výši 1 Kč.

Přeprava pacientů neodkladné péče

Služby byly hrazeny dle úhradové vyhlášky výkonově dle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,15 Kč za zdravotní výkony a za dopravní výkony. Výjimkou je úhrada aplikace medicínálního kyslíku ve výši 1 Kč.

Lékařská pohotovostní služba

PZS provozující lékařskou pohotovostní službu byli hrazeni výkonovým způsobem. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,00 Kč.

Léky vydané na recepty

Pojišťovna stejně jako v předchozích letech aktivně vystupovala jako účastník správních řízení o stanovení a změně maximálních cen a úhrad vedených SÚKL. Kontinuálně monitorovala cenové hladiny u receptových a zvláště účtovaných léčivých prostředků, kdy na základě aktivního vyhledávání cenových hladin a současně aktivního vyjednávání s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem uzavření Smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a Smluv o úhradě Pojišťovna podala celkem 7 žádostí o zahájení zkrácené revize výše úhrad léčivých přípravků na SÚKL. Vyjednáváním s držiteli rozhodnutí o registraci a uzavíráním cenových smluvních

ujednání bylo dosaženo snížení jednotkových cen léčiv a zajištěna vyšší dostupnost moderních léčiv pro pacienty. Svým aktivním přístupem Pojišťovna zajistila snížení nákladů na léčivé přípravky o cca 1,3 mld. Kč, přičemž plně se úspora projeví v roce 2020.

Pojišťovna vyjednávala s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem uzavření smluvních ujednání typu sdílení rizik, resp. nákladů a současně realizovala smluvní ujednání typu pay per performance. V roce 2019 bylo uzavřeno celkem 113 Smluv o sdílení/limitaci rizik s farmaceutickými společnostmi. Na základě aktivního vyjednávání s držiteli rozhodnutí o registraci Pojišťovna zajistila vstup, resp. rozšíření indikačních kritérií u 52 léčiv.

V roce 2019 bylo na Pozitivním listu VZP ČR zařazeno celkem 33 přípravků, 111 variant (kódů), ve 25 lékových skupinách.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

K 1. 1. 2019 vstoupila v účinnost novela zákona č. 48/1997 Sb. V návaznosti na uvedenou legislativu vytvořila Pojišťovna pro účely účtování soubor kódů individuálně zhotovených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Na základě provedené analýzy smluv s dodavateli zdravotnických prostředků a v souladu s ustanovením zákona č. 48/1997 Sb. byly do 30. 6. 2019 zveřejněny všechny smlouvy o výdeji zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz včetně jejich dodatků. Pojišťovna reagovala na situaci v oblasti optických zdravotnických prostředků, kde bylo pro zajištění zákonných nároků pacientů potřebné vytvořit v souladu s přílohou č. 3 zákona č. 48/1997 Sb. kódy pro jejich účtování. V roce 2019 byly v rámci organizace zdravotní péče nastaveny nové smluvní parametry pro pacienty s domácí umělou plicní ventilací.

Pojišťovna byla i v roce 2019 aktivním členem Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při MZ a podílela se na přípravě legislativních změn pro další období tvorbou stanovisek a zpracováním analýz o nákladech jednotlivých úhradových skupin zdravotnických prostředků. Rovněž spolupracovala se SÚKL na tvorbě nového datového rozhraní a jeho uvedení do praxe. Pojišťovna kontinuálně kontrolovala správnost kategorizačního zařazení a stanovených úhrad s ohledem na dopad do rozpočtu. Současně byl v roce 2019 zahájen proces uzavírání Dohod o nejvyšší ceně zdravotnických prostředků daný legislativou.

Regulační poplatky a doplatky na léky

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2019 překročili zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, byl 464 tis. osob, tj. o 38 tis. osob více než v roce 2018. Částka, o kterou byl překročen zákonný limit, činila 492,8 mil. Kč, tzn. meziroční nárůst o 70,3 mil. Kč.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2019 za započitatelné doplatky za léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 1 652,7 mil. Kč a za regulační poplatky 110,3 mil. Kč.

Tabulka č. 4: Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2019 ¹⁾				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osob	110 275	142 835	111 737	99 521	464 368
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	41 451	120 866	151 613	178 820	492 750
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	25 662	29 229	27 780	27 677	110 348
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	402 416	431 233	396 899	422 178	1 652 726

Poznámky k tabulce:

- 1) V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.
- 2) Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.
- 3) Vazba na tabulku č. 11, ř. 10. - rozdíl je způsoben časovým posunem mezi vznikem závazku vůči pojištěnci a jeho úhradou a účtováním dohadných položek

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost je ukotvena zákonem č. 48/1997 Sb. Její součástí je jednak kontrola správnosti vyúčtování vlastní péče a odůvodněnost péče indukované a jednak regulační činnost, tj. posuzování nároku pojištěnců na úhradu některých zdravotních služeb, jako jsou vybrané zdravotnické prostředky, léčiva, výkony a lázeňská léčebně rehabilitační péče a péče v OLÚ. Pro Pojišťovnu revizní zaměstnanci zpracovávají odborná stanoviska, která se týkají např. náhrad léčení podle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., stanoviska pro smluvní politiku, stanoviska pro přeshraniční péči, stanoviska pro právní službu apod. Současně revizní pracovníci komunikují a řeší problémy přímo s klienty, ať už s pojištěnci nebo PZS.

Revizní činnost byla v roce 2019 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 odděleními kontroly a revize zdravotní péče na RP Pojišťovny a jedním OKRZP na Ústředí. V nich celkem pracovalo 323 kmenových revizních zaměstnanců s počtem úvazků 292,5, z toho bylo 105 revizních lékařů s přepočteným počtem úvazků 80. Na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr pracovalo pro Pojišťovnu 166 revizních zaměstnanců. OKRZP Ústředí měl v roce 2019 celkem 77 kmenových revizních zaměstnanců, z toho bylo 16 revizních lékařů. RP Pojišťovny v roce 2019 disponovaly 246 revizními zaměstnanci, z toho bylo 89 kmenových revizních lékařů. Počty kmenových revizních zaměstnanců zaznamenaly značný meziroční pokles a jako každý rok došlo k navýšení počtu zaměstnanců vykonávajících práci na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr.

Regulační činnost je v rámci Pojišťovny částečně centralizována, kdy v RP Pojišťovny se někteří zaměstnanci specializují na vybrané agendy, např. na lázeňskou léčebně rehabilitační péči nebo agendu § 16 zákona č. 48/1997 Sb., což celý proces schvalování úhrady zkvalitňuje, urychluje a zajišťuje jednotný přístup Pojišťovny jako celku, čímž se minimalizuje riziko diskriminace pojištěnců a odlišných přístupů či tvorby odlišných stanovisek. Dále je centralizována na Ústředí agenda vybraných nákladnějších zdravotnických prostředků a agenda nákladnějších léčiv povolovaných podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

V roce 2019 Pojišťovna vedla několik soudních sporů, které se právě § 16 zákona č. 48/1997 Sb. týkaly a jejichž výstupy nejsou pro Pojišťovnu zcela příznivé (většina judikátů opomíjí nezastupitelnou úlohu SÚKL v procesu tvorby úhrad a podmínek). V budoucnu by tato nepříznivá judikatura mohla vést k možné diskriminaci vůči jiným pojištěncům. Zejména

vezmeme-li v úvahu, že každoročně na trh přichází celá řada nových léčiv, v řadě případů značně nákladných a v nemalé části případů jen relativně málo efektivních. Pojišťovna spolupracuje s odbornými společnostmi a uzavírá s nimi společná stanoviska, tak aby tato léčiva byla pojištěncům přístupná do doby, než o jejich úhradě rozhodne SÚKL. Takových stanovisek je již několik desítek a Pojišťovna je s cílem zajištění transparentního postupu a rovného přístupu pojištěnců k léčbě zveřejňuje na svých webových stránkách.

V úzké spolupráci s Odborem léčiv a zdravotnických prostředků se revizní lékaři Ústředí aktivně podíleli na připomínkách k legislativní úpravě, která vyplynula z rozhodnutí Ústavního soudu na zrušení části zákona o v.z.p., konkrétně na nové kategorizaci zdravotnických prostředků a kategorizačním stromu, který je zakotven v novele zákona č. 48/1997 Sb., účinné od 1. 1. 2019. Vzhledem k přechodnému období, které zákon stanovil, docházelo k nástupu novinek postupně. Po celý rok bylo nezbytné pružně reagovat na změny, které nastávaly, upozorňovat a informovat smluvní partnery, klienty a revizní zaměstnance. Řešily se nesrovnalosti, dávaly podněty k jejich nápravám, tak aby byla klientům zajištěna zákonem definovaná dostupnost zdravotnických prostředků. Rozhodování revizních lékařů je v oblasti zdravotnických prostředků nezřídka velmi komplikované, s novelou zákona, která zrušila možnost 75% úhrady zdravotnických prostředků jinak nehrazených, jsou žádosti o takovéto zdravotnické prostředky posuzovány dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

V segmentu laboratorních provozů se kontrolní činnost zaměřila na účelnost indikací a rozsah požadavků na laboratorní vyšetření, v návaznosti s šetřením vybraných žadatelů. Účelnost a oprávněnost vyžádaných laboratorních vyšetření (zejména v odbornostech 801, 802, 813, 816 a 818) byla sledována především u žadatelů odborností 001, 002, 207 a 208. Nedostatky a chyby byly zjištěny převážně na straně žadatelů, zejména odborností 001 a 002. Požadavky byly často nadměrné a nereflektovaly zdravotní stav pacientů. Z IS bylo kontrolováno dodržování podmínek vykazování především v laboratorní odbornosti 801 (klinická biochemie).

V segmentu zobrazovacích metod probíhala v průběhu roku 2019 revizní činnost na základě analýz vykázané péče z IS Pojišťovny za uplynulé období. Současné pokračovaly revize PZS, kteří vykazovali s vysokou četností mezioborové výkony pracovišť odbornosti 706 (urologie). Cílem bylo sjednotit vykazování kombinací ultrazvukových kódů výkonů v souladu s jejich obsahem. Kontinuálně byly v průběhu roku 2019 prováděny kontroly z IS v odbornosti radiodiagnostiky napříč všemi regiony.

V oblasti stomatologie byla v roce 2019 dokončena opakovaná plošná kontrola z IS zaměřená na vykazování stomatologických výrobků a fází souvisejících s jejich zhotovením (dodržování doby životnosti a záruční doby). Byla provedena kontrola vykazování stomatologických výkonů zaměřená na frekvenci, s jakou byly vykazovány s následným odmítnutím úhrady neoprávněně vykázaných služeb. Na základě provedené kontrolní činnosti a analýz vykazování byla u vybraných poskytovatelů následně provedena šetření. Zjištění z kontrolní a revizní činnosti byla využita k následným revizím vybraných PZS, k doplnění automatických kontrol a jako podněty k legislativním změnám. Mimo kontrolní a revizní činnosti jsou poskytována odborná stanoviska.

Revize akutní lůžkové péče byly v roce 2019 zaměřené především na správnost kódování diagnóz a vykazování markerů v systému DRG, na odůvodněnost krátkodobých hospitalizací, na oprávněnost úhrady hospitalizační péče z v.z.p. V roce 2019 byly provedeny tyto revize u 76 PZS akutní lůžkové péče a revidováno bylo 6 010 hospitalizačních případů se zjištěnou průměrnou chybovostí 39 % z cíleně vybraných případů, což představuje snížení chybovosti proti roku 2018 o 8 %. To potvrzuje důležitý vedlejší efekt revizí DRG, který spočívá v edukaci poskytovatelů a v korekci jejich chování při kódování. To významně přispívá ke zkvalitnění datové základny pro potřeby projektu CZ DRG realizovaného ÚZIS, který se stane v roce 2021

základem pro úhradu akutní lůžkové péče. Pravidelnou součástí revizí byla také kontrola některých indikátorů kvality zdravotní péče (dekubitů, komplikací chirurgické péče apod.) a hospitalizačních případů vyjmutých z platby případovým paušálem. Kromě kódování diagnóz bylo prostřednictvím IS plošně kontrolováno dodržování indikačního omezení při preskripci NOAC po implantaci kyčelních či kolenních kloubů.

Ze strany odborníků pro kontrolu dopravy byly realizovány standardní kontrolní činnosti zaměřené na kultivaci kvality vykazování zejména u poskytovatelů ZZS, přepravy pacientů neodkladné péče a zdravotnické dopravní služby. Pro revize u poskytovatelů ZZS a přepravy pacientů neodkladné péče byl vytvořen v oddělení tým, který provádí revize v celé ČR pro vyšší efektivitu a objektivitu kontrolní činnosti. U přepravy pacientů neodkladné péče pokračovaly kontroly oprávněnosti indikace přepravy v tomto režimu zaměřené především na přepravu pacientů v celé ČR, zejména přepravu na delší vzdálenosti (stovky kilometrů). Dále pokračovaly kontroly přepravy v kódu 60/61 (přeprava transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, přeprava lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu). Během roku proběhly kontroly oprávněnosti a správnosti vykazování nového kódu 69 (Manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže) v celé ČR. Pracovníci oddělení se aktivně účastnili jednání ke kalkulaci přepravních výkonů ZZS na MZ a někteří pracovníci se stali členy pracovní skupiny v souvislosti s podmínkami elektronizace dokladu Příkaz ke zdravotnímu transportu.

V roce 2019 dále probíhaly systematické revize a kontroly v centrech se Zvláštní smlouvou. Tyto revize, primárně cílené na dodržování indikačních omezení úhrady předmětných léčiv, se zaměřily rovněž na kontroly správnosti úhrady vybraných prediktivních faktorů v onkologické léčbě a komplementárních vyšetření, zejména PET/CT, MRI. Druhým, ale nemenším cílem revizní činnosti je kultivace vykazování a racionalizace nákladů této velmi drahé péče. Revize centrové péče rovněž zvyšují zájem odborných společností precizovat jednotlivá indikační kritéria úhrady. Stanoviska odborných společností jsou potom podkladem pro jednání o pravidlech úhrad léčivých přípravků a výkonů vstupujících do systému v.z.p.

V segmentu nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v PZSS) pokračovala kontrolní činnost s důrazem na segment fyzioterapie a nově bonifikované intervence v nočních hodinách v PZSS, které jsou v naprosté většině vykazovány neoprávněně. Po pozitivních zkušenostech z let minulých se revizní pracovníci opakovaně aktivně účastnili seminářů a workshopů pro indikující, zejména praktické lékaře, a také proběhla série seminářů pro PZSS.

Kontroly z IS se soustředily zejména na duplicitně vyúčtovanou péči, agregované výkony do OD, povolené frekvence výkonů, množství vykázaného ZULP, správnost vykazování očkování atd. Pro revizní činnost se stala nepostradatelnou součástí analytická činnost v nadstavbě IS BAM, implementace multifaktoriálního hodnocení PZS s cílem zaměřit revizní činnost na nestandardní poskytovatele. Trvale se vyhodnocují a aktualizují automatické i poloautomatické kontroly spolu s jejich řídicími číselníky tak, aby se maximalizovala efektivita těchto činností.

Z posuzovací činnosti revizních lékařů stojí za zmínku posouzení nákladů v rámci náhrad za léčení podle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., na jejichž základě právní odbory na RP Pojišťovny vyčíslily hodnotu těchto náhrad na nezanedbatelnou částku cca 300 mil. Kč.

Revizní lékaři také aktivně participují na jednáních poradních orgánů – Pracovní skupiny a Komise pro nehrazené léčivé přípravky, jejímž cílem je tvorba společných stanovisek vzešlá z jednání s odbornými společnostmi, která slouží jako podklad pro povolování úhrady léčiva

v indikacích a za podmínek vymezených stanoviskem. Stanovisek bylo v průběhu roku 2019 uzavřeno několik desítek.

Tabulka č. 5 (interní): Souhrnný přehled regulační činnosti v roce 2019

Položka	Počet
Schvalování/povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	173 797
Potvrzování lůžkové léčebně rehabilitační péče	63 829
Potvrzování ozdravenské péče	843
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 574
Potvrzování OLÚ pro dospělé	19 401
Celkem	260 444

Tabulka č. 6 (interní): Kontrolní a revizní činnost v letech 2018 a 2019

Položka	m. j.	2018	2019
Počet zpráv	kus	35 909	36 262
Počet odečtených bodů	tis.	570 189	782 712
Odečtené korunové položky	tis. Kč	878 897	1 182 320

4.5 POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2019 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 150,0 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, které Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 88,1 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 61,9 mil. Kč (tabulka č. 19 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Pojišťovna v roce 2019 nadále sledovala místní a časovou dostupnost poskytovaných zdravotních služeb, včetně vyhodnocení, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy, doporučeními odborných společností a zda je zajištěna návaznost dalších potřebných zdravotních služeb tak, aby pro své pojištěnce zajistila dostupné, kvalitní a bezpečné zdravotní služby.

Vzhledem k věkové struktuře lékařů poskytujících zdravotní služby v odbornostech PL, PLDD a zubní lékař Pojišťovna i nadále podporovala vznik praxí v regionech, kde bylo nezbytné doplnit dřívější výpadek v síti nebo nedošlo k předání praxe v rámci generační výměny. V regionech s geograficky horší dostupností u PL a PLDD pokračovala podpora tzv. malé praxe, tj. příplatek ke kapitační platbě. Dále Pojišťovna přispívala bonifikací za akreditaci MZ k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru a bonifikací za praktické vzdělávání konkrétního lékaře k podpoře výchovy nových praktických lékařů. Nadále se rozvíjel program kvality péče AKORD. Pojišťovna se aktivně podílela na práci Komise pro dostupnost

stomatologické péče v ČR při MZ, která vyhodnocovala žádosti o dotace na podporu stomatologických služeb v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb, a současně spolupracovala v rámci dotačního programu MZ na podporu dostupnosti zdravotních služeb PL a PLDD, který vyhodnocuje žádosti o dotace na podporu zdravotních služeb v oblastech s omezenou dostupností.

Pojišťovna zahájila sledování reálné kapacity poskytovatelů primární péče, a to ve vztahu k registraci nových pacientů v případě PL, PLDD a gynekologů.

V zájmu zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti primární péče poskytované PL a PLDD přistoupila Pojišťovna k realizaci Programu VZP PLUS – DOSTUPNOST, jehož cílem je kromě zvýšení dostupnosti zdravotních služeb podpora objednávkového systému, zvýšení počtu nových registrací do péče poskytovatele a podpora konceptu sdružených praxí.

Dalším realizovaným programem byl program VZP PLUS – STOMATOLOGIE, jehož cílem je zlepšit dostupnost hrazených služeb, proregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u praktických zubních lékařů, zajistit nahlášení registrací do KC a podpora objednávkového systému.

V případě dalších segmentů byla síť rozšiřována v zájmu zlepšení dostupnosti zdravotních služeb, a to s ohledem na zkrácení objednávacích dob. Síť byla nadále kultivována kontrolami věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení v souladu s právními předpisy.

V segmentu lůžkové péče docházelo i nadále k převodu vybrané operativy do režimu jednodenní péče na lůžku, zefektivnění využití stávajících personálních kapacit a transformaci akutní péče pro potřebu lůžek následné nebo dlouhodobé péče.

Stejně jako v předchozím období byla ve všech segmentech podporována elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Pojišťovna v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zveřejňovala i nadále Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, včetně změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny PZS nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb. Stejně tak zveřejňovala smlouvy podle zákona č. 340/2015 Sb. Zveřejňováním smluv a dodatků dochází ke zvýšení transparentnosti vynakládání veřejných prostředků v oblasti v.z.p.

Komentář k tabulce č. 7:

V roce 2019 vzrostl celkový počet APZS (o 0,6 %).

V oblasti primární péče byl zaznamenán meziroční přírůstek počtu zubních lékařů (o 0,5 %). Naopak poklesl počet smluvních PL a PLDD (o 1,1 % a 2,2 %), což je spojeno se stárnutím populace lékařů, podobně jako tomu bylo v předchozích letech. K výraznějšímu nárůstu počtu poskytovatelů došlo v případě ambulantních specialistů (o 1,1 %), a to zejména v odbornosti psychiatrie a klinická psychologie v souvislosti s reformou psychiatrické péče, a dále v odbornosti fyzioterapeut (o 3,3 %), což bylo způsobeno změnou strategie Pojišťovny, zejména k poskytování léčebně rehabilitační péče. S ohledem na stárnutí populace a zkracování doby hospitalizace došlo k nárůstu smluvních poskytovatelů poskytujících domácí zdravotní péči a domácí paliativní péči o pacienta v terminálním stavu (odb. 926).

Mírný nárůst počtu poskytovatelů lze pozorovat v případě poskytování následné a dlouhodobé lůžkové péče a hospicové péče.

V případě ZZS a zdravotnické dopravní služby lze pozorovat stejně jako v minulých letech mírný nárůst počtu IČP, který byl způsoben nikoliv faktickým rozšířením sítě poskytovatelů, ale rozšířením počtu výjezdových základen.

Počet smluvních lékáren a výdejen zdravotnických prostředků poklesl (o 2,4 %).

Tabulka č. 7: Soustava smluvních PZS

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2019	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2018	Skutečnost 2019/ Skutečnost 2018 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	37 041	36 820	100,6
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 252	5 312	98,9
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 999	2 045	97,8
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	8 080	8 042	100,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	16 394	16 222	101,1
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	514	501	102,6
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	441	438	100,7
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 490	1 442	103,3
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 715	1 706	100,5
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	722	727	99,3
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	100,0
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	103	105	98,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 597	1 550	103,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	273	268	101,9
2.1	z toho: Nemocnice	121	121	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	71	70	101,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	18	94,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	14	13	107,7
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	127	126	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	38	37	102,7
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	89	89	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	71	70	101,4
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	17	111,8
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	52	53	98,1
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	22	21	104,8
3	Lázně	43	42	102,4
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	799	773	103,4
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	319	298	107,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 211	2 266	97,6
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	654	648	100,9

Poznámky:

- 1) Ministerstvo zdravotnictví preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.

Použití kritérium pro rozlišení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (IČ, IČP, IČZ):

Řádky 1, 5, 6 = IČP; řádky 2, 3, 4, 7, 8 = IČ

Vysvětlivky:

K řádku 1: započtena všechna ambulantní pracoviště, jak samostatná, tak v IČ s více druhů ambulantní péče, tak v LZZ

K řádku 1.6: započtena i odbornost 917

K řádku 1.7: započteny i odbornosti 808 a 810

K řádku 1.8: započteny odbornosti 901, 903, 904, 905, 919, 926, 927, 928, 003 a 004

K řádku 2.1: pouze nemocnice se základním oborem

K řádku 8: IČ za odb. 913 a samostatné IČ za NIP (7D8) či DIOP (7U8)

4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA č. 48/1997 Sb. – ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SÍTĚ

Pojišťovna disponovala i v roce 2019 nejširší sítí smluvních PZS a plnila s její pomocí Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. v maximální možné míře.

Prioritou Pojišťovny bylo nejen zajistit odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, ale zajistit i nejvyšší možnou kvalitu za současného dodržení ZPP. Pojišťovna v rámci procesu rozhodování o smluvních vztazích průběžně monitoruje také objednávací doby, věkovou strukturu zdravotnických pracovníků a vyhodnocuje produkční ukazatele v jednotlivých zdravotních službách.

Pro potřeby objektivního zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb v segmentu primární péče a akutní lůžkové péče byla již v polovině roku 2019 vypracována hodnotící kritéria pro tzv. zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb. Pojišťovna se díky této analýze zaměřila na posílení zdravotních služeb v lokalitách s potencionálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb. Do zónace vstupují kritéria týkající se místní dostupnosti zdravotních

služeb, demografického složení lékařů, reálného čerpání péče pojištěnci či informace o opakovaných podnětech ze strany RP Pojišťovny či informace od odborných společností. Tento systém byl a je průběžně kultivován a uplatňován i v dalších segmentech a odbornostech. V konkrétních lokalitách s potenciálně hrozcím zhoršením dostupnosti zdravotních služeb (např. plánované ukončení poskytování zdravotních služeb z důvodu odchodu do důchodu, vysoký průměrný věk zdravotnických pracovníků) bylo ze strany Pojišťovny iniciováno vyhlášení výběrového řízení.

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

SR Pojišťovny pro rok 2019 schválila využití finančních prostředků z Fprev na programy s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. V roce 2019 jednotlivé programy Fprev Pojišťovny představovaly rámcový souhrn preventivních opatření nad rámec služeb hrazených z v.z.p.

Rozpočet Fprev dle ZPP byl pro rok 2019 schválen ve výši 573,9 mil. Kč. Tento rozpočet byl celkově čerpán ve výši 545,1 mil. Kč. Oproti ZPP 2019 byla vytvořena finanční rezerva.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpanou z Fprev se v roce 2019 sledovaly ve třech účelových položkách: náklady na zdravotní programy, náklady na ozdravné pobyty a náklady na ostatní činnosti. Nabídka příspěvků z Fprev byla definována jako částečná kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec Pojišťovny vynaložil v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazené zdravotní péče.

Pojišťovna nabídla svým pojištěncům celoroční preventivní klientské programy jako ucelenou nabídku konkurenceschopnou v rozsahu a kvalitě.

Jednotlivé klientské programy a jejich dílčí příspěvky byly zakomponovány do jednotlivých kapitol Fprev definovaných MZ.

Zdravotní programy

V rámci zdravotních programů byla prevence postavena na dlouhodobě stanovených pilířích:

- prevence kardiovaskulárních onemocnění,
- prevence onemocnění diabetes mellitus,
- prevence poruch duševního zdraví,
- prevence onkologického onemocnění,
- prevence infekčních onemocnění,
- další klientské preventivní programy zaměřené na vybrané klientské portfolio.

Pojišťovna v roce 2019 zavedla nový příspěvek na podporu sekundární prevence, včetně motivace klientů s vrozenými poruchami metabolismu k péči o vlastní zdraví (důsledné dodržování dietních a režimových opatření) a posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví.

V rámci prevence onkologického onemocnění v návaznosti na změnu zákona č. 48/1997 Sb. zavedla Pojišťovna od 1. 9. 2019 nový příspěvek na paruky v zájmu terciární prevence – tedy pomoci při návratu do aktivního života pacientů, kteří podstoupili (podstupují) léčbu chemoterapií.

Náklady na zdravotní programy byly vyčerpány ve výši 387,9 mil. Kč (100,5 % schváleného rozpočtu dle ZPP), a to zejména na prevenci infekčních onemocnění a kardiovaskulární prevenci.

Ozdravné pobyty

Pobyty definované z medicínského hlediska jako léčebně-ozdravné trvaly 21 dnů. Byly určeny pro děti s diagnózami chronických onemocnění (např. psoriáza, dermorespirační syndrom, bronchiální astma, chronická obstruktivní plicní nemoc, alergické onemocnění horních cest dýchacích, chronický zánět vedlejších nosních dutin, opakované katary dýchacích cest aj.).

Náklady na ozdravné pobyty směřovaly na kompenzaci nákladů pojištěnců na léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti u moře (Mořský koník) a byly vyčerpány ve výši 44,3 mil. Kč (55,4 % schváleného rozpočtu dle ZPP).

Ostatní činnosti

Podpůrné programy zahrnovaly klientské programy zaměřené na určené segmenty pojištěnců. Preferovanou skupinou byly ženy/matky, s cílem podpořit dobrou psychickou a fyzickou kondici žen v graviditě a do 12 měsíců po porodu. Jde o podporu odpovědného a racionálního přístupu v tomto výjimečném období života, ve kterém dochází k mnoha hormonálním změnám, stejně tak jako o podporu zdraví novorozence.

Další skupinou byli bezpříspěvkoví dárci krve. Cílem bylo přispět na dostatečnou regeneraci a rehabilitaci dárců krve a jejich derivátů a zároveň poděkovat a ocenit jejich aktivitu a příklad ostatním.

Náklady na ostatní činnosti byly čerpány ve výši 112,9 mil. Kč (104,5 % schváleného rozpočtu dle ZPP).

Tabulka č. 8: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		385 900	387 903	100,5	305 608	126,9
	Prevence infekčních onemocnění (očkování)		130 000	153 041	117,7	107 108	142,9
	Prevence kardiovaskulárních chorob		120 000	149 789	124,8	152 060	98,5
	Prevence onkologických onemocnění		57 200	14 074	24,6	11 784	119,4
	Prevence onemocnění diabetem		3 500	7 479	213,7	1 946	384,3
	Prevence poruch duševního zdraví		30 200	26 695	88,4	190	14 050,0
	Bezpečková dieta		40 000	36 189	90,5	31 515	114,8
	Programy pro chronicky nemocné		4 000				
	Pilotní projekty		1 000	450	45,0	657	68,5
	Zdravá firma					-3	
	Doučtování projektů z předchozího roku			186		351	53,0
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	1 944	80 000	44 320	55,4	55 541	79,8
	Mořský koník	1 944	80 000	44 320	55,4	45 777	96,8
	Tuzemské ozdravné pobyty					9 764	
3	Ostatní činnosti²⁾		108 000	112 837	104,5	58 976	191,3
	Maminka		48 000	69 957	145,7	22 667	308,6
	Bezpříspěvkoví dárci krve		60 000	42 880	71,5	36 309	118,1
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		573 900	545 060	95,0	420 125	129,7

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. prosinci kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje tabulky č. 19 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddíl A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

5. část

TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

Hospodaření Pojišťovny je sledováno v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. prostřednictvím účetně oddělených fondů a činností.

Jde o následující fondy a činnosti:

- 5.1 Základní fond zdravotního pojištění
- 5.2 Provozní fond
- 5.3 Fond reprodukce majetku
- 5.4 Sociální fond
- 5.5 Rezervní fond
- 5.6 Fond prevence
- 5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.

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

- pohledem hospodářské operace v časové a věcné souslednosti,
- pohledem skutečného pohybu finančních prostředků.

5.1 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Hlavním fondem Pojišťovny, který udává informace o jejím hospodaření, je ZFZP. Zobrazuje příjem peněžních prostředků získaných především z odvodů na v.z.p. a jejich redistribuci, zejména na úhradu poskytnutých zdravotních služeb.

Hlavním cílem pro rok 2019 bylo **dosáhnout přebytkového hospodaření ZFZP** s kladným saldem příjmů a nákladů ve výši 909 mil. Kč a využít pozitivní vliv rostoucí ekonomiky k **tvorbě finančních rezerv** pro období hospodářského zpomalení nebo recese. Tento cíl byl založen na předpokladu pokračování hospodářského růstu s pozitivním dopadem na růst příjmů a zohledňoval i zvýšené požadavky na růst nákladů na zdravotní služby.

Hospodaření ZFZP skončilo k 31. 12. 2019 kladným saldem příjmů a nákladů ve výši 4 541,3 mil. Kč. Hlavní cíl byl tedy nad očekávání splněn, a to především vlivem růstu české ekonomiky s dopadem do výběru pojistného na v.z.p., který překročil plán, a to i přes vyšší závazky za zdravotní služby. Zároveň **Pojišťovna vytvořila finanční rezervy** do následujícího období na konečném zůstatku BÚ.

Vyšší výběr pojistného byl ovlivněn především:

- růstem průměrné hrubé měsíční mzdy, která za první tři čtvrtletí roku 2019 dosáhla hodnoty 33 429 Kč, což v meziročním srovnání činí přírůstek 2 234 Kč, tj. meziročně o 7,2 % (zdroj ČSÚ),
- nízkým průměrným podílem nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve výši 2,8 % (zdroj MPSV),
- valorizací plateb státu za státní pojištěnce o 49 Kč na 1 018 Kč,
- růstem minimální mzdy o 1 150 Kč na 13 350 Kč.

Vyšší růst výdajů byl ovlivněn především:

- růstem úhrad za zdravotní služby dle úhradové vyhlášky a dohod uzavřených s PZS pro rok 2019,
- investováním do zdravotních služeb formou cílených bonifikačních úhradových mechanismů majících za cíl zlepšit jejich dostupnost a kvalitu a zohledněním vykázaných zdravotních služeb,
- zvýšením úhrad na moderní terapie.

Převod finančních prostředků do RF byl proveden z úspor PF, a to převodem z PF do ZFZP a následně do RF ve výši 123,5 mil. Kč jako doplnění do zákonného limitu ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři roky.

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2019 činil 12 982,2 mil. Kč.

Tvorba ZFZP v roce 2019 činila 204 210,8 mil. Kč a ve srovnání se ZPP byla o 2,6 % vyšší, meziročně pak o 6,6 % vyšší. Růst souvisel především s vyšším předpisem pojistného na v.z.p. oproti plánu o 3,7 %, peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování byly naopak o 0,7 % nižší. Celkově činil předpis pojistného na v.z.p. po přerozdělování 198 831,1 mil. Kč a plán byl naplněn s 2,4 % převýšením. Ve srovnání s rokem 2018 byly prostředky z přerozdělování o 3,0 % vyšší, celkově byl předpis pojistného po přerozdělování vyšší o 6,4 %. Další významnými položkami tvorby ZFZP byly penále, pokuty a přírážky k pojistnému ve výši 3 453,9 mil. Kč s přeplněním plánu o 9,6 %.

Čerpání ZFZP v roce 2019 dosáhlo výše 197 776,2 mil. Kč, což je 99,9 % plánované hodnoty. Nejvýznamněji se na čerpání podílely závazky za zdravotní služby, které činily 186 496,5 mil. Kč a ve srovnání s plánem byly o 0,2 % vyšší, meziročně o 9,1 %. Vyšší náklady vycházely především z dohod uzavřených s PZS, z úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, investováním do zdravotních služeb formou bonifikačních mechanismů (podpora dostupnosti, zvýšení prevence a další projekty) a zvýšením úhrad za moderní terapie. Významný podíl na čerpání tvořily předpisy přidělů do jiných fondů, které dosáhly celkem 6 456,7 mil. Kč, z toho 123,5 mil. Kč do RF, 5 745,0 mil. Kč do PF a 588,2 mil. Kč do Fprev. Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb zahraničním pojištěncům činily 1 119,1 mil. Kč a meziročně vzrostly o 9,2 %.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2019 dosáhl 19 416,8 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek BÚ ZFZP byl k 1. 1. 2019 ve výši 12 776,4 mil. Kč, což bylo o 17,7 % více oproti plánu.

Celkové příjmy ZFZP dosáhly výše 198 702,9 mil. Kč s meziročním růstem o 6,3 %. Oproti plánu byly celkové příjmy vyšší o 2,1 %. Příjmy z pojistného na v.z.p. předčily očekávání a dosáhly 140 174,4 mil. Kč, tj. 3,1 % nad ZPP a meziročně vzrostly o 7,6 %, což je v absolutní hodnotě o 9 922,0 mil. Kč více. Pojistné na v.z.p. po přerozdělování činilo 196 064,4 mil. Kč, tj. o 6,3 % více než v předchozím roce, což reflektovalo především příznivý ekonomický vývoj roku 2019. Oproti roku 2018 se taktéž zvýšily příjmy od zahraniční pojišťovny za cizí pojištěnce o 14,7 % na částku 956,5 mil. Kč.

Nejvyšší podíl na příjmech Pojišťovny měli zaměstnavatelé, kteří odvedli 89,3 % z celkově přijatého pojistného, OSVČ se podílely 9,1 % a 1,6 % tvořilo pojistné OBZP.

Výdaje ZFZP v roce 2019 činily 191 394,0 mil. Kč, přičemž meziročně vzrostly o 6,8 %, resp. o 12 119,9 mil. Kč. Nejvyšší položku představovaly výdaje za zdravotní služby, které dosáhly 183 650,8 mil. Kč a ve srovnání se ZPP byly o 1,3 % nižší. Výdaje za léčení pojištěnců v cizině dosáhly 91,8 % plánované výše a činily 688,5 mil. Kč. Naopak výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemskými poskytovateli za zahraniční pojištěnce byly ve srovnání se ZPP o 7,7 % vyšší a dosáhly 1 077,5 mil. Kč.

K 31. 12. 2019 činil konečný zůstatek BÚ ZFZP 20 085,4 mil. Kč.

Pojišťovna vytváří a čerpá rezervy na soudní spory, ve kterých je stranou žalovanou. Jde zejména o spory o výši úhrady zdravotních služeb včetně aplikace regulačních omezení, spory o pohledávky zjištěné při revizní činnosti a další spory vznikající v rámci plnění smluv s PZS. V roce 2019 byla rezerva ZFZP zvýšena o 2,7 mil. Kč na celkovou částku 99,6 mil. Kč.

Tabulka č. 9: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2019	Rok 2019	Skutečnost 2019/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZPP	Skutečnost	ZPP 2019 (v %)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	10 454 469	12 982 228	124,2
II. Tvorba celkem = zdroje	199 102 081	204 210 802	102,6
1 Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	137 900 000	142 941 118	103,7
1.1 z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	0	126 000	–
2 Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	56 300 000	55 889 999	99,3
3 Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	194 200 000	198 831 117	102,4
4 Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 150 000	3 453 930	109,6
4.1 z toho: dohadné položky ¹⁾	0	5 000	–
5 Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	330 000	411 458	124,7
6 Úroky získané hospodařením se ZFZP	30	27	90,0
7 Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	197 000	263 439	133,7
8 Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9 Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10 Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 100 000	1 127 340	102,5
11 Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12 Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		6	
13 Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14 Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15 Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16 Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17 Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18 Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19 Mimořádné případy externí			
20 Mimořádné převody mezi fondy	125 051	123 485	98,7
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů	198 012 210	197 776 222	99,9
1 Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	186 142 000	186 496 454	100,2
1.1 z toho: závazky za léčeni pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	750 000	736 426	98,2
1.2 dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	115 000	1 077 091	936,6
2 Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3 Předpis přídelů do jiných fondů	6 332 210	6 456 698	102,0
3.1 v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	125 051	123 485	98,7
3.2 do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 630 559	5 745 020	102,0
3.3 do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	576 600	588 193	102,0
3.4 Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4 Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 260 000	2 405 498	73,8
5 Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	145 000	141 305	97,5
6 Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 115 000	1 119 107	100,4
7 Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	4 000	4 340	108,5
8 Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	70 000	82 322	117,6
9 Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10 Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		12	
11 Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		2 722	
12 Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13 Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	944 000	1 001 869	106,1
14 Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		65 895	
15 Mimořádné případy externí			
16 Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 544 340	19 416 808	168,2

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	10 854 676	12 776 442	117,7
II.	Příjmy celkem	194 572 581	198 702 939	102,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	135 900 000	140 174 437	103,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	56 300 000	55 889 999	99,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	192 200 000	196 064 436	102,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	950 000	984 820	103,7
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	340 000	374 112	110,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	30	27	90,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	212 000	199 250	94,0
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	745 000	956 476	128,4
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	327	65,4
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		6	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	125 051	123 485	98,7
III.	Výdaje celkem	193 557 210	191 393 975	98,9
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	186 142 000	183 650 799	98,7
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	750 000	688 457	91,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	6 332 210	6 450 783	101,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	125 051	123 485	98,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 630 559	5 741 298	102,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	576 600	586 000	101,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 000 000	1 077 484	107,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	4 000	4 119	103,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	79 000	185 572	234,9
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		12	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		25 206	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 870 047	20 085 406	169,2
	Z B IV přinázejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	148 600	99 636	67,0
C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	121 437 995	125 222 221	103,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	11 084 531	12 796 448	115,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	3 377 474	2 152 673	63,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		3 095	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	135 900 000	140 174 437	103,1

Poznámky:

- 1) V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- 2) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle I pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

**Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)
z vybraných položek části A III a B II ZFZP**

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	194 572 581	198 702 939	102,1	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	135 900 000	140 174 437	103,1	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	56 300 000	55 889 999	99,3	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	192 200 000	196 064 436	102,0	B II 3
4	Penále, pokuty a přírůstky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	950 000	984 820	103,7	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	340 000	374 112	110,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	30	27	90,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	212 000	199 250	94,0	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby	745 000	956 476	128,4	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	327	65,4	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		6		B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	125 051	123 485	98,7	B II 17
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	193 663 210	194 161 655	100,3	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	186 142 000	186 496 454	100,2	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	750 000	736 426	98,2	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	115 000	1 077 091	936,6	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	6 332 210	6 456 698	102,0	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	125 051	123 485	98,7	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 630 559	5 745 020	102,0	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	576 600	588 193	102,0	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 115 000	1 119 107	100,4	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	4 000	4 340	108,5	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	70 000	82 322	117,6	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		12		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocné neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		2 722		A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	909 371	4 541 284	499,4	

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2019 vycházel z úhradové vyhlášky, z dohod uzavřených s PZS a z disponibilních prostředků Pojišťovny pro rok 2019. Celkový plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2019 byl ve výši 186 142,0 mil. Kč. Z důvodu bonifikací APZS a LPZS bylo schváleno Rozpočtové opatření na navýšení ZPP 2019. Celkové čerpání nákladů na zdravotní služby bylo ve výši 186 496,5 mil. Kč.

Ve srovnání se ZPP 2019 bylo čerpání nákladů vyšší o 354,5 mil. Kč, tj. o 0,2 % a oproti roku 2018 bylo čerpání nákladů vyšší o 15 541,0 mil. Kč, tj. o 9,1 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo způsobeno z 58,9 % segmenty lůžkové péče, z 31,2 % segmenty ambulantní péče a z 9,9 % ostatními segmenty. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a nákladů na rehabilitační a diagnostickou péči.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Náklady na ambulantní péči

Náklady u ambulantních segmentů za rok 2019 byly ve výši 46 730,1 mil. Kč. Čerpání nákladů bylo vyšší o 2,5 % oproti ZPP 2019 a o 11,6 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo způsobeno zejména stanovenou předběžnou měsíční úhradou, která odrážela produkci a vyúčtování roku 2017, které bylo referenčním obdobím, a zohledněním vykázaných zdravotních služeb.

- **Zubní lékařství**

Čerpání nákladů ve výši 6 598,4 mil. Kč bylo nižší o 10,3 % oproti ZPP 2019, ale vyšší o 7,7 % oproti roku 2018. Nižší čerpání nákladů u zubního lékařství oproti ZPP 2019 bylo způsobeno nižším počtem komplexních vyšetření, nižším počtem ošetření zubního kazu, nižším počtem extrakcí zubu a nižším počtem realizovaných stomatologických výrobků oproti stejnému období roku 2018.

- **Péče praktických lékařů**

Čerpání nákladů ve výši 9 748,6 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2019, ale vyšší o 8,4 % oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 odpovídalo parametrům nastaveným v úhradové vyhlášce a uplatněným bonifikačním mechanismům.

- **Gynekologická péče**

Čerpání nákladů ve výši 2 376,4 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2019, ale o 12,4 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání oproti roku 2018 bylo způsobeno větším počtem ošetřených pojištěnek, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, a to zejména u výkonu ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí.

- **Léčebně rehabilitační péče**

Čerpání nákladů ve výši 1 736,8 mil. Kč bylo o 9,1 % vyšší oproti ZPP 2019 a o 17,9 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo způsobeno mimo jiné i změnou úhradového mechanismu v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut, kde byla v rámci úhrady hrazených služeb garantována minimální hodnota bodu.

- **Diagnostická zdravotní péče**

Čerpání nákladů ve výši 6 290,9 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2019 a o 5,0 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 odpovídalo parametrům nastaveným v úhradové vyhlášce.

- **Domácí péče**

Čerpání nákladů ve výši 1 597,1 mil. Kč bylo o 9,9 % vyšší oproti ZPP 2019 a o 18,6 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání oproti roku 2018 je způsobeno vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, změnou úhradového mechanismu dopravy a garancí minimální hodnoty bodu v odbornosti sestra domácí zdravotní péče a sestra pro psychiatrii.

- **Specializovaná ambulantní péče**

Čerpání nákladů ve výši 16 775,0 mil. Kč bylo o 9,3 % vyšší oproti ZPP 2019 a o 17,1 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo způsobeno zejména zavedením nových bonifikačních programů a navýšením objemu centrové péče, kde náklady v roce 2019 byly vyšší o 40,5 % oproti roku 2018.

- **Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů**

Čerpání nákladů ve výši 51,5 mil. Kč bylo o 9,6 % vyšší oproti ZPP 2019 a o 28,3 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 odpovídalo parametrům nastaveným v úhradové vyhlášce.

- **Ošetrovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb**

Čerpání nákladů ve výši 1 555,3 mil. Kč bylo o 2,7 % vyšší oproti ZPP 2019 a o 6,3 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů a uplatněním bonifikačních mechanismů.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2019 čerpány ve výši 105 151,5 mil. Kč a byly srovnatelné se ZPP 2019, ale o 9,5 % vyšší oproti roku 2018.

- **Nemocnice**

Čerpání nákladů ve výši 96 074,5 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2019, ale vyšší o 9,5 % oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo dáno parametry v úhradové vyhlášce. Navýšení objemu úhrady z referenčního období bylo dáno příplatkem zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání, novými kapacitami a individuálními zohledněními.

Předběžná měsíční úhrada nákladů v nemocnicích představovala cca 94,5 % z celkové úhrady nákladů. Zbývající úhrada byla daná výkonově hrazenými službami a předpokládaným vyúčtováním předběžné měsíční úhrady, které bude realizováno v 1. pololetí 2020.

- **Lůžka následné péče (OLÚ, LDN, OL a Hospic)**

Čerpání nákladů u lůžek následné péče ve výši 9 077,0 mil. Kč bylo o 5,0 % nižší oproti ZPP 2019, ale o 9,8 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů u lůžek následné péče oproti roku 2018 bylo dáno nastavenou paušální sazbou za jeden den hospitalizace, a to podle kategorie

pacienta a typu OD. Nižší čerpání nákladů u lůžek následné péče oproti předpokladům bylo způsobeno nižším počtem ošetřených pojištěnců oproti roku 2018.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů ve výši 1 902,9 mil. Kč bylo nižší o 3,4 % oproti ZPP 2019, ale vyšší o 6,9 % oproti roku 2018. Nižší čerpání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči oproti ZPP 2019 bylo způsobeno nižším počtem odléčených pojištěnců, než bylo plánováno, ale oproti roku 2018 bylo čerpání nákladů vlivem vyššího počtu odléčených pojištěnců vyšší.

Tabulka č. 10: Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2018 Skutečnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	% 2019/2018	% 2019/2019 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 780 108	1 970 000	1 902 898	106,9	96,6
z toho: komplexní péče	tis. Kč	1 740 785	1 931 000	1 863 889	107,1	96,5
příspěvková péče	tis. Kč	39 323	39 000	39 009	99,2	100,0
Počet odléčených pojištěnců ¹⁾	osob	59 692	x	61 560	103,1	x
z toho: v komplexní péči	osob	55 716	x	57 800	103,7	x
v příspěvkové péči	osob	3 976	x	3 760	94,6	x
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	29 822	x	30 911	103,7	x
z toho: v komplexní péči	Kč	31 244	x	32 247	103,2	x
v příspěvkové péči	Kč	9 890	x	10 375	104,9	x

Poznámka:

1) Počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP 2019.

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů v segmentu ozdravenské péče ve výši 15,4 mil. Kč bylo nižší o 14,4 % oproti ZPP 2019, ale vyšší o 8,1 % oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 bylo způsobeno zejména nárůstem úhrady za jeden den pobytu a vyšším počtem odléčených pojištěnců. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2019 bylo dáno nenaplněním předpokladů.

Přepravní služba

Čerpání nákladů u segmentu přepravy ve výši 1 106,8 mil. Kč bylo nižší o 10,4 % oproti ZPP 2019, ale vyšší o 5,7 % oproti roku 2018. Důvodem nižšího čerpání nákladů oproti ZPP 2019 byl nižší počet ujetých kilometrů a nižší počet přepravených unikátních pojištěnců oproti předpokladům. Vyšší čerpání oproti roku 2018 bylo způsobeno změnou způsobu úhrady.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů u segmentu ZZS ve výši 1 881,6 mil. Kč bylo nižší o 3,3 % oproti ZPP 2019, ale vyšší o 5,2 % oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 odpovídalo parametrům nastaveným v úhradové vyhlášce.

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů na léky vydané na recepty ve výši 22 453,7 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2019, ale vyšší o 4,2 % oproti roku 2018. Důvodem vyššího čerpání nákladů oproti roku 2018 byl vyšší počet vydaných balení léčivých přípravků, a to zejména u ATC skupiny A – trávicí trakt a metabolismus, M – muskuloskeletární systém a u skupiny N – nervový systém.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 5 185,1 mil. Kč bylo o 4,7 % nižší oproti ZPP 2019, ale o 4,3 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2018 je zejména u skupiny č. 3 – pomůcky stomické a u skupiny č. 11 – pomůcky pro diabetiky.

Náklady na léčení v zahraničí

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí ve výši 736,4 mil. Kč bylo nižší o 1,8 % oproti ZPP 2019 a o 1,4 % nižší oproti roku 2018. Náklady na léčení v zahraničí závisí na pravidelnosti předkládání vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst.

Finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.

Čerpání nákladů u finančních prostředků (vratek) ve výši 485,8 mil. bylo o 23,0 % vyšší oproti ZPP 2019 a o 17,6 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména 12 % nárůstem počtu pojištěnců s přeplatky nad zákonný limit.

Náklady na očkovací látky

Čerpání nákladů na očkovací látky ve výši 805,3 mil. Kč bylo o 4,0 % vyšší oproti ZPP 2019 a o 7,4 % vyšší oproti roku 2018. Vyšší čerpání nákladů na očkovací látky oproti ZPP 2019 i oproti roku 2018 bylo způsobeno změnou léčivých přípravků u nepovinného očkování a nárůstem počtu ošetřených pojištěnců. Nejvyšší nárůst nákladů oproti roku 2018 byl u očkovací látky Gardasil (HPV), Influvac Tetra (chřipka) a u očkovací látky Prevenar 13 (pneumokoková infekce).

Ostatní náklady na zdravotní služby

Ostatní náklady na zdravotní služby ve výši 41,7 mil. Kč představovaly zejména činnosti spojené s vyhledáváním vhodných dárců v zahraničí za účelem odběru krvetvorných buněk a za jejich odběr včetně dodání příjemci.

Tabulka č. 11: Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů

f.	Ukazatel	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtovaných v daném období (součet ř. 1–12)	186 142 000	186 496 454	100,2	170 955 456	109,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	45 584 000	46 730 105	102,5	41 875 286	111,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	7 352 000	6 598 367	89,7	6 124 811	107,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	9 684 000	9 748 639	100,7	8 996 415	108,4
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 081 000	7 221 031	102,0	6 618 987	109,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 603 000	2 527 608	97,1	2 377 428	106,3
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	2 370 000	2 376 445	100,3	2 114 485	112,4
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	1 592 000	1 736 837	109,1	1 473 494	117,9
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–809, 812–819 a 823)	6 227 000	6 290 916	101,0	5 991 709	105,0
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	4 577 000	4 682 793	102,3	4 536 504	103,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 194 000	1 192 590	99,9	1 078 477	110,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	456 000	415 633	91,1	376 728	110,3
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	1 453 000	1 597 086	109,9	1 346 707	118,6
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 435 000	1 518 919	105,8	1 319 150	115,1
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	15 000	48 546	323,6	17 163	282,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	15 344 000	16 775 016	109,3	14 324 559	117,1
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	937 000	1 187 708	126,8	845 240	140,5
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	47 000	7 725	16,4	18 004	42,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	47 000	51 523	109,6	40 168	128,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasm. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	–	0	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 515 000	1 555 276	102,7	1 462 938	106,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a péči provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	105 336 000	105 151 541	99,8	95 997 318	109,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	95 778 000	96 074 505	100,3	87 734 189	109,5
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	22 646 000	22 628 758	99,9	21 027 049	107,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	57 597 000	57 558 193	99,9	52 519 816	109,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	4 662 000	4 913 926	105,4	4 335 391	113,3
2.1.4	ostatní (LSP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	72 000	68 424	95,0	67 161	101,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	10 801 000	10 905 204	101,0	9 784 772	111,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	750 000	465 000	62,0	641 215	72,5
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	6 283 000	5 905 235	94,0	5 445 583	108,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 510 000	4 234 239	93,9	3 928 258	107,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 390 000	1 273 524	91,6	1 172 397	108,6
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	275 000	269 590	98,0	238 966	112,8
2.2.4	ostatní	108 000	127 882	118,4	105 962	120,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 340 000	2 255 905	96,4	2 018 981	111,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	752 000	746 293	99,2	647 510	115,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	183 000	169 603	92,7	151 055	112,3
3	na lázeňskou léčebnou rehabilitační péči	1 970 000	1 902 898	96,6	1 780 108	106,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebná rehabilitační péče	1 931 000	1 863 889	96,5	1 740 785	107,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebná rehabilitační péče	39 000	39 009	100,0	39 323	99,2
4	na služby v ozdravovnách	18 000	15 416	85,6	14 256	108,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 235 000	1 106 776	89,6	1 047 063	105,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	1 946 000	1 881 638	96,7	1 789 078	105,2
7	na léky vydané na recepty celkem	22 648 000	22 453 672	99,1	21 538 307	104,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	15 273 000	15 101 700	98,9	14 480 817	104,3
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 400 000	5 165 528	95,7	5 119 449	100,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	9 873 000	9 936 172	100,6	9 361 368	106,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 375 000	7 351 972	99,7	7 057 490	104,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	5 442 000	5 185 094	95,3	4 972 946	104,3
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 364 000	3 153 880	93,8	3 057 932	103,1
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 976 000	1 824 319	92,3	1 792 217	101,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 388 000	1 329 561	95,8	1 265 715	105,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 078 000	2 031 214	97,7	1 915 014	106,1
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	750 000	736 426	98,2	746 993	98,6
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	395 000	485 839	123,0	413 159	117,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	774 000	805 345	104,0	749 662	107,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	44 000	41 704	94,8	31 280	133,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	573 900	545 060	95,0	420 125	129,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	186 715 900	187 041 514	100,2	171 375 581	109,1

Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraď, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 9.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1. tabulky č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

V oblasti nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v ČR i v roce 2019 pokračoval trend nárůstu nákladů, což svědčí o stále se zvyšujícím počtu migrujících občanů EU, EHP, Švýcarska a smluvních států, kterým byly v ČR poskytnuty zdravotní služby.

Pojišťovna vydala za léčení zahraničních pojištěnců 1 123,4 mil. Kč, což představuje 9,0% meziroční nárůst. Současně se meziročně zvýšil i počet ošetřených zahraničních pojištěnců, a to o 5,0 %, a činil tak 174 522 případů (vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím). Predikce nákladů ve ZPP 2019 byla překročena o 0,4 %, počet ošetřených cizinců byl o 4,6 % pod plánovanou hodnotou.

Tabulka č. 12: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v ČR

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 ZPP	2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2019/ Skut. 2018 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 119 000	1 123 447	100,4	1 030 783	109,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	183 000	174 522	95,4	166 210	105,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 115	6 437	105,3	6 202	103,8

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky č. 9.
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů.

5.2 PROVOZNÍ FOND

PF je tvořen zejména přidělem ze ZFZP dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. a je určen k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Počáteční zůstatek fondu byl ve výši 5 846,4 mil. Kč.

Celková tvorba PF v roce 2019 dosáhla hodnoty 5 822,9 mil. Kč, tj. o 108,0 mil. Kč více oproti ZPP 2019. Největší zdroj příjmů představoval příděl ze ZFZP ve výši 5 745,0 mil. Kč, který činil 2,91 % z dosažené rozvrhové základny 197 423,4 mil. Kč (tj. pojistné na v.z.p. po přerozdělení včetně penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na hrazené služby). Další zdroje fondu dosáhly celkem hodnoty 77,9 mil. Kč, z čehož tvoří největší část aktivace dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností a úhrady nákladů exekučního řízení, úhrady ZPP za vedení CRP a KC činily 15,6 mil. Kč a za metodiky a číselníky 5,5 mil. Kč.

Celkové čerpání PF v roce 2019 bylo ve výši 4 253,9 mil. Kč. Oproti ZPP 2019 tak bylo dosaženo úspory ve výši 228,2 mil. Kč, včetně převodu 123,5 mil. Kč do RF. Největší položkou jsou mzdové a ostatní osobní náklady, které jsou oproti ZPP 2019 vyšší o 27,2 mil. Kč, tj. nárůst o 1,3 %. Důvodem zvýšení je udržení tempa růstu průměrných mezd s trhem práce, stabilizace stávajících a podpora nových zaměstnanců. Vyšší úhrady pokut a penále oproti ZPP 2019 byly ovlivněny výsledky soudních sporů. Odpisy hmotného a nehmotného majetku dosáhly o 23,1 mil. Kč nižší hodnoty, než předpokládal ZPP 2019. Ostatní závazky byly oproti ZPP 2019 nižší o 235,6 mil. Kč, tj. o 19,6 %. Nižší čerpání v oblasti ostatních závazků oproti plánu souviselo zejména s nižšími náklady za energie, se snížením nákladů na opravy a udržování budov, s posunem termínu realizace a financování u některých veřejných zakázek týkajících se propagace, zabezpečení budov a IT. Některé veřejné zakázky byly vysoutěženy za nižší cenu,

než byla předpokládaná hodnota. Dále pak došlo k optimalizaci vozového parku a oproti plánu došlo ke snížení nákladů na školení, poradenství a audit.

V řádku Ostatní dohadné položky pasivní (tabulka č. 13 Provozní fond, ř. A.III.10) se jedná o zrušení dohadné položky k vyúčtování nákladů na elektřinu, kdy faktura již byla uhrazena. Důvodem vzniku této dohadné položky v roce 2018 byla insolvence dodavatele.

Převod finančních prostředků z PF přes ZFZP do RF na tvorbu zákonných rezerv se uskutečnil v plánované výši 123,5 mil. Kč. Jedná se o úspory z provozní činnosti, o které byl tímto převodem posílen ZFZP k úhradě nákladů na zdravotní služby.

V tvorbě a čerpání PF byla zaúčtována tvorba a snížení ostatních rezerv. Stav rezerv PF ke dni 31. 12. 2019 činil 48,3 mil. Kč.

V celkových nákladech a výdajích PF jsou zahrnuty i náklady na vedení agend společných pro systém v.z.p. Úplné vlastní náklady jsou fakturované ZZP na základě uzavřených smluv a jsou vztaženy k počtu pojištěnců jednotlivých ZZP.

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZZP je režijní přirážka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v.z.p., vztažených k přímým mzdám. Režijní přirážka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených ve ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2019 činila 133 %.

K 31. 12. 2019 vykázal PF v části A fondu zůstatek ve výši 7 415,4 mil. Kč, tj. nárůst oproti počátečnímu stavu o 1 569,0 mil. Kč.

Konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2019 byl ve výši 7 758,2 mil. Kč. Rozdílná výše zůstatku části A a B je z důvodu časového posunu mezi vznikem závazku nebo pohledávky a úhradou.

Tabulka č. 13: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 723 313	5 846 433	102,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 714 869	5 822 895	101,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	5 630 559	5 745 020	102,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	6 100	19	0,3
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	10	91	910,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		8	
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	49 400	55 985	113,3
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	28 800	21 077	73,2
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		601	
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech		94	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 482 143	4 253 941	94,9
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 315 660	4 091 114	94,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 071 598	2 109 746	101,8
1.2	ostatní osobní náklady	32 000	21 031	65,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	190 714	192 233	100,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	517 975	521 445	100,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	14 052	91,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 818	16 438	103,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	111	55,5
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	5		
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	3 094	1 547,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	269 700	246 557	91,4
1.15	ostatní závazky	1 202 000	966 407	80,4
1.15.1	v tom: spotřeba energie	73 000	55 867	76,5
1.15.2	opravy a udržování	88 000	71 395	81,1
1.15.3	nájemné	145 000	142 837	98,5
1.15.4	náklady na informační technologie	416 000	372 373	89,5
1.15.5	propagace	102 000	67 101	65,8
1.15.6	spotřebované nákupy	34 000	34 313	100,9
1.15.7	ostatní služby	159 000	110 116	69,3
1.15.8	ostatní provozní náklady	185 000	112 405	60,8
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	41 432	42 195	101,8
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		2	
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		1 500	
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-4 355	
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	125 051	123 485	98,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	6 956 039	7 415 387	106,6

B. Provozní fond (PF)		Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 738 886	6 152 321	107,2
II.	Příjmy celkem	5 700 511	5 864 302	102,9
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	5 630 559	5 741 298	102,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	6 100	19	0,3
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	10	102	1 020,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		8	
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	14 725	12 059	81,9
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 288	20 997	98,6
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	27 829	29 610	106,4
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		60 209	
III.	Výdaje celkem	4 484 750	4 258 453	95,0
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 015 424	3 808 704	94,9
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 112 641	2 115 871	100,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	190 138	189 757	99,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	516 422	514 401	99,6
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 818	16 438	103,9
1.6	podíl úhrad zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	44	22,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	5		
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	3 094	1 547,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 180 000	969 099	82,1
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	41 313	41 652	100,8
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		2	
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	275 133	255 000	92,7
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	27 829	29 610	106,4
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	125 051	123 485	98,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	6 954 647	7 758 170	111,6
	Z B IV přináší hodnotu rezerv k poslednímu dni sledovaného období		48 286	

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

Prostřednictvím FRM jsou realizovány tzv. investiční výdaje na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Fond je tvořen předpisem přidělu z PF ve výši odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Největší část investic je směřována do IT.

Počáteční zůstatek FRM činil 2 791,6 mil. Kč. Celková tvorba fondu se oproti roku 2018 mírně zvýšila a dosáhla 252,0 mil. Kč.

Ve ZPP 2019 byla pro čerpání FRM alokovaná částka ve výši 277,2 mil. Kč s tím, že v případě vyššího než plánovaného čerpání FRM bude v průběhu roku předložen SR Pojišťovny požadavek na navýšení rozpočtu FRM z disponibilních finančních prostředků z minulých let.

Vzhledem k financování nákupu licencí SW produktů Oracle, výměny systémů preventivní ochrany IPS a nákupu a implementaci zařízení pro propojení datových center DWDM, jejichž financování se předpokládalo až v roce 2020, schválila v červnu 2019 SR Pojišťovny navýšení finančních prostředků FRM o uvedené akce.

Pojišťovna vynaložila v roce 2019 na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku 391,6 mil. Kč, z toho investice do IT činily 360,4 mil. Kč, stavební investice dosáhly 24,9 mil. Kč a ostatní investice byly ve výši 6,3 mil. Kč.

V rámci IT bylo kromě výše uvedených akcí dále investováno např. do vývoje aplikací na vybudování systému pro zpracování dokumentů, na nákup routerů a síťových prvků datových center, na nákup serverové infrastruktury aplikací Centrální integrační služby a dodávek diskových polí střední třídy. Stavební investice se týkaly zejména rekonstrukcí klientských hal, rekonstrukcí plynových kotlen a rekonstrukcí výtahů. Ostatní investice směřovaly např. do dodávek trezorových pokladen, klimatizací a strukturované kabeláže.

Výsledkem hospodaření byl konečný zůstatek FRM k 31. 12. 2019 v části A fondu ve výši 2 652,0 mil. Kč. V části B fondu činil konečný zůstatek 2 642,6 mil. Kč.

Tabulka č. 14: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 786 738	2 791 607	100,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	275 133	252 002	91,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	275 133	252 000	91,6
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezpłatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splnuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		2	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	277 185	391 583	141,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	277 185	391 583	141,3
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	14 002	24 944	178,1
1.2	dopravní prostředky	0	0	–
1.3	informační technologie	239 890	360 378	150,2
1.4	ostatní	23 293	6 261	26,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 784 686	2 652 026	95,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM)	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 783 631	2 779 172	99,8
II.	Příjmy celkem	275 133	255 002	92,7
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	275 133	255 000	92,7
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)		2	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
III.	Výdaje celkem	277 185	391 583	141,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	277 185	391 583	141,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 781 579	2 642 591	95,0

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Hospodaření SF probíhalo v roce 2019 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou.

Zdroje SF v roce 2019 tvořily následující položky:

- příděl z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd,
- příděl ve výši 1 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd z hospodářského výsledku po zdanění.

Čerpání prostředků SF probíhalo ve prospěch všech zaměstnanců Pojišťovny, a to zejména na:

- doplňkové penzijní spoření, životní pojištění splňující podmínky daňové uznatelnosti (61,9 %),
- příspěvek na stravování (36,1 %),
- pracovní jubilea (1,5 %),
- ostatní – sportovní akce, příspěvky na očkování aj. (0,5 %).

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF v roce 2019 činil 49,8 mil. Kč, oproti schválenému ZPP 2019 došlo k úspoře 5,5 mil. Kč.

Zůstatek SF dosažený ke konci účetního období se převádí do následujícího účetního období.

Tabulka č. 15: Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	24 444	27 031	110,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	62 198	63 292	101,8
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	41 432	42 195	101,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	20 716	21 097	101,8
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápisů zaměstnanců podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	50		
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezpłatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	55 300	49 846	90,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	55 300	49 846	90,1
1.1	v tom: zápůjčky	100		
1.2	ostatní čerpání	55 200	49 846	90,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	31 342	40 477	129,1

B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	25 867	28 148	108,8
II.	Příjmy celkem	62 729	57 410	91,5
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	41 313	41 652	100,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	21 366	15 758	73,8
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápisů zaměstnanců podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	50		
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezpłatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	55 300	49 731	89,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	55 300	49 731	89,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	33 296	35 827	107,6
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

5.5 REZERVNÍ FOND

Výše RF je stanovena v § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. Je tvořena 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

Počáteční zůstatek RF k 1. 1. 2019 činil 2 413,6 mil. Kč. V průběhu roku byl RF účetně naplněn do výše zákonného limitu 2 537,1 mil. Kč. Předpis přidělu do RF z PF byl realizován v souladu se ZPP 2019 ve výši 123,5 mil. Kč z úspory PF. Celkem již bylo z úspor PF do RF od roku 2016 převedeno 1 178 mil. Kč.

Finančně byl RF naplněn ve výši 123,5 mil. Kč převodem z PF do ZFZP a následně do RF podle příslušných ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb. Plnit RF tímto způsobem umožňuje již od roku 2016 finanční naplněnost všech fondů, a tak v roce 2019 byl o tuto částku posílen ZFZP, ze kterého se jinak RF prvotně naplňuje. Částka odpovídá dorovnání limitu RF pro rok 2019.

V průběhu roku 2019 byly se souhlasem SR Pojišťovny prováděny mimořádné převody ze ZFZP a z PF (prostřednictvím ZFZP) do RF. Tyto převody byly k rozvahovému dni stornovány.

Tabulka č. 16: Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF)	Rok 2019	Rok 2019	Skutečnost 2019/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZPP	Skutečnost	ZPP 2019 (v %)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 413 605	2 413 605	100,0
II. Tvorba celkem = zdroje	125 051	123 485	98,7
1 Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	125 051	123 485	98,7
2 Úroky z běžného účtu RF			
3 Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4 Převed zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5 Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6 Mimořádné případy externí			
7 Mimořádné převody mezi fondy			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–
1 Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2 Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3 Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4 Mimořádné případy externí			
5 Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 538 656	2 537 090	99,9

B. Rezervní fond (RF)		Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	2 413 605	2 413 605	100,0
II.	Příjmy celkem	125 051	123 485	98,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	125 051	123 485	98,7
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	2 538 656	2 537 090	99,9
C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF²⁾		Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2016	159 290 749	159 290 749	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2017	168 853 302	168 853 302	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2018	179 587 160	179 274 036	99,8
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	169 243 737	169 139 362	99,9
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 538 656	2 537 090	99,9

Poznámky:

- 1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 FOND PREVENCE

Zákon č. 551/1991 Sb. limituje objem prostředků určených pro Fprev. Celková výše převodu za kalendářní rok nesmí překročit 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle uvedeného zákona.

Celková tvorba Fprev byla plánována ve výši 599,7 mil. Kč, skutečná výše byla 603,4 mil. Kč, tj. 0,6 % nad plánovanou hodnotou.

Příděl ze ZFZP byl ve výši 588,2 mil. Kč, tedy 102,0 % ZPP 2019, a to vlivem vyšších příjmů ZFZP, které tvoří základnu pro propočet přidělu do Fprev.

Celkové čerpání Fprev bylo ve výši 560,6 mil. Kč a oproti ZPP 2019 bylo nižší o 36,9 mil. Kč. Náklady na preventivní programy dosáhly výše 560,3 mil. Kč. Náklady Pojišťovny vynaložené na preventivní programy po odečtení příspěvků účastníků na ozdravné pobyty ve výši 15,2 mil. Kč činily 545,1 mil. Kč, z toho: náklady na zdravotní programy 387,9 mil. Kč, na ozdravné pobyty 44,3 mil. Kč a na ostatní činnosti 112,9 mil. Kč.

Konečný zůstatek Fprev v části A fondu k 31. 12. 2019 byl ve výši 525,4 mil. Kč a konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2019 činil 525,2 mil. Kč.

Tabulka č. 17: Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	392 280	482 587	123,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	599 700	603 406	100,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	576 600	588 193	102,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	576 600	588 193	102,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	23 100	15 213	65,9
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	597 500	560 612	93,8
1	Preventivní programy	597 000	560 273	93,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	339	67,8
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	394 480	525 381	133,2

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	392 824	483 207	123,0
II.	Příjmy celkem	599 700	601 378	100,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	576 600	586 000	101,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	576 600	586 000	101,6
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		26	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	23 100	15 352	66,5
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	597 500	559 356	93,6
1	Výdaje na preventivní programy	597 000	558 746	93,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	339	67,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		209	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		62	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	395 024	525 229	133,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2019 dani podléhající činnosti související s hlavní činností Pojišťovny.

Jednalo se o nájmy prostor sloužících k podnikání v souvislosti s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny, provádění zprostředkovatelské činnosti na základě registrace Pojišťovny jako vázaného zástupce pro 100% dceřinou společnost PVZP a prodej číselníků komerčním odběratelům.

Náklady a výnosy z jiné činnosti nejsou veřejnými prostředky a jsou účtovány odděleně od hlavní činnosti Pojišťovny.

Za rok 2019 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 4,4 mil. Kč, tj. 91,8 % plánované hodnoty.

Tabulka č. 18: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Výnosy celkem	33 711	35 956	106,7
1	Výnosy z jiné činnosti	33 711	35 956	106,7
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	28 125	30 986	110,2
1	Provozní náklady související s jinou činností zdravotní pojišťovny	28 125	30 986	110,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	12 539	14 526	115,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 126	1 304	115,8
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3 140	3 634	115,7
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 433	5 422	99,8
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	5 887	6 100	103,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 586	4 970	89,0
IV.	Daň z příjmů	738	521	70,6
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	4 848	4 449	91,8

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění - PVZP, a.s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0
	Z toho Společnost pro eHealth databáze, a.s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	120	120	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	120	120	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti³⁾	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		22 222	
II.	Příjmy celkem		401 682	
III.	Výdaje celkem		413 015	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		-11 333	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		10 889	

Poznámky:

- 1) Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově)
- 2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 „Přehled o peněžních tocích“ vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údaji na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Fond přerozdělování

Pojišťovna jako správce zvláštního účtu v.z.p. (dále jen „zvláštní účet“) dle zákona č. 592/1992 Sb. nárokuje na MF prostředky za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Zároveň prostřednictvím zvláštního účtu zajišťuje přerozdělování pojistného (dále jen „přerozdělování“) mezi ZP.

Výpočet přerozdělování se dle zákona č. 592/1992 Sb. provádí podle počtu pojištěnců, nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin. ZP hlásí správci zvláštního účtu do výpočtu přerozdělování výši vybraného pojistného, počty pojištěnců ve věkových a farmaceuticko-nákladových skupinách a počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát. Na správnost výpočtu měsíčního přerozdělování dohlíží Dozorčí orgán, který je informován i o měsíčním hospodaření se zvláštním účtem.

6. část

SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Celkový objem závazků Pojišťovny včetně dohadných položek pasivních dosáhl k 31. 12. 2019 výše 23 315,4 mil. Kč. Oproti roku 2018 došlo k nárůstu o 2 730,6 mil. Kč, tj. o 13,3 %, oproti ZPP 2019 byly závazky vyšší o 6,2 %.

Na růstu celkových závazků v roce 2019 se podílel především nárůst závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti, které k 31. 12. 2019 dosáhly objemu 22 910,5 mil. Kč, což představuje navýšení oproti roku 2018 o 2 706,0 mil. Kč, tj. o 13,4 %. Předpoklad ZPP byl překročen o 6,1 %. Nárůst oproti roku 2018 zaznamenaly i ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 404,9 mil. Kč, které vzrostly o 24,7 mil. Kč, tj. o 6,5 %. Oproti ZPP byly tyto závazky vyšší o 15,7 %.

Pojišťovna k 31. 12. 2019 evidovala nulové závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti v souladu s cílem ZPP 2019.

Celkové pohledávky dosáhly výše 22 448,5 mil. Kč. Jedná se o hodnotu pohledávek včetně dohadných položek aktivních a po odečtení opravných položek k pohledávkám, které byly vytvořeny ve výši 21 825,0 mil. Kč. Oproti plánu došlo ke zvýšení o 1 011,5 mil. Kč, tj. o 4,7 %. Meziročně vzrostly o 1 833,0 mil. Kč, tj. o 8,9 %, zejména z důvodu růstu pohledávek za plátcí pojistného.

Z celkových pohledávek činily pohledávky za plátcí pojistného 19 472,2 mil. Kč (86,7 %), za PZS 1 583,8 mil. Kč (7,1 %) a ostatní pohledávky 1 392,5 mil. Kč (6,2 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 14 674,6 mil. Kč, což představuje 65,4 % objemu celkových pohledávek. Z toho 81,5 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 10,4 % pohledávky za PZS a 8,1 % ostatní pohledávky. Pohledávky ve lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 6,5 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 7 773,9 mil. Kč. Z toho 96,5 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 0,8 % pohledávky za PZS a 2,7 % ostatní pohledávky. Pohledávky po lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 13,8 %.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚRŮ

Pojišťovna v roce 2019 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

Tabulka č. 19: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2019

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2019 ZPP	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2019/ ZPP 2019 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 935 000	5 955 243	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 322 000	3 335 297	100,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 939 000	5 954 346	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 345 000	3 343 848	100,0
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 452 883	2 674 447	109,0
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	277 185	391 583	141,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	277 185	391 583	141,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Spátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Spácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Spátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 755	3 632	96,7
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 650	3 634	99,6
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	193 490 000	197 423 368	102,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	5 630 559	5 745 020	102,0
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	5 630 559	5 745 020	102,0
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	21 950 000	23 315 410	106,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	21 600 000	22 910 541	106,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	350 000	404 869	115,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	21 437 000	22 448 519	104,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 820 000	11 966 891	101,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	6 477 000	7 505 286	115,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 970 000	1 521 892	77,3
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	130 000	61 902	47,6
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	1 185 813	131,8
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	140 000	206 735	147,7
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 011 200	6 183 224	154,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	694 200	1 360 179	195,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	148 600	147 922	99,5
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 806 923	21 825 005	100,1
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	28 100	29 949	106,6
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 600	29 571	115,5

Poznámky k tabulce:

- Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.
- V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.
- V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

6.3 POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

6.3.1 POJIŠTĚNCI

U Pojišťovny bylo **evidováno ke dni 31. 12. 2019** celkem

5 955 243 osob

a z uvedeného počtu bylo 2 987 878 mužů a 2 967 365 žen.

Osoby jsou pojištěny na základě zákona č. 48/1997 Sb. Pojištění v českém systému v.z.p. vzniká narozením (pokud se jedná o občana s trvalým pobytem v ČR), vznikem zaměstnání u osob bez trvalého pobytu, získáním trvalého pobytu v ČR, případně pokud se na osobu vztahují Koordinační nařízení a mezinárodní smlouvy.

6.3.2 POHYB POJIŠTĚNCŮ

Podle zákona č. 48/1997 Sb. má pojištěnec právo na výběr, tzn. změnu ZP. Pojišťovna proto důsledně sleduje pohyb pojištěnců (odchody a příchody), aby byla schopna např. pružně reagovat na případné negativní saldo této bilance.

Oproti předešlému roku Pojišťovna registrovala mírný **nárůst o 1 223 pojištěnců**. Pro porovnání, Pojišťovna ke dni 31. 12. 2018 evidovala 5 954 020 pojištěnců a nárůst v roce 2018 činil 27 501 osob.

Uvedený počet pojištěnců zahrnuje jak nově příchozí osoby od ZZP, tak i novorozence, jejichž matky (případně otcové) jsou v den porodu pojištěnci Pojišťovny, a dále i cizince, kteří splnili zákonem dané podmínky pro účast v českém systému v.z.p.

Celkové počty pojištěnců jsou také ovlivňovány odchodem pojištěnců. Ten nastává i z jiných důvodů, než je přechod k některé ze ZZP, a to například ukončením pojištění z důvodu úmrtí, ukončením evidence nezaopatřeného rodinného příslušníka českých občanů (včetně jich samotných) vykonávajících zaměstnání či samostatnou výdělečnou činnost v některé zemi EU, nebo také z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině překračujícího šest po sobě jdoucích kalendářních měsíců.

Úbytek pojištěnců na základě dlouhodobého pobytu v cizině v roce 2019 představoval 66 619 osob. Tito pojištěnci nehradí pojistné, současně však nemají nárok na úhradu nákladů souvisejících s poskytnutím zdravotních služeb a léčiv.

7. část

**POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ
PODLE ZÁKONA č. 106/1999 Sb.**

V roce 2019 bylo Pojišťovně podáno celkem 196 žádostí o informace. Současně byly v roce 2019 ze strany žadatelů podány 4 stížnosti, které byly vyřízeny následujícím způsobem:

- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. b) zákona č. 106/1999 Sb. vyřízena v rámci autoremedury částečným poskytnutím informací a částečným odmítnutím žádosti,
- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. a) zákona č. 106/1999 Sb. vyřízena v rámci autoremedury poskytnutím požadovaných údajů,
- u 1 stížnosti podané ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb. byla v rámci rozhodnutí o stížnosti výše úhrady potvrzena,
- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb. vyřízena v rámci autoremedury poskytnutím požadovaných údajů.

Tabulka č. 20 (interní): Počty podaných žádostí ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb.

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	196
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti ¹⁾	89
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí ²⁾	18
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb. ²⁾	4
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb. ³⁾	21 428,00 Kč

Poznámky:

1) Včetně rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti.

2) Zahrnuje odvolání a stížnosti doručené v roce 2019.

3) Náklady uhrazené v roce 2019.

Rozsudky správních soudů vydané v roce 2019 k žalobám proti rozhodnutí Pojišťovny o odmítnutí poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb.:

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 12. 7. 2013, č.j. VZP/PO-1150/13, a rozhodnutí ze dne 18. 6. 2013, č.j. OIAK-116/91-2013, kterými bylo odmítnuto poskytnutí informací z výpisu vykázané péče za zemřelého syna žalobce jako pojištěnce Pojišťovny. Městský soud v Praze vydal dne 30. 9. 2019 rozsudek č.j. 9 A 156/2013-53, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 6 800 Kč, která byla po právní moci rozsudku žalobci uhrazena.

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 3. 9. 2018, č.j. VZP-18-03134421-D1A6, a rozhodnutí ze dne 16. 7. 2018, č.j. VZP-18-02639579-D1A6, kterými bylo odmítnuto poskytnutí informací pro odbornosti pneumologie a ftizeologie (205) a pneumologie a ftizeologie – skupina 1 (215). Městský soud v Praze vydal dne 5. 6. 2019 rozsudek č.j. 8 A 167/2018-90, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 14 628 Kč, která byla po právní moci rozsudku žalobci uhrazena.

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 9. 4. 2019, č.j. VZP-19-01034137-Z721, a ze dne 18. 2. 2019, č.j. VZP-19-00488233-Z721, kterými bylo odmítnuto poskytnutí informací o ZULP. Městský soud v Praze vydal dne 27. 11. 2019 rozsudek č.j. 14 A 99/2019-50, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 15 342 Kč, která byla s ohledem na právní moc rozsudku žalobci uhrazena na začátku roku 2020.

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 9. 4. 2019, č.j. VZP-19-01055695-Z721, a ze dne 21. 2. 2019,

č.j. VZP-19-00664915-Z721, kterými bylo odmítnuto poskytnutí informací k odbornostem diabetologie (103), revmatologie (109), dermatovenerologie (404), gynekologie a porodnictví (603), otorinolaryngologie (701), urologie (706) a psychiatrie (305). Městský soud v Praze vydal dne 27. 11. 2019 rozsudek č.j. 14 A 100/2019-61, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 15 342 Kč, která byla s ohledem na právní moc rozsudku žalobci uhrazena na začátku roku 2020.

8. část

ZÁVĚR

Rok 2019 probíhal ve znamení pokračujícího ekonomického růstu z předchozích let, přičemž tempo růstu se zpomalovalo. Hlavním cílem Pojišťovny pro rok 2019 bylo dosažení kladného salda příjmů a nákladů ZFZP ve výši 909,4 mil. Kč, a to s plánovanými příjmy ZFZP ve výši 194 572,6 mil. Kč a růstem nákladů na zdravotní služby oproti očekávané skutečnosti roku 2018 o 8,7 % na základě uzavřených dohod s PZS. I když byl celkový růst nákladů oproti předpokladu vyšší, saldo hospodaření ZFZP několikanásobně splnilo očekávání díky nadstandardnímu výběru pojistného. Pojistné po přerozdělování dosáhlo výše 196 064,4 mil. Kč a bylo o 6 668,6 mil. Kč vyšší oproti součtu výdajů na zdravotní služby ve výši 183 650,8 mil. Kč a maximálního limitu nákladů na činnost Pojišťovny ve výši 5 745,0 mil. Kč. Stav finančních prostředků ZFZP na začátku hodnoceného roku činil 12 776,4 mil. Kč a k 31. 12. 2019 se o 7 309,0 mil. Kč zvýšil, což odpovídá konečné částce 20 085,4 mil. Kč.

Rok 2019 byl průlomový ve způsobu stanovení výše úhrad mezi PZS a ZP. Poprvé došlo k uzavření dohod mezi jednotlivými subjekty a úhradová vyhláška pro rok 2019 tedy již pouze potvrdila tyto dohody. Vlivem investování do zdravotních služeb formou cílených bonifikačních mechanismů, jako jsou podpora dostupnosti, standardizace kvality, zlepšení organizace a také zvýšení úhrad na moderní terapie, došlo k historicky nejvyššímu meziročnímu nárůstu nákladů na zdravotní služby o 9,1 %.

Doplnění RF ve výši 123,5 mil. Kč do zákonného limitu 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři roky bylo provedeno z úspor PF. Příděly do ostatních fondů byly naplněny taktéž do zákonného limitu. PF byl naplněn v max. limitu 2,91 % z rozvrhové základny, tj. převodem ze ZFZP ve výši 5 745,0 mil. Kč. Do Fprev bylo převedeno v závislosti na objemu příjmů ZFZP z pojistného po přerozdělování celkem 588,2 mil. Kč.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2019 Pojišťovna evidovala ve výši 22 910,5 mil. Kč, což představuje meziroční růst o 13,4 %, resp. o 2 706,0 mil. Kč. Průměrný denní výdaj za zdravotní služby činil 503,2 mil. Kč. Pokud vyjádříme závazky vůči PZS ve dnech, představují 45,5 průměrných denních výdajů, tj. ve srovnání s rokem 2018 o 2,6 dne více. V roce 2019 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti byly zaznamenány v celkové výši 7 505,3 mil. Kč s meziročním nárůstem o 834,1 mil. Kč, tedy o 12,5 %. Tento nárůst reflektuje převážně zvýšení výběru pojistného a nižší odpisy pohledávek oproti minulým rokům. Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS dosáhly 61,9 mil. Kč a ve srovnání s rokem 2018 klesly o 1,6 mil. Kč.

Vedle ekonomických cílů na rok 2019 Pojišťovna kladla důraz také na svůj klientský standard a již dlouhodobě se snaží pro své klienty poskytovat dostupné služby v nejvyšší kvalitě. Jedná se jak o přímý kontakt s klienty v husté síti klientských pracovišť, tak prostřednictvím aplikačních služeb, které komunikaci výrazně ulehčují. Pojišťovně se tak podařilo udržet svůj tržní podíl, když průměrný počet pojištěnců dosáhl výše 5 954 tis. osob a meziročně se mírně zvýšil o 0,2 %.

Mimo zajišťování komunikace s klienty je pro Pojišťovnu samozřejmostí udržovat a rozvíjet místní i časovou dostupnost zdravotních služeb prostřednictvím smluvních PZS, se kterými Pojišťovna buduje korektní a finančně motivační vztahy pomocí bonifikačních mechanismů.

Na konci roku 2019 se poprvé objevily zprávy z Číny týkající se epidemie onemocnění způsobeného novým koronavirem. V prvních měsících roku 2020 se virus rozšířil do ostatních zemí včetně České republiky. Epidemie onemocnění COVID-19 v ČR negativně ovlivnila a bude negativně ovlivňovat ekonomiku celého hospodářství. Zdravotnictví bude jako řada dalších odvětví postiženo výpadkem příjmů a změnou struktury výdajů na zdravotní služby. Z dostupných informačních zdrojů sleduje vedení Pojišťovny vývoj návrhů na úlevy pro

podnikatelskou sféru. Dopady těchto návrhů i celkové snížení výkonu české ekonomiky je v současnosti těžké odhadovat, ale předpokládáme ztráty ve výběru pojistného za zdravotní pojištění v roce 2020 v řádu desítek miliard korun. Podle současných odhadů jen samotný pokles české ekonomiky o 5 až 8 % může způsobit pokles příjmů Pojišťovny oproti roku 2019 o 12 mld. Kč a oproti předpokladům zdravotně pojistného plánu na rok 2020 může tento propad činit cca 23,8 mld. Kč. Přijetím vládního návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, kterým vláda zmírňuje dopady nouzového stavu na podnikatelský sektor, může dojít k dalším významným výpadkům příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění ve výši cca 7 mld. Kč. Pojišťovna není v současné době schopna spolehlivě kvantifikovat potenciální dopady koronaviru na své hospodaření. Odhad těchto ztrát je v řádu desítek miliard korun, minimálně ve výši 30,8 mld. korun oproti zdravotně pojistnému plánu na rok 2020. Jakékoli negativní dopady do hospodaření Pojišťovny v souvislosti s koronavirem, resp. onemocněním COVID-19 budou zahrnuty do účetnictví, účetní závěrky a Výroční zprávy v roce 2020.

Vedení Pojišťovny zvážilo potenciální dopady COVID-19 na hospodaření Pojišťovny a dospělo k závěru, že vzhledem k disponibilním úsporám Pojišťovny a postupně přijímaným opatřením nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání Pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka k 31. 12. 2019 zpracována za předpokladu, že Pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.



9. část

PŘÍLOHY

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2019

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 27. dubna 2020 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2019, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2019 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2019 v předloženém znění.

V Praze dne 27. dubna 2020



prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
předsedkyně Správní rady VZP ČR

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2019

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 14. dubna 2020 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2019, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2019 a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2019 schválit.

V Praze dne 14. dubna 2020



MUDr. Rudolf STUPKA
předseda Dozorčí rady VZP ČR

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky společnosti Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „Společnost“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2019, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2019 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Společnosti jsou uvedeny v bodě A.3.1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Společnosti Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky k 31. prosinci 2019 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2019 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 a standardy Komory auditorů České republiky pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA) případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky jsme na Společnosti nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme. U jednotlivých hlavních záležitostí auditu popisovaných níže uvádíme, jakým způsobem jsme je v rámci auditu řešili.

Splnili jsme povinnosti popsané v naší zprávě v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky, včetně povinností souvisejících s těmito záležitostmi. V rámci auditu jsme tudíž provedli rovněž postupy, jejichž cílem je reagovat na naše vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky. Výsledky námi provedených auditorských postupů, včetně postupů zaměřujících se na níže uvedené záležitosti, jsou základem pro vyjádření našeho výroku k přiložené účetní závěrce.

Opravná položka k pohledávkám

Jak je uvedeno v bodě E.1.5. Dlužníci přílohy této účetní závěrky, významnou část pohledávek Společnosti tvoří pohledávky po splatnosti. K těmto pohledávkám tvoří Společnost opravnou položku ve významné výši. Výpočet této opravné položky vyžaduje velkou míru úsudku ze strany vedení ohledně pravděpodobnosti a výše splacení těchto pohledávek a vyžaduje významné úsilí ze strany auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme ověřili nastavení procesu výpočtu opravných položek, včetně nastavení vnitřních kontrol.

Posoudili jsme úplnost dat ohledně nesplacených pohledávek, které byly zahrnuty do výpočtu opravné položky. V rámci našeho testování jsme rovněž na vzorku zhodnotili správnost věkové struktury pohledávek, na nichž výpočet opravné položky proběhl, a zkontrolovali jsme matematickou správnost výpočtu opravné položky.

Proto jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování koeficientů pro výpočet opravné položky, které Společnost provedla, a porovnali jsme tyto výsledky na náš nezávislý výpočet vycházející z historických dat vymožitelnosti pohledávek. Zároveň jsme posoudili, zda tyto použité koeficienty odpovídají vývoji vymáhání pohledávek po datu účetní závěrky.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají opravných položek k pohledávkám, zveřejněných v bodech A.3.2.5 Pohledávky a E.1.5. Dlužníci přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.

Dohadná položka na úhrady zdravotní péče

Úhrady zdravotní péče tvoří významnou část úbytku základního fondu Společnosti. Klíčový vliv na tento fond má odhad celkové poskytnuté péče v daném roce, který je na konci roku tvořen dohadnou položkou na úhrady zdravotní péče. Tvorba této dohadné položky je založena na komplexním výpočtu, zahrnujícím aplikaci pravidel úhradové vyhlášky a odborného úsudku ohledně objemu poskytnuté, ale dosud nevykázané, zdravotní péče. Výpočet dohadné položky vyžaduje rovněž zohlednění aktuálně vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotní péče a výše jim vyplacených záloh.

Vzhledem k významnosti dohadné položky pro finanční výkazy, komplexitě jejího stanovení a významnému úsilí, které je této oblasti v rámci auditu věnováno, jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme zhodnotili nastavení procesu schvalování a účtování úhrad zdravotní péče a procesu stanovení dohadné položky na konci roku, včetně nastavení vnitřních kontrol. U procesu schvalování a účtování úhrad zdravotní péče jsme rovněž otestovali provozní účinnost vnitřních kontrol.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování dohadných položek tvořených za minulé účetní období tak, že jsme porovnali loňský odhad na skutečně provedené úhrady. Dále jsme zhodnotili, zda výsledky zpětného testování byly zohledněny ve stanovení dohadné položky pro letošní rok a zda výše vytvořené dohadné položky odpovídá vývoji skutečných úhrad po datu účetní závěrky.

Na vzorku jsme otestovali matematickou správnost výpočtu dohadné položky, zkontrolovali jsme správnost vstupních dat sesouhlasením na zdrojová data, posoudili jsme přiměřenost použitých předpokladů a také soulad výpočtu s platnou úhradovou vyhláškou.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají dohadných položek na úhrady zdravotní péče, zveřejněných v bodech E.1.5. Dlužníci a E.1.7. Závazky přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.

Kontrolní prostředí v oblasti IT

Významná část klíčových procesů Společnosti, především v oblasti vykazování úhrad zdravotní péče, je závislá na informačních systémech Společnosti. Důležitou součástí těchto procesů a kontrol je fungování procesu správy přístupových práv do informačních systémů a změnového řízení.

Testování této oblasti představovalo významné úsilí v rámci našeho auditu. Vzhledem k této skutečnosti a také ke komplexitě IT prostředí Společnosti jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

Testování kontrolního prostředí v oblasti IT jsme provedli ve spolupráci s našimi specialisty na oblast IT.

Otestovali jsme nastavení IT prostředí Společnosti a provozní účinnost kontrol nad přístupovými právy, změnovým řízením a řízením IT operací.

Součástí našich auditových postupů bylo posouzení, zda mají do vybraných informačních systémů přístup pouze oprávnění uživatelé, a zda je správa jednotlivých uživatelských účtů prováděna oprávněnými osobami. V rámci řízení IT operací jsme testovali nastavení zálohování, IT infrastruktury a správy úloh. Rovněž jsme testovali provozní účinnost kontrol, které se týkají změn prováděných v nastavení informačních systémů, především zda tyto změny byly řádně schváleny a implementovány. Dále jsme otestovali provozní účinnost vybraných aplikačních kontrol, které byly součástí vybraných významných procesů, na které se náš audit zaměřil, a to především v oblasti úhrad zdravotní péče.

Jiné skutečnosti

Účetní závěrka Společnosti k 31. prosinci 2018 byla ověřena jiným auditorem a jeho zpráva ze dne 17. dubna 2019 obsahovala výrok bez výhrad.

Ostatní informace

Ostatními informacemi jsou v souladu s § 2 písm. b) zákona o auditorech informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora. Za ostatní informace odpovídá ředitel Společnosti.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném (materiálním) nesouladu s účetní závěrkou či našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během auditu účetní závěrky nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně (materiálně) nesprávné. Také posuzujeme, zda ostatní informace byly ve všech významných (materiálních) ohledech vypracovány v souladu s příslušnými právními předpisy. Tímto posouzením se rozumí, zda ostatní informace splňují požadavky právních předpisů na formální náležitosti a postup vypracování ostatních informací v kontextu významnosti (materiality), tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobilo ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

Na základě provedených postupů, do míry, již dokážeme posoudit, uvádíme, že:

- ostatní informace, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných (materiálních) ohledech v souladu s účetní závěrkou a
- ostatní informace byly vypracovány v souladu s právními předpisy.

Dále jsme povinni uvést, zda na základě poznatků a povědomí o Společnosti, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné (materiální) věcné nesprávnosti. V rámci uvedených postupů jsme v obdržených ostatních informacích žádné významné (materiální) věcné nesprávnosti nezjistili.

Odpovědnost ředitele a dozorčí rady Společnosti za účetní závěrku

Ředitel Společnosti odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s mezinárodními standardy účetního výkaznictví ve znění přijatém Evropskou unií, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je ředitel Společnosti povinen posoudit, zda je Společnost schopna pokračovat v trvání podniku, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se trvání podniku a použití předpokladu trvání podniku při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy ředitel plánuje zrušení Společnosti nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Společnosti odpovídá dozorčí rada Společnosti.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost. Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Společnosti relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti ředitel Společnosti uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu trvání podniku při sestavení účetní závěrky ředitelem, a zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Společnosti pokračovat v trvání podniku. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná (materiální) nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Společnosti pokračovat v trvání podniku vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Společnost ztratí schopnost pokračovat v trvání podniku.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informovat je o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a případných souvisejících opatřeních.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v naší zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo jestliže ve zcela výjimečném případě usoudíme, že bychom o dané záležitosti neměli v naší zprávě informovat, protože lze reálně očekávat, že možné negativní dopady zveřejnění převáží nad přínosem z hlediska veřejného zájmu.

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

V souladu s článkem 10, odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 uvádíme v naší zprávě nezávislého auditora následující informace vyžadované nad rámec mezinárodních standardů pro audit:

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Společnosti nás dne 19. července 2018 na základě veřejného výběrového řízení jmenoval ředitel Společnosti. Auditorem Společnosti jsme nepřetržitě 1 rok.

Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Společnosti, kterou jsme dne 27. dubna 2020 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

Prohlašujeme, že jsme Společnosti neposkytli žádné služby uvedené v čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014. Zároveň jsme Společnosti ani jí ovládaným obchodním společností neposkytli žádné jiné neauditorské služby, které by nebyly uvedeny v příloze účetní závěrky Společnosti.


Statutární auditor odpovědný za zakázku

Lenka Bízová je statutárním auditorem odpovědným za audit účetní závěrky Společnosti k 31. prosinci 2019, na jehož základě byla zpracována tato zpráva nezávislého auditora.

Ernst & Young Audit, s.r.o.
evidenční č. 401



Lenka Bízová, statutární auditor
evidenční č. 2331



Tomáš Němec
partner

27. dubna 2020
Praha, Česká republika

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Identifikační číslo: 411 97 518

Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění

Rozvahový den: 31. prosince 2019

Datum sestavení účetní závěrky: 27. 4. 2020

Rozvaha

k 31. prosinci 2019

		31. 12. 2019			31. 12. 2018
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 062 358	1 851 992	210 366	139 224
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		1 957 139	1 851 992	105 147	126 144
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		105 219	0	105 219	13 080
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 184 912	2 720 831	2 464 081	2 365 463
I. Pozemky a stavby		3 827 490	1 734 707	2 092 783	2 100 952
1. Pozemky		274 587	35 068	239 519	235 427
2. Stavby		3 552 903	1 699 639	1 853 264	1 865 525
II. Movitý majetek		1 349 861	986 124	363 737	237 353
1. Movitý majetek – odepisovaný		1 349 112	986 124	362 988	236 583
2. Movitý majetek – neodepisovaný		749	0	749	770
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		7 561	0	7 561	27 158
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek		104 920	0	104 920	104 920
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	E.1.3.	104 800	0	104 800	104 800
1. Podíly v ovládaných osobách		104 800	0	104 800	104 800
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	E.1.4.	120	0	120	120
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	0	120	120
2. Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E. Dlužníci	E.1.5.	44 273 524	21 825 005	22 448 519	20 615 514
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		44 233 641	21 825 005	22 408 636	20 569 703
1. Pohledávky za plátcí pojistného		40 556 098	21 370 921	19 185 177	17 613 578
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		641 354	88 105	553 249	657 155
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		408 408	327 540	80 868	64 958
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		1 154 020	29 307	1 124 713	975 911
7. Dohadné položky aktivní		1 360 179	0	1 360 179	1 245 877
8. Ostatní pohledávky		113 582	9 132	104 450	12 224
II. Ostatní pohledávky		39 883	0	39 883	45 811
1. Krátkodobé		32 887	0	32 887	38 161
Z toho: pohledávky za dceřinou společností		951	0	951	1 739
2. Dlouhodobé		6 996	0	6 996	7 650
F. Ostatní aktiva		33 595 205	0	33 595 205	24 655 133
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	33 595 203	0	33 595 203	24 655 117
1. Zvláštní bankovní účty		33 579 173	0	33 579 173	24 644 419
1.1. Základního fondu		20 070 498	0	20 070 498	12 766 659
1.2. Rezervního fondu		2 537 090	0	2 537 090	2 413 605
1.3. Provozního fondu		7 758 025	0	7 758 025	6 152 229
1.4. Sociálního fondu		35 827	0	35 827	28 148
1.5. Fondu reprodukce majetku		2 642 591	0	2 642 591	2 779 172
1.6. Fondu prevence		525 229	0	525 229	483 207
1.7. Fondu pro úhradu preventivní péče		0	0	0	0
1.8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0	0	0
1.9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0	0	0
1.10. Ostatní bankovní účty		9 913	0	9 913	21 399
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		16 030	0	16 030	10 698
III. Jiná aktiva		2	0	2	16
G. Časové rozlišení		0	0	0	0
I. Náklady příštích období		0	0	0	0
II. Příjmy příštích období		0	0	0	0
AKTIVA CELKEM		85 220 919	26 397 828	58 823 091	47 880 254

Rozvaha

k 31. prosinci 2019

(tis. Kč)		Bod	31. 12. 2019	31. 12. 2018
			Čistá výše	Čistá výše
PASIVA				
A.	Vlastní kapitál	E.4.1.	35 359 618	27 150 704
I.	Základní jmění		0	0
II.	Oceňovací rozdíly		467	467
III.	Ostatní kapitálové fondy		13 295 051	11 627 554
1.	Provozní fond		7 415 387	5 846 433
2.	Sociální fond		40 477	27 031
3.	Fond majetku		2 661 780	2 479 896
4.	Fond reprodukce majetku		2 652 026	2 791 607
5.	Fond prevence		525 381	482 587
6.	Fond pro úhradu preventivní péče		0	0
7.	Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0
8.	Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0
9.	Jiné		0	0
IV.	Ostatní fondy ze zisku		104 920	104 920
1.	Zdroj podílů v ovládaných osobách		104 800	104 800
2.	Jiné ostatní fondy ze zisku		120	120
V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění		21 953 898	15 395 833
1.	Základní fond		19 416 808	12 982 228
2.	Rezervní fond		2 537 090	2 413 605
VI.	Výsledek hospodaření minulých let		833	16 737
VII.	Výsledek hospodaření běžného účetního období		4 449	5 193
B.	Rezervy	E.1.8.	147 922	144 301
C.	Věřitelé	E.1.7.	23 315 410	20 584 770
I.	Závazky z veřejného zdravotního pojištění		22 915 332	20 214 909
1.	Závazky za plátcí pojistného		0	0
2.	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		16 153 172	14 545 721
3.	Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4.	Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5.	Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		574 266	510 949
6.	Dohadné položky pasivní		6 183 224	5 152 437
7.	Ostatní závazky		4 670	5 802
II.	Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:		0	0
1.	Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy		0	0
III.	Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV.	Ostatní závazky		400 078	369 861
1.	Dluhy daňové		31 339	26 021
2.	Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		87 901	75 202
3.	Ostatní závazky		280 838	268 638
	Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti		3 379	3 049
D.	Ostatní pasiva		0	0
E.	Časové rozlišení		141	479
I.	Výdaje příštích období		0	0
II.	Výnosy příštích období		141	479
PASIVA CELKEM			58 823 091	47 880 254

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2019

(tis. Kč)		2019			2018		
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z investic:						1 700
	a) výnosy z podílů ovládané osoby						1 700
2.	Ostatní výnosy			35 956			30 267
3.	Ostatní náklady			-30 986			-26 348
4.	Daň z příjmů	E.2.		-521			-426
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			4 449			5 193
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			4 449			5 193

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2019

(tis. Kč)		2019		2018	
Č. pol.	Název položky				
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	24 655 117		14 865 952	
I.	Peněžní prostředky fondů				
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	24 632 895		14 835 128	
I.A.	Příjmy (včetně převodů mezi fondy)	279 016 493		263 538 428	
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)	270 065 074		253 740 661	
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	8 951 419		9 797 767	
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	33 584 314		24 632 895	
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost				
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	22 222		30 824	
II.A.	Příjmy	401 682		486 100	
II.B.	Výdaje	413 015		494 702	
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	-11 333		-8 602	
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	10 889		22 222	
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	8 940 086		9 789 165	
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	33 595 203		24 655 117	

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2019

(tis. Kč)		2018			2019	
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	27 150 704	284 883 891	276 674 977	35 359 618	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	467	0	0	467	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	11 627 554	80 545 155	78 877 658	13 295 051	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	104 920	0	0	104 920	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	15 395 833	204 334 287	197 776 222	21 953 898	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	21 930	4 449	21 097	5 282	

(tis. Kč)		2017			2018	
Číslo pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	15 246 418	268 072 749	256 168 463	27 150 704	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	259	208	0	467	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	9 928 556	76 418 673	74 719 675	11 627 554	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	104 920	0	0	104 920	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	5 177 329	191 648 675	181 430 171	15 395 833	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	35 354	5 193	18 617	21 930	

A. Informace podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“)

A.1. Informace podle § 7 odst. 3 zákona

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „Pojišťovna“) nemá k rozvahovému dni informace o žádné skutečnosti, která by ji omezovala nebo jí zabraňovala pokračovat v činnosti, a to i v dohledné budoucnosti.

A.2. Informace podle § 7 odst. 4 zákona

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2019 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

A.3. Informace podle § 7 odst. 5 zákona

A.3.1. Všeobecné informace

Pojišťovna byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. (dále jen „Zákon o VZP ČR“) s účinností od 1. ledna 1992.

Statutárním orgánem Pojišťovny je ředitel. Ředitele Pojišťovny jmenuje a odvolává Správní rada Pojišťovny. Dalšími orgány Pojišťovny jsou Správní rada a Dozorčí rada.

Správní radu tvoří deset členů jmenovaných vládou a dvacet členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

Dozorčí radu tvoří tři členové jmenovaní vládou a deset členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb. zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili v roce 2019 čtyři členové.

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště. Regionální pobočky a klientská pracoviště jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednájí a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

V roce 2015 byl Správní radou schválen Organizační řád VZP ČR účinný od 1. ledna 2016.

V roce 2019 v Pojišťovně nedošlo k zásadním organizačním změnám. K 1. 1. 2019 byla provedena pouze dílčí změna v organizační struktuře Ústředí. V rámci Úseku zdravotní péče nově vznikl Odbor podpory a organizace zdravotní péče, který zodpovídá za organizačně, procesně a věcně souladné nastavení připravovaných metodik vytvářených jednotlivými odbory Úseku zdravotní péče.

V souladu se Zákonem o VZP ČR je hlavním posláním Pojišťovny provádění veřejného zdravotního pojištění a dále preventivní činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Vedle této hlavní aktivity realizuje na základě živnostenských oprávnění další činnosti:

- zprostředkování obchodu a služeb,
- realitní činnost, správa a údržba nemovitostí,
- velkoobchod a maloobchod,
- zpracování dat, služby databank, správa sítí,
- poskytování software, poradenství v oblasti informačních technologií, zpracování dat, hostingové a související činnosti a webové portály,
- ubytovací služby.

A.3.2. Účetní postupy

A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen. U nemovitostí určených k prodeji je používána reálná hodnota. Účetnictví je vedeno v souladu se zákonem, jeho prováděcí vyhláškou č. 503/2002 Sb., vydanou Ministerstvem financí České republiky pro zdravotní pojišťovny, a českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Při obsahovém vymezení fondového hospodaření se Pojišťovna řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V souladu s výše uvedenými účetními předpisy jsou transakce v oblasti veřejného zdravotního pojištění vykazovány v příslušných fondech veřejného zdravotního pojištění a fondech vlastního kapitálu a do výkazu zisku a ztráty se vykazují pouze transakce související se zdaňovanou činností.

Částky v účetní závěrce a v příloze jsou zaokrouhleny na tisíce korun českých (tis. Kč), není-li uvedeno jinak. Pojišťovna není obchodní společností, a proto v souladu se zákonem nepřipravuje konsolidovanou účetní závěrku.

Ekonomické prostředí

Pojišťovna v průběhu roku 2019 shromažďovala, zpracovávala a porovnávala predikce vývoje makroekonomických ukazatelů v krátkodobém a střednědobém horizontu publikované MF ČR, MPSV ČR a ČNB a současně sestavovala vlastní predikce makroekonomických ukazatelů. Tyto predikce využívala k odhadu plnění Zdravotně pojistného plánu 2019 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

Pojišťovna své volné finanční zdroje investuje pouze do vkladů u tuzemských finančních ústavů.

Pojišťovna jako instituce zřízená státem podle Zákona o VZP ČR garantuje na území ČR fungování veřejného zdravotního pojištění, včetně celostátní dostupnosti zdravotních služeb. Tomuto je přizpůsobena její organizační struktura.

Zákon o VZP ČR limituje objem prostředků použitelných Pojišťovnou na převod do fondu prevence. Celková výše převodu za kalendářní rok nesmí překročit 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách. Dlouhodobý nehmotný majetek vytvořený vlastní činností se oceňuje vlastními náklady.

Dlouhodobý nehmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Software 8 let

Jiný dlouhodobý nehmotný majetek 5 let

U nehmotného majetku, ke kterému má Pojišťovna právo užívání na dobu určitou, se roční odpis stanoví jako podíl vstupní ceny a doby sjednané smlouvou.

Nehmotný majetek, jehož pořizovací cena nepřevyšuje 60 000 Kč za položku, je účtován jako čerpání provozního fondu při pořízení.

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

Nakoupený dlouhodobý hmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách, které zahrnují cenu pořízení a náklady s jeho pořízením související. Majetek získaný formou daru nebo bezúplatného převodu je vykázán v reprodukční pořizovací ceně k datu jeho převzetí.

Dlouhodobý hmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Budovy a stavby	20–50 let
Stroje a zařízení	8 let
Inventář	12 let

V případě dočasného snížení reálné hodnoty nemovitostí se účtuje o příslušných opravných položkách, které jsou zachyceny proti fondu majetku. U nemovitostí určených k prodeji, které byly pořízeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, Pojišťovna oceňuje reálnou hodnotou na základě zpracovaného znaleckého posudku a zastavuje odepisování. Tato změna se účtuje prostřednictvím příslušného rozvahového účtu vykazovaného v položce „A. II. Oceňovací rozdíly“ se souvztažným zápisem na příslušném analytickém účtu majetku.

Náklady na opravy a údržbu dlouhodobého hmotného majetku se účtují přímo do provozního fondu. Technické zhodnocení dlouhodobého majetku je po uvedení do stavu způsobilosti k užívání zařazeno na příslušný účet majetku.

Hmotný majetek v pořizovací ceně do 40 000 Kč za položku je považován za spotřební materiál a je účtován jako čerpání provozního fondu při pořízení.

A.3.2.4. Majetková účast ve společnosti s rozhodujícím vlivem (dále též „dceřiná společnost“)

Dceřiná společnost Pojišťovna VZP, a.s., je podnik ovládaný a řízený Pojišťovnou.

Majetková účast v dceřiné společnosti je oceněna pořizovacími cenami. Případné snížení hodnoty by bylo zachyceno tvorbou opravné položky.

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2, k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl od roku 2016 na základě analýzy návratnosti upraven na 9,5 %. Stejný koeficient byl použit i v roce 2019. Použité procento pro tvorbu opravných položek k pohledávkám po splatnosti ve výši 9,5 % za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky je stanoveno optimálně a zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem, a to zejména s přihlédnutím ke snaze dodržení principu konzistentnosti provedeného účetního odhadu, na základě provedené analýzy struktury stárí pohledávek po splatnosti z dat let 2016–2019.

Nedobytné pohledávky za plátcí pojistného se odepisují do základního fondu v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb.

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na akruální bázi ve prospěch a na vrub základního fondu veřejného zdravotního pojištění ve vlastním kapitálu.

A.3.2.7. Rezervy

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny vytváří Pojišťovna rezervu na pravomocně neskončené soudní spory, kde Pojišťovna je stranou žalovanou, a ostatní rezervy. Odhad rezervy vychází z výše žalované částky. Rezerva se vytváří pro základní a provozní fond.

A.3.2.8. Časové rozlišení a dohadné položky

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění aktivní a pasivní dohadné položky, které se vykazují proti základnímu fondu. Aktivní dohadné položky (včetně nároku na penále z pohledávek po splatnosti) jsou vykazány se zohledněním očekávané vymožené částky. Mimo oblast veřejného zdravotního pojištění se dohadné položky vytváří proti provoznímu fondu a jiné činnosti. Časové rozlišení se používá v souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny pouze u jiné činnosti.

A.3.2.9. Penzijní připojištění a životní pojištění

Pojišťovna poskytuje svým zaměstnancům příspěvek na penzijní připojištění prostřednictvím příspěvků do nezávislých penzijních fondů a příspěvky na životní pojištění splňující podmínky daňové uznatelnosti formou čerpání sociálního fondu na základě Kolektivní smlouvy VZP ČR.

A.3.2.10. Vlastní kapitál

Pojišťovna nemá základní jmění. V souladu se Zákonem o VZP ČR a vyhláškou č. 503/2002 Sb. Pojišťovna vytváří následující fondy:

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

- provozní fond,
- sociální fond,
- fond majetku,
- fond reprodukce majetku,
- fond prevence,
- jiné (fond přerozdělení).

Ostatní fondy ze zisku:

- fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě,
- jiné ostatní fondy ze zisku.

Převody mezi bankovními účty výše uvedených fondů, které nebyly vypořádány k rozvahovému dni, jsou vykazány jako interní pohledávky, resp. závazky jednotlivých fondů a jejich celkový součet je nulový.

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělu do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělu dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2019 Pojišťovna provedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Výše rezervního fondu činí dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona o VZP ČR 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní 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. K 31. 12. 2019 byl rezervní fond finančně naplněn do zákonné výše 2,5 mld. Kč a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

V průběhu roku 2019 byly se souhlasem Správní rady Pojišťovny prováděny mimořádné převody ze základního fondu a z provozního fondu (prostřednictvím fondu základního) do rezervního fondu. Tyto převody byly k rozvahovému dni stornovány.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

Sociální fond se používá k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb zaměstnanců Pojišťovny.

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Účetní odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku stejně jako vyřazení majetku, zařazení a/nebo změny opravných položek k nemovitostem, resp. ocenění reálnou hodnotou jsou vykázány jako změny tohoto fondu.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku se používá k úhradě nákladů na pořízování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Fond prevence

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů přispívajících ke zvýšení kvality zdravotní péče, zdravému způsobu života a zdraví pojištěnců.

Jiné fondy

Zvláštní účet přerozdělení (fond přerozdělení)

V souladu s § 20 a 21 zákona č. 592/1992 Sb. Pojišťovna spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění sloužící k přerozdělování pojistného.

Jako správce zvláštního účtu Pojišťovna ve své rozvaze vykazuje kromě svých vlastních pohledávek za tímto účtem i veškeré pohledávky, finanční prostředky a závazky tohoto účtu ve vztahu k ostatním zdravotním pojišťovnám.

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

Tento fond byl Pojišťovnou vytvořen ve výši majetkové účasti v dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a.s., za účelem kapitálového krytí. V rozvaze je tento fond vykazován jako „Zdroj podílů v ovládaných osobách“.

A.3.2.11. Daň z příjmů

Příjmy z poskytování veřejného zdravotního pojištění nejsou předmětem daně z příjmů. V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna účtuje pouze o splatné dani z příjmů z činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění (jiná činnost). O odložené dani není účtováno.

A.3.2.12. Netechnický účet

Ostatní výnosy na netechnickém účtu představují výnosy plynoucí Pojišťovně z jiné činnosti, tj. činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění. Ostatní náklady na netechnickém účtu představují náklady Pojišťovny vynaložené na zajištění ostatních výnosů podle interně stanoveného klíče (např. poměrná část nájmu a souvisejících služeb).

A.3.2.13. Následné události

Dopad událostí, které nastaly mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky, je zachycen v účetních výkazech v případě, že tyto události poskytly doplňující informace o skutečnostech, které existovaly k rozvahovému dni.

Na konci roku 2019 se poprvé objevily zprávy z Číny týkající se epidemie onemocnění způsobeného novým koronavirem. V prvních měsících roku 2020 se virus rozšířil do ostatních zemí včetně České republiky. Epidemie onemocnění COVID-19 v ČR negativně ovlivnila a bude negativně ovlivňovat ekonomiku celého hospodářství. Zdravotnictví bude jako řada dalších odvětví postiženo výpadkem příjmů a změnou struktury výdajů na zdravotní služby. Z dostupných informačních zdrojů sleduje vedení Pojišťovny vývoj návrhů na úlevy pro podnikatelskou sféru. Dopady těchto návrhů i celkové snížení výkonu české ekonomiky je v současnosti těžké odhadovat, ale předpokládáme ztráty ve výběru pojistného za zdravotní pojištění v roce 2020 v řádu desítek miliard korun. Podle současných odhadů jen samotný pokles české ekonomiky o 5 až 8 % může způsobit pokles příjmů Pojišťovny oproti roku 2019 o 12 mld. Kč a oproti předpokladům zdravotně pojistného plánu na rok 2020 může tento propad činit cca 23,8 mld. Kč. Přijetím vládního návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, kterým vláda zmírňuje dopady nouzového stavu na podnikatelský sektor, může dojít k dalším významným výpadkům příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění ve výši cca 7 mld. Kč. Pojišťovna není v současné době schopna spolehlivě kvantifikovat potenciální dopady koronaviru na své hospodaření. Odhad těchto ztrát je v řádu desítek miliard korun, minimálně ve výši 30,8 mld. korun oproti zdravotně pojistnému plánu na rok 2020. Jakékoli negativní dopady do hospodaření Pojišťovny v souvislosti s koronavirem, resp. onemocněním COVID-19 budou zahrnuty do účetnictví, účetní závěrky a Výroční zprávy v roce 2020.

Vedení Pojišťovny zvážilo potenciální dopady COVID-19 na hospodaření Pojišťovny a dospělo k závěru, že vzhledem k disponibilním úsporám Pojišťovny a postupně přijímaným opatřením nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání Pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka k 31. 12. 2019 zpracována za předpokladu, že Pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.

A.3.2.14. Bankovní záruka

Komerční banka, a.s., poskytla k datu 31. 12. 2019 Pojišťovně bankovní záruky za platební povinnost nájemného nebytových prostor v celkové výši 10 257 971,76 Kč.

A.4. Informace podle § 7 odst. 5 zákona – o stavu účtů v knize podrozvahových účtů

(tis. Kč)		31. 12. 2019	31. 12. 2018
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	311 548	320 074
1.	Drobný nehmotný majetek	7 599	5 584
2.	Drobný hmotný majetek	303 949	314 490
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	21 083 834	21 351 665
1.	Odepsané pohledávky celkem	21 083 834	21 351 665
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	8 353 689	8 492 183
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	12 635 006	12 755 586
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	95 139	103 896
2.	Odepsané závazky	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2019

(tis. Kč)		31. 12. 2019	31. 12. 2018
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou	0	0
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	34 444	33 395
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	34 444	33 395
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0	0
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	18 623	49 196
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	18 623	49 196
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	2 336 912	1 968 829
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	2 336 912	1 968 829
5.	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0

(tis. Kč)		31. 12. 2019	31. 12. 2018
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0	0
P.VII.	Vyrovňovací účty	23 785 361	23 723 159
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	23 785 361	23 723 159

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2019 oceněna dle vyhlášky č. 503/2002 Sb., § 25a.

A.5. Informace podle § 18 odst. 3 písm. b) zákona – obsahuje informace o zápisu do veřejného rejstříku

IČ 41197518, Pojišťovna není zapsaná ve veřejném rejstříku.

A.6. Informace podle § 19 odst. 6 zákona

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2019 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

A.7. Informace podle § 24 odst. 4 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

K rozvahovému dni nemá Pojišťovna významné informace podle odstavců 1 a 2 § 24 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

A.8. Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí – § 56 odst. 10 vyhlášky č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

K rozvahovému dni nemá Pojišťovna majetek s podmíněně nabytým právním účinkem vkladu do katastru nemovitostí.

E. Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky

E.1. Doplňující informace k položkám rozvahy

E.1.1. Dlouhodobý nehmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2019	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2019
Pořizovací cena				
Software	1 754 956	58 465	-12 747	1 800 674
Jiný dlouhodobý majetek	163 952	1 259	-8 747	156 465
Nedokončený majetek	13 080	194 206	-102 066	105 220
Celkem	1 931 988	253 930	-123 560	2 062 358
Oprávky				
Software	-1 639 061	-74 677	12 747	-1 700 991
Jiný dlouhodobý majetek	-153 703	-6 045	8 747	-151 001
Celkem	-1 792 764	-80 722	21 494	-1 851 992
Zůstatková hodnota	139 224			210 366

(tis. Kč)	1. ledna 2018	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2018
Pořizovací cena				
Software	1 706 228	50 621	-1 893	1 754 956
Jiný dlouhodobý majetek	160 026	5 832	-1 906	163 952
Nedokončený majetek	8 704	55 426	-51 050	13 080
Celkem	1 874 958	111 879	-54 849	1 931 988
Oprávky				
Software	-1 578 905	-62 049	1 893	-1 639 061
Jiný dlouhodobý majetek	-134 721	-20 888	1 906	-153 703
Celkem	-1 713 626	-82 937	3 799	-1 792 764
Zůstatková hodnota	161 332			139 224

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2019	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2019
Pořizovací cena				
Pozemky	274 587	0	0	274 587
Budovy a stavby	3 528 854	25 787	-1 737	3 552 903
Samostatné movité věci a soubory	1 368 412	221 405	-240 706	1 349 111
Jiný dlouhodobý majetek	770	0	-21	750
Nedokončený majetek	27 158	350 425	-370 022	7 561
Celkem	5 199 781	597 617	-612 486	5 184 912
Oprávky				
Budovy a stavby	-1 355 739	-76 256	1 737	-1 430 258
Samostatné movité věci a soubory	-1 131 829	-95 001	240 706	-986 124
Opravné položky k budovám	-307 590	0	38 209	-269 381
Opravné položky k pozemkům	-39 160	0	4 092	-35 068
Celkem	-2 834 318	-171 257	284 744	-2 720 831
Zůstatková hodnota	2 365 463			2 464 081

(tis. Kč)	1. ledna 2018	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2018
Pořizovací cena				
Pozemky	274 587	0	0	274 587
Budovy a stavby	3 519 113	15 843	-6 102	3 528 854
Samostatné movité věci a soubory	1 343 649	104 930	-80 167	1 368 412
Jiný dlouhodobý majetek	781	0	-11	770
Nedokončený majetek	39 964	148 371	-161 177	27 158
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0
Celkem	5 178 094	269 144	-247 457	5 199 781

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2019

(tis. Kč)	1. ledna 2018	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2018
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 280 979	-80 882	6 122	-1 355 739
Samostatné movité věci a soubory	-1 127 170	-84 819	80 160	-1 131 829
Opravné položky k budovám	-339 540	0	31 950	-307 590
Opravné položky k pozemkům	-42 130	0	2 970	-39 160
Celkem	-2 789 819	-165 701	121 202	-2 834 318
Zůstatková hodnota	2 388 275			2 365 463

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2019 ve výši 467 tis. Kč (k 31. prosinci 2018: 467 tis. Kč). Oceňovací rozdíly vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu. Dále byly k 31. prosinci 2019 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 35 068 tis. Kč (k 31. prosinci 2018: 39 160 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 269 381 tis. Kč (k 31. prosinci 2018: 307 590 tis. Kč).

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní společnosti Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 8, Karlín, Ke Štvanici 656/3, PSČ 186 00, IČ 27116913, jejímž předmětem podnikání je pojišťovací činnost, činnosti s ní související a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění.

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	Pořizovací cena (tis. Kč)	Účetní hodnota (tis. Kč)	Podíl na základním kapitálu (%)	Výsledek hospodaření (tis. Kč)	Vlastní kapitál (tis. Kč)	Příjem z dividend (tis. Kč)
31. prosince 2019								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	308 000	104 800	104 800	100	8 628*	321 680*	0
31. prosince 2018								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	308 000	104 800	104 800	100	8 546	317 257	1 700

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

V roce 2010 nakoupila Pojišťovna 120 akcií společnosti IZIP, a.s., v celkové pořizovací ceně 120 tis. Kč, které byly vykazovány jako jiný dlouhodobý finanční majetek. V roce 2011 Pojišťovna přikoupila dalších 1 104 akcií společnosti IZIP, a.s., v celkové pořizovací ceně 1 104 tis. Kč, a získala tak v této společnosti většinový podíl (51 %). Investice byla proto překlasifikována do majetkových účastí s rozhodujícím vlivem.

Na základě uplatněných práv plynoucích ze smluv o úplatném převodu cenných papírů dne 27. června 2016 vrátila Pojišťovna 46 % akcií společnosti IZIP, a.s., za jejich nominální hodnotu. Vrácením 1 104 akcií v nominální hodnotě 1 000 Kč za jednu akcii o celkové ceně 1 104 tis. Kč snížila Pojišťovna podíl v této společnosti na původních 5 %. Dne 1. července 2016 došlo ke změně názvu obchodní firmy IZIP, a.s., na ZDRAVEL, a.s. Dne 29. března 2017 došlo ke změně názvu obchodní firmy ZDRAVEL, a.s., na Společnost pro eHealth databáze, a.s. (IČ 26433109).

Pojišťovna k 31. prosinci 2019 vlastní 5 % akcií této společnosti.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2019:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	11 966 891	491 347	1 103 296	39 883	13 601 417
Po splatnosti	28 589 207	150 007	572 714	0	29 311 928
Celkem	40 556 098	641 354	1 676 010	39 883	42 913 345
Dohadné položky aktivní	287 000	1 030 545	42 391	243	1 360 179
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	40 843 098	1 671 899	1 718 401	40 126	44 273 524
Opravné položky	-21 370 921	-88 105	-365 979	0	-21 825 005
Čistá výše pohledávek	19 472 177	1 583 794	1 352 422	40 126	22 448 519

K 31. prosinci 2018:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	11 098 366	593 641	955 669	45 811	12 693 487
Po splatnosti	26 884 264	100 315	448 811	0	27 433 390
Celkem	37 982 630	693 956	1 404 480	45 811	40 126 877
Dohadné položky aktivní	156 000	1 056 110	33 562	205	1 245 877
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	38 138 630	1 750 066	1 438 042	46 016	41 372 754
Opravné položky	-20 369 052	-36 801	-351 387	0	-20 757 240
Čistá výše pohledávek	17 769 578	1 713 265	1 086 655	46 016	20 615 514

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2019 jsou krátkodobého charakteru především provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 951 tis. Kč (2018: 1 739 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti.

Pohledávky za plátci pojistného (v hrubé výši) po splatnosti lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	Do 1 roku	1-5 let	Více než 5 let	Celkem
K 31. prosinci 2019	5 864 681	12 173 639	10 550 887	28 589 207
K 31. prosinci 2018	5 220 984	11 401 384	10 261 896	26 884 264

Výši pohledávek za plátci pojistného ovlivňují odpisy pohledávek prováděné především z důvodů: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Dohadné položky k pojistnému	274 000	148 000
Dohadné položky k penále	13 000	8 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	1 030 545	1 056 110
Dohadné položky k náhradám	42 391	33 562
Dohadné položky – provozní fond	94	0
Dohadné položky – ostatní zdaňovaná činnost	149	205
Celkem dohadné položky	1 360 179	1 245 877

E.1.6. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2019 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka, MONETA Money Bank, a.s.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2019:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	16 727 438	4 670	400 078	17 132 186
Po splatnosti	0	0	0	0
Celkem	16 727 438	4 670	400 078	17 132 186
Dohadné položky pasivní	6 183 103	0	121	6 183 224
Celková výše závazků	22 910 541	4 670	400 199	23 315 410

K 31. prosinci 2018:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	15 056 670	5 802	369 861	15 432 333
Po splatnosti	0	0	0	0
Celkem	15 056 670	5 802	369 861	15 432 333
Dohadné položky pasivní	5 147 908	0	4 529	5 152 437
Celková výše závazků	20 204 578	5 802	374 390	20 584 770

Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2019 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. Meziroční nárůst závazků k poskytovatelům zdravotních služeb do lhůty splatnosti je způsoben vyúčtováním bonifikačních programů k rozvahovému dni. Závazky nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2019 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 3 379 tis. Kč (2018: 3 049 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv. Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru.

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2019 a neměla k 31. prosinci 2018 závazky k finančním institucím.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	6 002 707	4 985 845
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatků a započitatelných doplatků	180 396	162 063
Dohadné položky pasivní provozní fond	0	4 355
Dohadné položky pasivní ostatní zdaňovaná činnost	121	174
Dohadné položky pasivní celkem	6 183 224	5 152 437

E.1.8. Rezervy

(tis. Kč)	2019	2018
K 1. lednu	144 301	152 010
Tvorba	4 222	47 387
Užití/zrušení	601	55 096
K 31. prosinci	147 922	144 301

Z celkové rezervy vytvořené k 31. prosinci 2019 činí rezerva základního fondu 99 636 tis. Kč (2018: 96 914 tis. Kč) a rezerva provozního fondu 48 286 tis. Kč (2018: 47 387 tis. Kč).

E.2. Doplnující informace k položkám výkazu zisku a ztráty

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2019	2018
Zisk před zdaněním	4 970	5 619
Výnosy nepodléhající zdanění	2 498	3 646
Daňově neuznatelné náklady	270	268
Daňový základ	2 742	2 241
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	521	426

E.3. Doplnující informace k položkám přehledu o peněžních tocích

Pojišťovna nemá žádné doplňující informace k položkám přehledu o peněžních tocích.

E.4. Doplnující informace k položkám přehledu o změnách vlastního kapitálu**E.4.1. Vlastní kapitál**

Pohyby fondů v roce 2019 a 2018 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2018	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2019
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	12 982 228	204 210 802	197 776 222	19 416 808
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 413 605	123 485	0	2 537 090
Fond prevence	482 587	603 406	560 612	525 381
Provozní fond	5 846 433	5 822 895	4 253 941	7 415 387
Sociální fond	27 031	63 292	49 846	40 477
Fond reprodukce majetku	2 791 607	252 002	391 583	2 652 026
Fond majetku	2 479 896	391 583	209 699	2 661 780
Jiné – Fond přerozdělení	0	73 411 977	73 411 977	0

(tis. Kč)	31. prosince 2017	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2018
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	2 861 281	191 551 118	181 430 171	12 982 228
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 316 048	97 557	0	2 413 605
Fond prevence	349 449	572 271	439 133	482 587
Provozní fond	4 321 984	5 485 472	3 961 023	5 846 433
Sociální fond	20 542	55 859	49 370	27 031
Fond reprodukce majetku	2 687 703	248 582	144 678	2 791 607
Fond majetku	2 548 878	144 678	213 660	2 479 896
Jiné – Fond přerozdělení	0	69 911 811	69 911 811	0

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Stav finančních prostředků na BÚ	20 070 498	12 766 659
Pokladna	14 908	9 783
Pohledávky	21 077 266	19 352 757
Závazky	-16 823 061	-15 147 820
Dohadné položky aktivní	1 359 936	1 245 671
Dohadné položky pasivní	-6 183 103	-5 147 908
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-99 636	-96 914
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	19 416 808	12 982 228

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2019

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Pohledávky		
- za plátci pojistného	40 556 098	37 982 630
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	641 350	693 940
- z náhrad škod	408 408	381 521
- ostatní	1 267 602	1 022 959
- oprávky k pohledávkám	-21 825 005	-20 757 240
- vnitřní vypořádání	22	113
- interní	28 791	28 834
Celkem	21 077 266	19 352 757
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	16 727 438	15 056 670
- ostatní	4 670	5 802
- vnitřní vypořádání	1 263	1 574
- interní	89 690	83 774
Celkem	16 823 061	15 147 820

(tis. Kč)	2019	2018
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	142 941 118	132 592 466
z toho: dohadné položky	126 000	20 500
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	55 889 999	54 251 081
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	198 831 117	186 843 547
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	3 453 930	3 014 498
z toho: dohadné položky	5 000	2 000
Náhrady nákladů na hrazené služby	411 458	338 650
Úroky získané hospodařením se základním fondem	27	35
Ostatní pohledávky	263 439	146 871
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	1 127 340	1 055 025
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	0	-175
Kladné kurzové rozdíly	6	15
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	0	55 095
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	123 485	97 557
Tvorba celkem	204 210 802	191 551 118

Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	186 496 454	170 955 456
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	736 426	746 993
- dohadné položky	1 077 091	178 270
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	6 456 698	6 058 602
- do rezervního fondu	123 485	97 557
- do provozního fondu	5 745 020	5 407 534
- do fondu prevence	588 193	553 511
Odpis pohledávek	2 405 498	2 935 299
Snížení o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	141 305	125 537
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	1 119 107	1 025 025
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	4 340	5 758
Úplaty za bankovní služby a další úplaty	82 322	68 011
Záporné kurzové rozdíly	12	13
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	2 722	0
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému	1 001 869	231 958
Tvorba ostatních opravných položek	65 895	24 512
Čerpání celkem	197 776 222	181 430 171

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Stav finančních prostředků	2 537 090	2 413 605
Pohledávky – interní pohledávky za základním fondem zdravotního pojištění	0	0
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 537 090	2 413 605

(tis. Kč)	2019	2018
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	123 485	97 557
Tvorba celkem	123 485	97 557
Čerpání		
Čerpání celkem	0	0

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Stav finančních prostředků na BÚ	525 229	483 207
Pohledávky – interní	9 701	7 507
Pohledávky – externí	7	139
Závazky – vnitřní vypořádání	-5	-5
Závazky – externí	-9 551	-8 261
Fond prevence	525 381	482 587

(tis. Kč)	2019	2018
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	588 193	553 511
Ostatní (bezúplatná plnění)	0	31
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	15 213	18 729
Tvorba celkem	603 406	572 271
Čerpání		
Preventivní programy	560 273	438 854
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	339	279
Čerpání celkem	560 612	439 133

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Stav finančních prostředků na BÚ	7 758 025	6 152 229
Pokladna	145	92
Pohledávky	119 572	122 308
Dohadné položky aktivní	94	0
Závazky	-414 163	-376 454
Rezervy	-48 286	-47 387
Dohadné položky pasivní	0	-4 355
Provozní fond	7 415 387	5 846 433

Pohledávky

- pohledávky za odběrateli	25	5 139
- poskytnuté provozní zálohy	7 004	7 657
- za zaměstnanci	-6	9
- ostatní	29 292	29 623
- vnitřní vypořádání	1 670	2 124
- interní	81 587	77 756

Celkem	119 572	122 308
---------------	----------------	----------------

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2019

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Závazky		
- závazky k dodavatelům	98 940	96 142
- k zaměstnancům	150 588	130 851
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	87 901	75 202
- ostatní	33 374	27 978
- interní	43 360	46 281
Celkem	414 163	376 454

(tis. Kč)	2019	2018
Tvorba		
Předpis přidělu	5 745 020	5 407 534
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	19	3
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb	91	15
Kladné kurzové rozdíly	8	5
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	55 985	52 284
Pohledávky VZP ČR (spoluúcast na sdílených nákladech)	21 077	25 631
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy	601	0
Dohadné položky aktivní	94	0
Tvorba celkem	5 822 895	5 485 472
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	4 091 114	3 774 487
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 109 746	1 861 700
- ostatní osobní náklady	21 031	21 347
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	192 233	170 273
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	521 445	463 764
- odměny členům Správní rady, Dozorčí rady a Rozhodčímu orgánu	14 052	12 944
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 438	16 165
- záporné kurzové rozdíly	111	179
- úplaty za bankovní a jiné služby	0	1
- závazky k úhradě pokut a penále	3 094	154
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k provoznímu fondu	246 557	243 879
- ostatní závazky	966 407	984 081
v tom: spotřeba energie	55 867	46 278
opravy a udržování	71 395	68 430
nájemné	142 837	143 575
náklady na informační technologie	372 373	385 291
propagace	67 101	67 579
spotřebované nákupy	34 313	31 377
ostatní služby	110 116	130 766
ostatní provozní náklady	112 405	110 785
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	42 195	37 234
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	2	3
Tvorba ostatních rezerv	1 500	47 387
Dohadné položky pasivní	-4 355	4 355
Mimořádné převody mezi fondy (převod do základního fondu)	123 485	97 557
Čerpání celkem	4 253 941	3 961 023

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2019 činil 3 634 osob (2018: 3 588 osob). Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	2019	2018
Mzdové náklady	2 130 777	1 883 047
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	713 677	634 038
Ostatní osobní a sociální náklady	45 122	41 472
Celkem	2 889 576	2 558 557

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Stav finančních prostředků	35 827	28 148
Pohledávky – interní	9 693	3 811
Závazky – externí	-3 779	-3 753
Závazky – interní	-1 264	-1 175
Sociální fond	40 477	27 031

(tis. Kč)	2019	2018
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	42 195	37 234
Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti	21 097	18 617
Splátky ze zápůjček zaměstnancům	0	8
Tvorba celkem	63 292	55 859
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	49 846	49 370
- zápůjčky	0	8
- ostatní (nevratné) čerpání	49 846	49 362
Čerpání celkem	49 846	49 370

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Stav finančních prostředků	2 642 591	2 779 172
Pohledávky – interní	9 435	12 435
Fond reprodukce majetku	2 652 026	2 791 607

(tis. Kč)	2019	2018
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	252 000	248 579
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	2	3
Tvorba celkem	252 002	248 582
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, v tom:	391 583	144 678
- pozemky, budovy, stavby	24 944	10 236
- informační technologie	360 378	132 043
- ostatní	6 261	2 399
Čerpání celkem	391 583	144 678

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2019

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2019:

Věřitel									
(tis. Kč)				Fond					Interní
Dlužník	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	závazky celkem
Základní fond	x	79 989	0	0	0	9 701	0	0	89 690
Provozní fond	28 791	x	3 954	9 439	0	0	0	1 176	43 360
Sociální fond	0	1 264	x	0	0	0	0	0	1 264
Fond reprodukce majetku	0	90	0	x	0	0	0	0	90
Fond majetku	0	0	0	0	x	0	0	0	0
Fond prevence	0	0	0	0	0	x	0	0	0
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	x	0	0
Jiná činnost	0	244	5 739	0	0	0	0	x	5 983
Interní pohledávky celkem	28 791	81 587	9 693	9 439	0	9 701	0	1 176	140 387

K 31. prosinci 2018:

Věřitel									
(tis. Kč)				Fond					Interní
Dlužník	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	závazky celkem
Základní fond	x	76 267	0	0	0	7 507	0	0	83 774
Provozní fond	28 834	x	3 411	12 439	0	0	0	1 597	46 281
Sociální fond	0	1 175	x	0	0	0	0	0	1 175
Fond reprodukce majetku	0	0	0	x	0	0	0	0	0
Fond majetku	0	0	0	0	x	0	0	0	0
Fond prevence	0	0	0	0	0	x	0	0	0
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	x	0	0
Jiná činnost	0	314	400	0	0	0	0	x	714
Interní pohledávky celkem	28 834	77 756	3 811	12 439	0	7 507	0	1 597	131 944

E.1.4.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2019	31. prosince 2018
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	104 920	104 920

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:Ing. Zdeněk Kabátek
ředitelOsoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:Ing. Marek Cvrček
ekonomický náměstek

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2019

Do VZ 2019 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2019 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A TABULKÁCH

ACI	Analyses Conseils Informations
AIM	Association Internationale de la Mutualité
APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
BAM	Business activity monitoring
BÚ	Běžný účet
CRP	Centrální registr pojištěnců
CT	Počítačová (computerová) tomografie
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR založený na DRG
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
ČSÚ	Český statistický úřad
DR	Dozorčí rada
DRG	Diagnosis Related Group (platba za diagnostické skupiny)
DWDM	Dense Wavelength Division Multiplex (zařízení sloužící přenosu dat pomocí optických vláken)
DWH	Data warehouse (datový sklad)
ECM	Enterprise Content Management (systém na správu informačního obsahu)
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
eVZP	Souhrnný pojem pro aplikace, jejichž prostřednictvím lze uskutečňovat zabezpečenou elektronickou komunikaci s Pojišťovnou
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
Hb	Hemoglobin
HIV	Human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficiency, který může vést k syndromu získané poruchy imunity)
HPV	Human papillomavirus (lidský papillomavirus)
HW	Hardware (technické vybavení počítače)
IČ	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
INR	International Normalized Ratio (mezinárodní normalizovaný poměr)
IPS technologie	Intrusion Prevention System (systém preventivní ochrany pro IT sítě)
IS	Informační systém
ISO	International Organization for Standardization (mezinárodní organizace pro normalizaci)

IT	Informační technologie
KC	Kapitační centrum
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba
KtV	Hodnota stanovující míru očištění krve od odpadních látek
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MRI	Magnetic Resonance Imaging (magnetická rezonance)
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIS	Nový informační systém
NOAC	Novel Oral Anticoagulants (nová perorální antikoagulancia)
NTP servery	Network Time Protocol (nástroj, který umožňuje synchronizovat čas počítače nebo serveru)
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
OL	Ošetrovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
P	Fosfor
PCO	Pult centrální ochrany
PET	Pozitronová emisní tomografie
PF	Provozní fond
PL	Všeobecný praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
POCT	Point Of Care Testing (testování v místě péče o pacienta)
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
PV	Platební výměr
PVZP	Pojišťovna VZP, a.s. – dceřiná společnost VZP ČR
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software (počítačový program)
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
UPS	Uninterruptible Power Supply (zařízení, které zajišťuje souvislou dodávku elektrické energie pro spotřebiče, které nesmějí být neočekávaně vypnuty)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VA	Výbor pro audit

VMware	Americká společnost specializující se na cloudový a virtualizační SW
VN	Výkaz nedoplatků
VZ 2019	Výroční zpráva za rok 2019
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2019	Zdravotně pojistný plán na rok 2019
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZZP	Zaměstnanecská zdravotní pojišťovna dle zákona č. 280/1992 Sb.
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTU A TABULKÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 106/1999 Sb.	Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 372/2011 Sb.	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 255/2012 Sb.	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád)
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 110/2019 Sb. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů
- Vyhláška č. 503/2002 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 418/2003 Sb. 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
- Vyhláška č. 416/2004 Sb. Vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb.
- Vyhláška č. 201/2018 Sb. Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019
- Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)