



**NÁVRH
VÝROČNÍ ZPRÁVY
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
ČESKÉ REPUBLIKY
ZA ROK 2022**

duben 2023

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	10
3.4 Výbor pro audit Pojišťovny	10
3.5 Revizní komise Pojišťovny	11
4. Činnost Pojišťovny	12
4.1 Organizační struktura	13
4.2 Informační systém	14
4.3 Kontrola a kontrolní systém	14
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	21
4.5 Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	42
4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	42
4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	45
5. Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	47
5.1 Základní fond zdravotního pojištění	48
5.2 Provozní fond	54
5.3 Fond reprodukce majetku	55
5.4 Sociální fond	55
5.5 Rezervní fond	56
5.6 Fond prevence	56
5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	56
5.8 Doplnující údaje	57
6. Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti Pojišťovny	58
6.1 Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	59
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	59
6.3 Pojištěnci Pojišťovny	60
7. Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb.	61
8. Závěr	63
9. Přílohy	66
• Usnesení Správní rady Pojišťovny	67
• Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	68
• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2022	69
• Účetní závěrka 2022	74
• Tabulkové přílohy	97
• Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy 2022	111
• Zkratky použité v textu a přílohách	111
• Právní předpisy citované v textu a přílohách	113

1. část

VSTUPNÍ ÚDAJE

Výroční zprávu za rok 2022 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

SE SÍDLEM:

Orlická 4/2020, Praha 3

IČO: 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 864/28, Praha 1

MONETA Money Bank, a. s.

BB Centrum, Vyskočilova 1442/1b, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222

datová schránka: i48ae3q

e-mail: info@vzp.cz

e-podatelná: podatelna@vzp.cz

URL: www.vzp.cz

2. část

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

Vážení klienti, vážení partneři,

VZP vloni slavila třicetileté výročí od svého založení. A i když jsme si přáli, abychom tento jubilejní rok prožili poklidně, nebylo nám to dopřáno. Po dvou letech, kdy jsme bojovali s pandemií covidu-19, a už se nám zdálo, že jsme se s tímto onemocněním a následky pandemie naučili i díky dostupnému očkování žít, zasáhla naše životy další neočekávaná událost, a to válečný konflikt na Ukrajině.

VZP se stejně jako v předchozích letech snažila s nenadálou situací vyrovnat a pomoci uprchlíkům z Ukrajiny, kteří se rozhodli požádat o tzv. dočasnou ochranu Českou republiku. Během pár dní od začátku invaze, ke které došlo 24. února, začaly do Česka přicházet desetitisíce válečných uprchlíků. VZP spustila web v ukrajinštině a zapojila se do sítě Krajských asistenčních center pomoci Ukrajině (KACPU). Tím jsme výrazně urychlili registraci příchozích do systému veřejného zdravotního pojištění a umožnili jim v případě potřeby čerpat zdravotní péči. V roce 2022 jsme zaevidovali více než 360 tisíc válečných uprchlíků, z nichž třetinu tvořily děti do 18 let a necelou polovinu pak ženy starší 18 let. Z mnohých stran zaznívaly obavy, že tito váleční uprchlíci zahltí náš zdravotní systém. Opak se ukázal být pravdou. Lidé, kteří k nám přicházeli, navštěvovali lékaře méně než průměrný Čech, nejčastěji pak za účelem preventivní prohlídky. Za rok 2022 jsme zdravotnickým zařízením zaplatili za péči o příchozí z Ukrajiny 1,75 mld. Kč.

Avšak i přesto, že médií rezonovalo především téma válečného konfliktu na Ukrajině, my jsme nezapomínali na naše povinnosti – zajištění dostupné a kvalitní péče pro vás, naše klienty. I když nemáme možnost ovlivnit systém vzdělávání lékařů nebo určit jejich rozmístění v rámci republiky, snažíme se je svými aktivitami motivovat, aby nám pomohli vybudovat síť zdravotnických zařízení dostupnou všem. Za tímto účelem jsme provedli rozsáhlou analýzu a vydefinovali oblasti, kde je dostupnost péče zhoršená. Pro lékaře jsme připravili nové motivační programy, díky nimž mohou získat při otevření praxí a splnění podmínek o registraci nových klientů do péče statistické odměny. Dostupnost péče řešíme rovněž ve spolupráci s krajskými úřady a zástupci odborných společností, i proto jsme ve všech krajích založili pracovní skupiny, jejichž cílem je společně vytvořit takové podmínky, aby se dostupnost péče v rizikových oblastech zlepšila.

V této souvislosti bych také rád připomněl, že se nám daří v posledních letech zpřístupnit tu nejmodernější léčbu čím dál více pacientům. V roce 2022 se léčilo ve speciálních centrech přes 65 tisíc lidí, což je o 15 % více oproti roku předchozímu. Daří se nám dostávat do Česka a do systému úhrad stále nové léky, které výrazně napomáhají zlepšení kvality života nemocných a jejich šanci na prožití plnohodnotného života. S tím samozřejmě rostou náklady. Abychom byli schopni poskytnout všem potřebným i tu nejnákladnější péči, potřebujeme, abychom se všichni začali lépe starat o naše zdraví a abychom nezanedbávali prevenci.

V uplynulém období poznamenaném pandemií se prevence dostala do pozadí. Hledáme proto nové možnosti, jak důležitost prevence připomenout a k prohlídkám lidí vyzvat. Podporujeme projekty, které se na prevenci zaměřují napříč celou republikou. Za velmi povedenou akci považuji Blesk ordinací, díky níž vznikají provizorní ordinace na náměstích, ve kterých lékaři z regionálních nemocnic poskytují prohlídky a konzultace kolemjdoucím. Připravili jsme ale také motivační programy pro naše partnery, aby o vás, naše klienty, více pečovali a pomohli vám se lépe zorientovat v preventivních prohlídkách, které jsou pro vás k dispozici. Byl bych ale rád, kdybyste se i vy o své zdraví starali a na důležitost prevence nezapomínali. Ty z vás, kteří na prohlídky ke svým lékařům pravidelně docházejí a účastní se celostátních screeningových programů zaměřených na včasné odhalení onkologických onemocnění, odměníme příspěvkem na rehabilitační aktivity nebo na dentální hygienu, tedy na aktivity, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nezapomínejte, že při včasné

odhaleném onemocnění je vaše šance na vyléčení, a tedy i na spokojený život mnohonásobně vyšší.

Rok 2022 stejně jako ten předchozí přinesl naději na klidnější život dlužníkům na zdravotním pojištění, kteří se díky novele exekučního řádu, tzv. Milostivého léta, mohli svých dluhů zbavit. Pokud dlužné pojistné vymáhané v soudní exekuci uhradili, Pojišťovna jim následně odpustila penále, které se k vymáhanému pojistnému vztahovalo. Akce Milostivého léta probíhala ve dvou fázích. Ta první byla zahájena už v roce 2021 a ukončena 28. 1. 2022, ta druhá pak probíhala v měsících září až listopad. Kolegové v inkriminovaných časech vyřídili přes 36 tisíc žádostí o vyčíslení dluhu na pojistném, následně pak bylo vydáno necelých 20 tisíc usnesení soudními exekutory, která splacení dlužné částky potvrdila. Celkem dlužníci uhradili pojistné ve výši 323 mil. Kč, pojišťovna jim následně odpustila penále ve výši 1,064 mld. Kč.

I přesto, že jsme se v průběhu roku museli vypořádat s mimořádným přílivem válečných uprchlíků, dozvuky pandemie či výkyvy v predikovaných ekonomických ukazatelích, podařilo se nám ukončit hospodaření s vyrovnaným rozpočtem. Na tomto místě bych rád poděkoval kolegům, kteří se v kritických okamžicích zachovali vždy profesionálně a neváhali pomoci při řešení nenadálých situací v nestandardních podmínkách. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat za podporu také vám, našim partnerům a pojištěncům, těší mě, že jsme díky vašim hlasům obstáli v soutěži Zdravotní pojišťovna roku 2022 a v hodnocení z pohledu ředitelů nemocnic a pojištěnců jsme obdrželi první cenu.

Doufám, že vaši důvěru nezklameme ani v roce nadcházejícím.

Zdeněk Kabátek

3. část

ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2022 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2022:

předseda: prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc. (do 24. 1. 2022)
MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA (od 28. 2. 2022)

místopředsedové: prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc. (od 28. 2. 2022)
MUDr. Jiří BĚHOUNEK (do 24. 1. 2022)
Ing. Miroslav KALOUSEK (od 28. 2. 2022)
Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MPA (od 28. 2. 2022)
doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc. (do 24. 1. 2022)

členové:

jmenování vládou ČR:

Roman CABÁLEK (do 26. 1. 2022)
MUDr. Radek ČERNÝ (od 27. 1. 2022)
Ing. Miroslav KALOUSEK (od 27. 1. 2022)
MUDr. Roman KRAUS, MBA (od 27. 1. 2022)
Mgr. Lucie KRAUSOVÁ (do 26. 1. 2022)
Ing. Vít ORTMANN (do 26. 1. 2022)
Bc. Josef PAVLOVIC (od 27. 1. 2022)
Ing. et Ing. Lenka POLIAKOVÁ (do 30. 6. 2022)
JUDr. Radek POLICAR (od 27. 1. 2022)
Ing. Helena RÖGNEROVÁ (do 26. 1. 2022 a od 27. 1. 2022)
Ing. et Ing. Jan SKOPEČEK, Ph.D. (od 27. 1. 2022)
Mgr. Tomáš TROCH (od 27. 1. 2022)
prof. MUDr. Josef VYMAZAL, DSc. (do 26. 1. 2022)
Mgr. Jan ZAPLETAL (do 26. 1. 2022 a od 27. 1. 2022)
MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D. (od 27. 7. 2022)
Mgr. Pavlína ŽÍLOVÁ (do 26. 1. 2022)

volení PSP ČR:

prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc. (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. Jiří BĚHOUNEK (do 24. 1. 2022)
Michal BLÁHA (od 18. 2. 2022)
MUDr. Iveta BORSKÁ (náhradník) (od 26. 2. 2022)
MUDr. Milan BRÁZDIL (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ, MBA (od 18. 2. 2022)
MUDr. Jaroslav DVOŘÁK (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. Kamal FARHAN (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. Pavel HROBOŇ, M.S. (od 18. 2. 2022 do 25. 2. 2022)
MUDr. Miloslav JANULÍK (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. David KASAL, MHA (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
JUDr. Tomáš MACH, Ph.D., LL.M. (od 18. 2. 2022)
MDDr. Bára MALÍKOVÁ (náhradník) (od 1. 5. 2022)
MUDr. Ivo MAREŠ, MBA (od 18. 2. 2022)
Mgr. Soňa MARKOVÁ (do 24. 1. 2022)

Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MPA (od 18. 2. 2022)
MUDr. Zdenka NĚMEČKOVÁ CRKVENJAS, MBA (od 18. 2. 2022)
Jaroslav NOVÁK (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
doc. MUDr. Jiří PÁRAL, Ph.D., MBA (do 24. 1. 2022)
Mgr. Jana PASTUCHOVÁ (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. Pavel PLZÁK (do 24. 1. 2022)
doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc. (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. Vít ULRYCH (od 18. 2. 2022)
Ing. Pavel VÝCHODSKÝ, Ph.D. (do 24. 1. 2022 a dále od 18. 2. 2022 do 30. 4. 2022)
prof. MUDr. Rostislav VYZULA, CSc. (do 24. 1. 2022)
Michal ZÁCHA, DiS. (do 24. 1. 2022)
MUDr. Petr ZIMMERMANN (do 24. 1. 2022)
MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D. (do 24. 1. 2022)
PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D. (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)

V roce 2022 se konalo celkem 10 jednání SR Pojišťovny.

3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2022:

předseda: Mgr. Pavel JANDA (od 1. 3. 2022)
MUDr. Rudolf STUPKA (do 24. 1. 2022)

místopředseda: Mgr. Jan NOVÁK (od 1. 3. 2022)

členové:

jmenování vládou ČR:

Ing. Jakub HAAS (do 12. 3. 2022 a od 13. 3. 2022)
Mgr. Pavel JANDA (od 27. 1. 2022)
MUDr. Jan MEČL
Mgr. Jan ZAHÁLKA (do 26. 1. 2022)

volení PSP ČR:

Ing. Petr BENDL (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
Ing. Marie BÍLKOVÁ (od 18. 2. 2022)
PharmDr. Petr FIFKA (od 18. 2. 2022)
Mgr. Adam JANEK, MHA, MBA (do 24. 1. 2022)
Ing. Pavel JUŘÍČEK, Ph.D. (do 24. 1. 2022)
Ing. arch. Jaroslav KLAŠKA (do 24. 1. 2022)
Jan KUCHAR (od 18. 2. 2022)
Zdeněk MARŠÍČEK (do 24. 1. 2022)
MUDr. Jiří MAŠEK (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
Mgr. Jan NOVÁK (od 18. 2. 2022)
Zdeněk PODAL (do 18. 2. 2022)
MUDr. Jan SÍLA (od 18. 2. 2022)
MUDr. Rudolf STUPKA (do 24. 1. 2022)
prof. MUDr. Julius ŠPIČÁK, CSc. (do 24. 1. 2022 a od 18. 2. 2022)
MUDr. Robert TELEKY, MBA (od 18. 2. 2022)
Ing. Roman VÁŇA (do 24. 1. 2022)
Mgr. Ing. Lubomír WENZL (od 18. 2. 2022)

V roce 2022 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

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

Složení RO Pojišťovny v roce 2022:

předsedkyně: JUDr. Olga MIKLASOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředsedkyně:

Ing. Hana SEMÍNOVÁ (zástupce MZ ČR)

členové:

za SR Pojišťovny:

MUDr. Milan BRÁZDIL

Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ (od 28. 2. 2022)

Mgr. Tomáš TROCH (od 1. 7. 2022)

MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA (do 28. 2. 2022)

Ing. et. Ing. Lenka POLIAKOVÁ (do 30. 6. 2022)

za DR Pojišťovny:

Ing. Jakub HAAS

Ing. Petr BENDL

Mgr. Jan NOVÁK (od 1. 3. 2022)

MUDr. Jiří MAŠEK (do 1. 3. 2022)

za MF ČR:

Ing. Anita GOLOVKOVÁ

za MPSV ČR:

Ing. Květoslava CIMLEROVÁ

V roce 2022 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 2022:

předseda: Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA

členové:

Mgr. Pavel JANDA (od 12. 4. 2022)

Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA

Ing. Luboš MAREK

MUDr. Rudolf STUPKA (do 12. 4. 2022)

V roce 2022 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

3.5 REVIZNÍ KOMISE POJIŠŤOVNY

Na základě § 20 zákona č. 48/1997 Sb. byly v roce 2022 ustanoveny 2 revizní komise Pojišťovny.

Složení Revizní komise č. 1:

předsedkyně: Mgr. Lenka TURZOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředseda: MUDr. Václav RANC (zástupce Pojišťovny)

členové:

JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D.

MUDr. Wieslaw STRZONDALA

jmenovaný ministrem zdravotnictví:

JUDr. Radek POLICAR

Revizní komise č. 1 se v roce 2022 sešla ke 27 jednáním.

Složení Revizní komise č. 2:

předsedkyně: PharmDr. Ivana HASSMANOVÁ CIMALOVÁ, MBA
(zástupce Pojišťovny)

místopředseda: MUDr. Tomáš SRB (zástupce Pojišťovny)

členové:

Mgr. Jiří MATĚJČEK

Mgr. Ondřej PALAN

jmenovaný ministrem zdravotnictví:

Mgr. Jan ZAPLETAL

Revizní komise č. 2 se v roce 2022 sešla ke 25 jednáním.

4. část

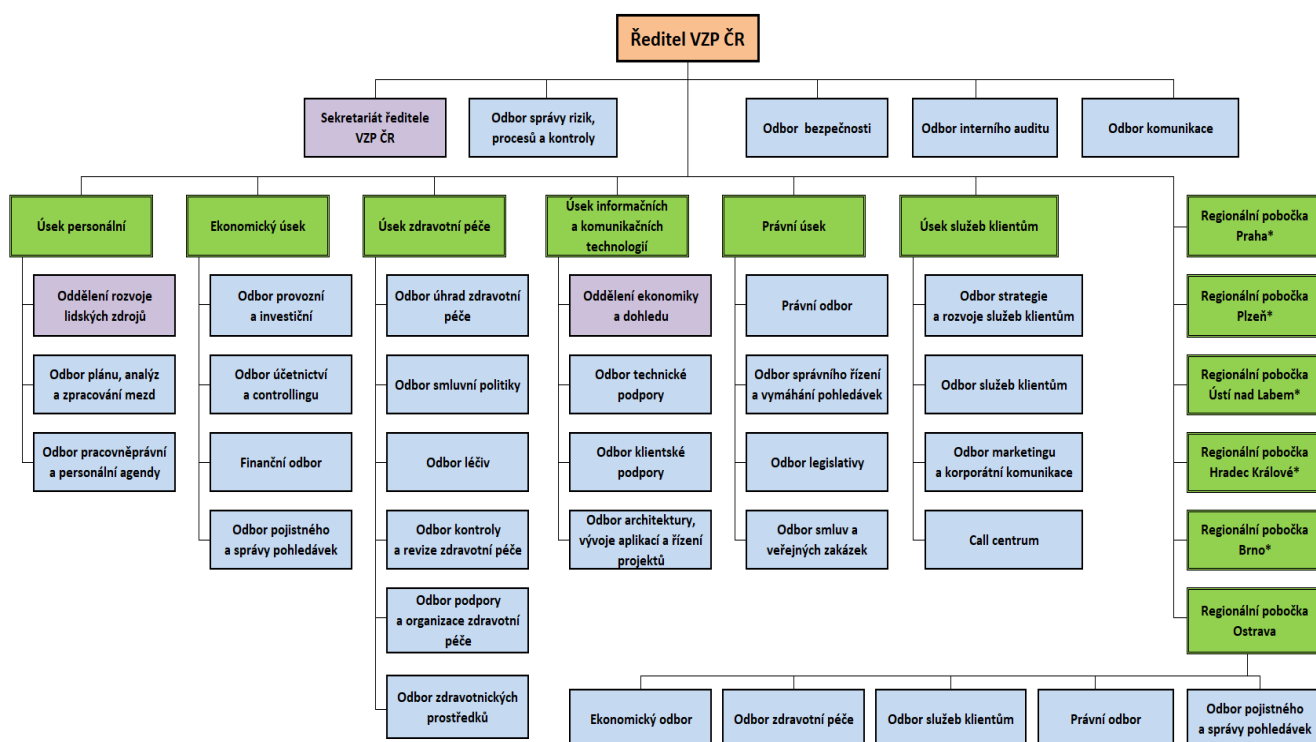
ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2022 v Pojišťovně došlo k jedné organizační změně. S účinností od 1. 9. 2022 byla provedena změna v organizační struktuře Ústředí v Úseku zdravotní péče souvislosti se změnami v oblasti úhrad léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Organizační změnu bylo nutné provést v reakci na legislativní změny tak, aby Pojišťovna byla schopna řádně zajistit nové procesní postupy při dodržení stanovených lhůt a současně zajistit příslušné odborné činnosti v souladu s nastaveným trendem vývoje v oblasti zdravotnických technologií při poskytování zdravotních služeb. Organizační změna spočívala v rozdělení stávajícího Odboru léčiv a zdravotnických prostředků na dva samostatné odbory, a to na Odbor léčiv a na Odbor zdravotnických prostředků. V Odboru bezpečnosti pak došlo k doplnění působnosti spočívající v zajišťování činností vyplývajících ze směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1937 ze dne 23. října 2019 o ochraně osob, které oznamují porušení práva Unie, a dále činností souvisejících s krizovým řízením.

Uvedené organizační schéma zobrazuje organizační strukturu Pojišťovny v úrovni úseků, odborů a samostatných oddělení (tj. oddělení přímo řízených ředitelem Pojišťovny nebo jeho náměstký). RP Pojišťovny svou organizační strukturou kopírují hlavní činnosti odborných útvarů Ústředí. V organizačním schématu nejsou uvedeny orgány Pojišťovny.

Organizační schéma platné k 31. 12. 2022



* Regionální pobočka má stejné organizační uspořádání do úrovně odborů jako Regionální pobočka Ostrava

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní korporace Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1 – Nové Město, IČO: 27116913. PVZP vykonává svou 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.

PVZP je největším retailovým prodejcem cestovního pojištění a zdravotního pojištění cizinců. Poskytuje pojištění zdravotních rizik (např. nemocenských dávek nebo úrazů). Nabízí dále

služby v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti občanů i podnikatelů včetně profesní odpovědnosti lékařů, farmaceutů a dalších PZS.

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s., se sídlem Rybná 716/24, 110 00 Praha 1 – Staré Město, IČO: 26433109. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, žádnou faktickou činnost neprovozuje.

Pojišťovna je členem Otevřeného svazu zdravotních pojišťoven. Účelem tohoto svazu je zajištění a koordinace účasti Pojišťovny na dohodovacím řízení se zástupci příslušných skupin PZS podle ust. § 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

S odkazem na schválenou strategii rozvoje informačního systému bylo v roce 2020 navázáno na zahájenou aktivitu budování Nového informačního systému, která spočívala ve vedení jednání s primárním dodavatelem IS – společností DXC Technology, v rámci veřejné zakázky „Uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR“. Cílem probíhající veřejné zakázky je uzavření smlouvy na technologickou stabilizaci IS Pojišťovny a zejména pak jeho systematické uvolňování ze zámku dodavatele (eliminace vendor lock-in), kdy se Pojišťovna postupně stane vlastníkem a provozovatelem svého IS a získá tím možnost jeho následné podpory a rozvoje prostřednictvím dodavatelů vzešlých z otevřených výběrových řízení. Plán postupného uvolnění a revitalizace IS Pojišťovny je rozvržen na období 2023–2029 a celkový odhad pracnosti se na základě indikativních odhadů zpracovaných VZP ČR pohybuje kolem cca 88 500 člověkodní. Aktuálně probíhají finální jednání a odhad pracnosti bude průběžně upřesňován.

Mezi další klíčové aktivity lze zařadit především přípravu zadávací dokumentace k veřejné zakázce „Tvorba koncepce pro ukládání a zpracování dokumentů ve VZP ČR“ v rozsahu komplexního posouzení a řešení oblasti správy dokumentů, a to zejména v úrovních naplnění požadavků právních předpisů, technického zajištění a vlastního procesního nastavení výkonu spisové služby. Nedílnou součástí tohoto koncepčního posouzení je nejen vypracování dokumentů pro zajištění uvedení stavu spisové služby Pojišťovny do souladu s legislativními požadavky, ale i příprava podkladů pro následné zahájení implementace systému pro zpracování dokumentů v Pojišťovně. Při tvorbě koncepce budou maximálně využity již existující podklady (analytické výstupy, platformní a aplikační komponenty), které má Pojišťovna k dispozici z předchozího předčasně ukončeného projektu ECM.

Nelze opomenout rovněž dokončení implementace úprav funkcionalit souvisejících s paušálním režimem pro osoby samostatně výdělečně činné, zejména pak s vytvořením a aktualizacemi služeb podléhajících novelizaci paušálního režimu pro osoby samostatně výdělečně činné. Další úpravy souvisely s evidencí a správou údajů o azylantech v rámci zakládání asistenčních center pomoci Ukrajině (KACPU), kdy doslova přes noc vznikaly desítky mobilních pracovišť, která bylo potřeba technicky vybavit, zprovoznit a získané údaje o azylantech dále zpracovávat v IS Pojišťovny.

V oblasti infrastrukturní architektury byly realizovány aktivity v souladu se zpracovanou Koncepcí rozvoje HW infrastruktury a koncem roku došlo na základě otevřeného zadávacího řízení k výběru poskytovatele pro zajištění technické podpory ICT infrastruktury v datových centrech a RP Pojišťovny v letech 2023–2027.

4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2022 zahrnoval dva základní segmenty.

První z nich tvoří 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 správy rizik, procesů a kontroly. Dále je součástí vnitřního kontrolního systému samostatný Odbor interního auditu podřízený 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 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 2022 byly v Pojišťovně ukončeny následující kontroly:

- MZ a MF č. 11/2019 – „Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (zdaňovaná činnost)“. Předmětem kontroly bylo ověření, zda zdaňovaná činnost je realizována v souladu se zákonnými normami. Kontrolou nebyly zjištěny nedostatky.
- MZ a MF č. 1/2020 – „Vyřizování stížností na nedostupnost zdravotních služeb“. Předmětem kontroly bylo ověření plnění povinností Pojišťovny při vyřizování podání stížností na nedostupnost zdravotních služeb a ověření postupu Pojišťovny v případě podání stížností pojištěnců týkajících se nutnosti přímých plateb v ordinacích PZS za poskytování zdravotních služeb nebo v souvislosti s ním. Kontrolou byly zjištěny dílčí nedostatky evidenčního charakteru. Po ukončení kontroly byla kontrolnímu orgánu předána písemná zpráva o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.
- MZ a MF č. 4/2021 – „Akvizice nových pojištěnců/přeregistrace“. Předmětem kontroly bylo zmapování celého procesu akvizice nových pojištěnců. Kontrolní skupina mimo jiné konstatovala, že Pojišťovna měla v průběhu kontrolovaného období stanoveny záměry a cíle v oblasti akvizice nových pojištěnců a zpracovány základní vnitřní provozní a procesní pravidla pro výkon této činnosti ze strany kmenových zaměstnanců. Dle hodnocení kontrolní skupiny má Pojišťovna dostatečně nastaveny mechanismy řešení stížností pojištěnců, které se týkají přeregistrace. Kontrolou byly dále zjištěny dílčí nedostatky, kdy doporučení kontrolní skupiny směřovala zejména na zpřesnění pravidel akvizice/přeregistrace a na posílení kontrolních mechanismů. Po ukončení kontroly byla kontrolnímu orgánu předána písemná zpráva o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.
- NKÚ č. 20/24 – „Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky“. Cílem kontrolní akce bylo prověřit prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Pojišťovny z hlediska hospodárnosti, účelnosti a souladu s právními předpisy a prověřit výkon působnosti MZ související s Pojišťovnou. Z kontrolního závěru NKÚ vyplývají zjištěné dílčí nedostatky v oblasti porušení právních předpisů. Tyto nedostatky nepředstavují zásadní finanční dopady do hospodaření Pojišťovny, neohrožily její chod a hospodaření. Zároveň řada nedostatků uvedených

v kontrolním závěru byla ze strany Pojišťovny odstraněna již před vlastním zahájením kontroly NKÚ nebo se týkala překonaných procesů. Po zveřejnění Kontrolního závěru byla přijata nápravná opatření k odstranění zjištění NKÚ. Informace o přijatých opatření byla předána MZ.

- Státního oblastního archivu v Praze zaměřené na dodržování povinností v oblasti archivnictví a spisové služby. Kontrolou byly zjištěny dílčí nedostatky. Tyto nedostatky neohrožují, respektive neohrožily chod a hospodaření Pojišťovny. Po ukončení kontroly byla kontrolnímu orgánu předána písemná zpráva o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.
- Odborového svazu pracovníků peněžnictví a pojišťovnictví zaměřené na stav BOZP vybraných pracovišť Pojišťovny. Kontrolami nebyly zjištěny žádné závady, které by bránily běžnému provozu.
- HZS Ústeckého kraje a hlavního města Prahy zaměřené na dodržování povinností stanovených zákonem o požární ochraně a dále povinností vyplývajících ze souvisejících předpisů. Kontrolami nebyly zjištěny žádné nedostatky.

V roce 2022 byla zahájena kontrola MZ a MF č. 2/2022 „Odstranění nedostatků z kontroly NKÚ“, která nebyla k 31. 12. 2022 ukončena. Je předpoklad, že tato kontrola bude ukončena v průběhu roku 2023. Dále ÚOHS zahájil správní řízení ve věci podezření na nedodržení zákonné lhůty pro záznam podpory malého rozsahu do centrálního registru. Správní řízení bylo usnesením ÚOHS zastaveno, neboť Pojišťovna se nedopustila přestupku. ÚOHS se také zabýval veřejnou zakázkou „ID č. 2000310 Smlouva o poskytování Integrovaných zdrojů v rámci IS VZP ČR“. Rozhodnutím předsedy ÚOHS o rozkladu byl zamítnut rozklad dodavatele a bylo potvrzeno rozhodnutí ÚOHS, kterým byl zamítnut návrh dodavatele na zahájení správního řízení o přezkoumání úkonů zadavatele, neboť nebyly zjištěny důvody pro uložení nápravného opatření. Proti rozhodnutí ÚOHS podal dodavatel správní žalobu ke Krajskému soudu v Brně. Pojišťovna uplatňuje v řízení práva osoby zúčastněné na řízení. Doposud nebylo soudem ve věci rozhodnuto.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU A REVIZNÍCH KOMISÍ

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 2022 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Celkem bylo provedeno 11 plánovaných kontrol a 2 mimořádné kontroly. Zprávy obsahovaly závěry kontrol včetně stanovení doporučení a podnětů formulovaných v návaznosti na jednotlivá kontrolní zjištění, která byla projednána s vedoucími zaměstnanci kontrolovaných útvarů.

Oddělení vnitřní kontroly dále provádí monitoring plnění nápravných opatření, která vyplývají z kontrolních zjištění uvedených ve zprávách o výsledcích kontrol. V roce 2022 kontrolní skupiny uložily kontrolovaným útvarům podat písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou celkem k 9 zjištěním. Zároveň byla v roce 2022 určena k monitorování 4 kontrolní zjištění z roku 2021. Přijatá opatření k 10 kontrolním zjištěním byla vyhodnocena jako splněna. Stav přijatých opatření ke 3 kontrolním zjištěním bude monitorován v následujícím období.

Rozhodčí orgán

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

RO rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím Pojišťovny ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné, doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění. RO dále rozhoduje o odvoláních ve věcech přirážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného, zřízení zástavního práva a v řízení o přestupku fyzické osoby, která se neoprávněně prokáže průkazem Pojišťovny při poskytování hrazených služeb. RO může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměření přirážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30 tis. Kč. RO je rovněž příslušný k rozhodování o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumání souladu pravomocných rozhodnutí s právními předpisy ve výše uvedených věcech.

RO se v roce 2022 sešel k 24 jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 3 234 případů ve věci pojistného a penále a 4 odvolání ve věci zřízení zástavního práva.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 2 841 případů a prominuto bylo penále ve výši 52 060 tis. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 30 tis. Kč, vydaly v roce 2022 celkem 18 775 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 50 569 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 2022 byla rozhodnutí RO napadena 1 správní žalobou a 1 kasační stížností. V roce 2022 vydaly soudy celkem 8 rozhodnutí k žalobám proti rozhodnutí RO, z toho v 5 případech byla žaloba zamítnuta, ve 3 případech bylo soudem rozhodnutí RO zrušeno a věc byla vrácena Pojišťovně k dalšímu řízení. Předmětem soudních sporů byla výše dlužného pojistného a penále, oprava evidence o pohledávkách a odstranění tvrdosti. Jedno soudní rozhodnutí vydané v roce 2022 bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného na v.z.p.

Revizní komise

Pojišťovnou byly v souladu s novelou zákona č. 48/1997 Sb. zřízeny dvě revizní komise, které s účinností od 1. 1. 2022 převzaly část agendy do té doby vykonávané RO.

Dle ustanovení § 20 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. rozhodují revizní komise jako správní orgán druhého stupně o odvoláních proti rozhodnutím Pojišťovny ve věcech týkajících se:

- udělení předchozího souhlasu podle § 14b zákona č. 48/1997 Sb., jedná se o přeshraniční zdravotní služby, které jsou podmíněny udělením předchozího souhlasu,
- vydání povolení podle koordinačních nařízení,
- náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
- náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 zákona č. 48/1997 Sb.
- návrhu na posouzení nároku podle § 19 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

V roce 2022 bylo revizními komisemi projednáno celkem 955 případů odvolání pojištěnců, z toho bylo řešeno 173 případů odvolání na § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

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. Jeho úlohou je poskytovat objektivní ujišťovací a poradenskou činnost zaměřenou na přidávání hodnoty, napomáhat zdokonalování procesů Pojišťovny a zvyšování účinnosti systému řízení rizik, řídicích a kontrolních procesů a řízení a správy Pojišťovny.

Činnost interního auditu se v roce 2022 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2022–2026, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Roční plán interního auditu na rok 2022 byl splněn. Bylo realizováno celkem 13 plánovaných auditů a 1 mimořádný audit.

Audity byly zaměřeny zejména na oblast výběru pojistného (včetně správy pohledávek za plátcí pojistného), jednotné smluvní politiky (uzavírání zvláštních smluv s PZS v oblasti centrové péče), úhrad zdravotních služeb (včetně rozhodování o posuzování nároků na čerpání zdravotních služeb), oblast provozu (zadávání veřejných zakázek a kontrola provozních smluv, včetně oblasti nemovitého majetku), bezpečnosti a řízení rizik a aktiv Pojišťovny (včetně zajištění kybernetické bezpečnosti a ochrany osobních údajů), implementace právních předpisů a dodržování souladu s platnou legislativou.

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 rovněž 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 10 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 v roce 2022 rovněž poskytoval v rámci Pojišťovny konzultační a poradenské služby.

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

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Kontroly plátců pojistného jsou nedílnou součástí procesu výběru pojistného. Ten je nezbytným článkem ve fungování Pojišťovny i celého systému v.z.p., neboť zabezpečuje finanční prostředky na plynulou a dostupnou zdravotní péči pro všechny pojištěnce.

Kontroly plátců pojistného jsou prováděny dle:

- periodicity, tj. plánované a mimořádné kontroly,
- kategorie plátce, tj. kontroly zaměstnavatelů a kontroly individuálních plátců,
- způsobu kontroly, tj. kontroly dokladů a kontroly vyúčtováním.

Kontroly u zaměstnavatelů jsou realizovány formou dokladových kontrol nebo kontrol vyúčtováním, u individuálních plátců jsou v naprosté většině prováděny formou kontrol vyúčtováním.

V rámci kontrolní činnosti bylo provedeno celkem 148 158 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 69 756 kontrol u zaměstnavatelů a 78 402 kontrol individuálních plátců pojistného. Při těchto kontrolách byl zjištěn v 81 017 případech dluh na pojistném a v 104 466 případech bylo vyčísleno penále.

V případě, že zjištěný nedoplatek na pojistném nebo penále nebyl ve stanovené lhůtě uhrazen, Pojišťovna jej plátcí předsala výkazem nedoplatků, případně s plátcem zahájila správní řízení a dluh následně vyměřila platebním výměrem. Ve správním řízení byly dále uloženy i pokuty podle § 26 zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 44 zákona č. 48/1997 Sb.

V roce 2022 bylo vydáno celkem 69 689 výkazů nedoplatků, které obsahovaly 55 137 položek na dlužné pojistné a 69 365 položek na penále. Ve správním řízení bylo vystaveno celkem 11 624 platebních výměrů na dlužné pojistné, 12 658 platebních výměrů na penále a 78 platebních výměrů na pokuty. V následujících tabulkách jsou uvedeny částky vyměřeného, resp. předsaného dlužného pojistného, penále a pokut a úhrad na platební výměry a výkazy nedoplatků, které jsou úhradami v daném roce, bez rozlišení období vystavení titulů.

Částky dlužného pojistného, penále a pokut vyměřené a uhrazené na platební výměry v roce 2022 (v tis. Kč)

Platební výměry	2022	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	801 024	379 134
Penále, pokuty	983 610	194 819
Celkem	1 784 634	573 953

interní tabulka

Částky dlužného pojistného a penále předsané a uhrazené na výkazy nedoplatků v roce 2022 (v tis. Kč)

Výkazy nedoplatků	2022	
	Předsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	2 557 627	1 525 013
Penále	2 574 213	471 972
Celkem	5 131 840	1 996 985

interní tabulka

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 vnitřním předpisem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Výše odpisu je dlouhodobě podstatným ukazatelem.

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2022 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis ¹⁾	promlčení	
Zaměstnavatelé	177 513	786	2 662 317	1 060	-264	110	
Samoplátcí	711 859	4 518					
Celkem odpisy	889 372		2 662 317		-264		3 551 425
Celkem promlčení		5 304		1 060		110	6 474
Celkem odpisy a promlčení	894 676		2 663 377		-154		3 557 899
Veřejná podpora							103 985
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							3 661 884

interní tabulka

Poznámky:

1) Hodnota odpisů u pokut je záporná z důvodu vyšší hodnoty storna odpisů.

V roce 2022 bylo hlavním důvodem provádění odpisů hlavně bezvýsledné vymáhání podle § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Následovaly odpisy z důvodu zániku plátce bez právního nástupce a odpisy pohledávek v rámci tzv. Milostivého léta. Nejvyšší částky byly v roce 2022 odepsány z titulu zániku plátce bez právního nástupce a v rámci tzv. Milostivého léta.

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 plátci pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2022, činil 20 763,4 mil. Kč.

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nepředložili přehledy o platbách pojistného v řádném termínu, byl v roce 2022 na téměř shodné úrovni jako v předchozích letech, tj. na úrovni do 1 % povinného počtu. V případě, že jsou u plátce i přes provedené úkony evidovány neodevzdané přehledy, je přistoupeno ke stanovení pravděpodobné výše pojistného rozhodnutím podle § 25a zákona č. 592/1992 Sb.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK S PŘÍSLUŠNOSTÍ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM

Pojišťovna tvoří opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Tyto položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši minimálně 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Na základě analýzy návratnosti pro tvorbu opravných položek k pohledávkám je od roku 2020 používán koeficient ve výši 10 %. Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2022 činila 26 092,0 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 28) a z této částky byly oprávkky k pohledávkám za plátci pojistného 25 475,3 mil. Kč, tj. 97,6 %.

Dále byly k 31. 12. 2022 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 26,2 mil. Kč a ke stavbám ve výši 186,9 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 svoji činnost zaměřila především na naplnění cílů zdravotní politiky definovaných ve ZPP 2022. Definované cíle zdravotní politiky navazovaly i na činnost a aktivity v minulých obdobích. 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 a hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb (Program kvality péče AKORD, bonifikační program VZP PLUS, dialyzační péče),
- zajištění efektivity při poskytování zdravotních služeb – posilování jednodenní péče,
- 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,
- zabezpečení hrazených zdravotních služeb v reakci na změny způsobené vojenským konfliktem na Ukrajině a v reakci na příslušnou legislativu, která byla v této souvislosti vydávána.

Zdravotní politika Pojišťovny byla závislá na objemu disponibilních finančních prostředků vyčleněných na úhradu nákladů na zdravotní služby. Plán nákladů na zdravotní služby v roce 2022 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 2022 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2022 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 396/2021 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“) a dále v souladu s uzavřenými úhradovými dodatky, ve kterých byly dohodnuty v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb. případné odlišnosti úhradových mechanismů nad rámec úhradové vyhlášky.

V naprosté většině segmentů zdravotních služeb s výjimkou poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb došlo pro rok 2022 k uzavření dohod v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních. Základní principy těchto dohod byly převedeny do úhradové vyhlášky, nicméně parametry úhrad byly ze strany MZ ve veřejném zájmu z důvodu růstu mezd ve zdravotnictví upraveny. Referenčním obdobím byl stanoven rok 2019.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 8 030 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 ČR, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v.z.p., a v souladu s přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., dle níž byly hrazeny i stomatologické výrobky částečně hrazené z v.z.p.

V roce 2022 byl zaveden nový mechanismus úhrady, tzv. měsíční agregovaná platba, která byla koncipována jako pravidelná měsíční úhrada za jednoho registrovaného pojištěnce u poskytovatele stomatologické péče. Měsíční úhrada byla vyplácena ve výši 18 Kč za registrovaného pojištěnce u lékaře – držitele osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného Českou stomatologickou komorou, a 16 Kč u ostatních praktických zubních lékařů. Do agregované úhrady byl přesunut i celý obsah dosavadních kódů 00902, resp. 00947 – péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku. Z hlediska nároku pojištěnce nedošlo od roku 2022 k žádné změně, dospělí pojištěnci měli stále ve stejném roce, kdy absolvovali preventivní prohlídku, ještě nárok na orientační vyšetření, kontrolu dentální hygieny, motivaci a další drobná ošetření uvedená dříve v těchto kódech. Rozdíl byl pouze v tom, jak byly příslušné zdravotní služby uhrazeny. 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.

S platností od 1. 1. 2022 byla vydána novela zákona č. 48/1997 Sb. V souladu s přílohou č. 1 tohoto zákona byly v roce 2022 zdravotní výkony v odbornosti ortodontie hrazené jen u pojištěnců do 22 let věku, ode dne dosažení 22 let byly hrazené pouze u pacientů s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy (např. hemifaciální mikrosomie, m. Apert, m. Crouzon apod.), mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). U pojištěnců s vyjmenovanými závažnými vrozenými vadami či celkovými onemocněními byla zachována plná úhrada bez ohledu na věk. V návaznosti na tuto právní úpravu se navýšily úhrady stávajících ortodontických výkonů a zavedlo se 5 nových ortodontických výkonů, které byly určeny pro úhradu během přechodného dvouleté období pojištěnci staršímu 22 let, jehož ortodontická léčba byla zahájena před účinností novely, ve výši a za podmínek platných před účinností novely. Dále se pro skupinu pojištěnců se závažnými vrozenými vadami či celkovými onemocněními nově zavedla úhrada přímého materiálu na léčbu fixním ortodontickým aparátem.

Novela zákona č. 48/1997 Sb. podstatně změnila i přílohu č. 4 – seznam stomatologických výrobků, tj. došlo k přizpůsobení úhradové kategorizace stomatologických výrobků současnému stavu medicínské vědy a technologií. Pojištěnec mimo jiné nově získal možnost čerpat částečnou úhradu od ZP v případě částečných i celkových snímatelných náhrad, které nebyly zhotoveny v základním provedení, což dosud možné nebylo. Zavedení částečné úhrady v tomto případě dává pojištěnci možnost čerpat úhradu z v.z.p. i na nové technologie či materiály. Zároveň došlo v roce 2022 k významnému navýšení maximálních cen u stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p.

V roce 2022 pokračoval program VZP PLUS – STOMATOLOGIE, určený pro všechny praktické zubní lékaře. Jeho cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a preregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u praktických zubních lékařů, zajistit nahlášení registrací do KC a zároveň podpořit provádění preventivní péče. Program byl nadále realizován prostřednictvím třech bonifikačních plateb, a to platby za nově registrované pojištěnce, platby za hlášení do KC a platby za péči o registrované pojištěnce. Pro rok 2022 byla hrazena bonifikace za nově registrovaného pojištěnce ve výši 500 Kč a měsíční paušální platba ve výši 1 000 Kč za hlášení do KC. Bonifikační platba za péči o registrované pojištěnce byla v roce 2022 nově koncipována s cílem podpořit poskytovatele, kteří poskytují svým registrovaným pojištěncům preventivní péči. Její výše činila 12, resp. 48 Kč za každého pojištěnce registrovaného u daného poskytovatele, pokud zároveň poskytl preventivní péči vykázanou výkony 00901 nebo 00946

u alespoň 60 % těchto registrovaných pojištěnců Pojišťovny na daném pracovišti ke dni 31. 12. 2022. Do programu se zapojilo 62 % všech pracovišť odbornosti 014, která se mohla zapojit (tedy s výjimkou pracovišť v odbornosti 014, která disponují osvědčením pro poskytování specializovaných stomatologických služeb v oblasti parodontologie a stomatochirurgie).

Péče praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 5 120 pracovišti v odbornosti VPL a s 1 890 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu byl aktivně podporován vznik nových praxí a jejich generační obměna.

Zdravotní služby poskytované v segmentu VPL a PLDD byly hrazeny převážně formou kombinované kapitačně výkonové platby. 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 VPL 60 Kč, 54 Kč nebo 51 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 60 Kč, resp. 54 Kč. Maximální požadovanou dostupnost splnilo 79 % VPL a splnilo nárok na kapitační sazbu ve výši 60 Kč. U PLDD splnilo tyto podmínky 64 % lékařů. VPL byli navíc motivováni k péči o své registrované pojištěnce. Pokud VPL provedl v roce 2022 preventivní prohlídky u alespoň 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let, byla mu zpětně navýšena kapitační sazba o 1 Kč.

V roce 2022 byl ke každému klinickému vyšetření v ordinaci VPL nebo PLDD vykazován výkon epizody péče 01543, jehož úhrada byla stanovena ve výši 68 Kč.

Stejně jako v předchozích letech byla v roce 2022 podporována výkonová složka úhrady, kdy byla navýšena úhrada za výkony, které nejsou hrazeny v kapitační platbě. Pro VPL i PLDD byly stanoveny dvě hodnoty bodu, a to pro tzv. podporované výkony a pro ostatní výkony. U VPL byly podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakovaného komplexního vyšetření (preventivní prohlídka), výkony očkování, výkony kolorektálního screeningu, výkony převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče VPL, výkony péče o diabetika a prediabetika a také výkony péče o pacienta v režimu DUPV. U PLDD byly podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakovaného komplexního vyšetření (preventivní prohlídka), výkony očkování a výkony související s edukací očkování (očkování provedeno/odmítnuto), výkony péče o nákladného novorozence a záchyt a sledování obézního pojištěnce a také výkony péče o pacienta v režimu DUPV. Pro výše uvedené podporované výkony byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,21 Kč. Pro ostatní zdravotní výkony, které nebyly zahrnuty do kapitační platby, a za zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,20 Kč jak pro VPL, tak PLDD. Základní hodnota bodu pro podporované i ostatní výkony byla dále navýšena za splnění kvalitativních parametrů, a to splnění podmínky dostupnosti, kdy byla hodnota bodu navýšena o 0,05 Kč, 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, a při splnění podmínky celoživotního vzdělávání, kde byla hodnota bodu navýšena o 0,04 Kč, pokud nejméně 50 % lékařů poskytovatele bylo držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž splnění podmínky celoživotního vzdělávání se promítlo i do navýšení kapitační sazby o 1 Kč. Pro výkony dopravy v návštěvní službě byla hodnota bodu v roce 2022 stanovena pro odbornost VPL a PLDD ve výši 1,05 Kč. Hodnota bodu za výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům byla stanovena ve výši 1,30 Kč.

Kromě výše uvedených pravidelných kapitačních plateb a úhrad za výkony byla podporována účast VPL a PLDD na lékařské pohotovostní službě. Jednorázovou bonifikaci získali poskytovatelé, kteří doložili, že se prostřednictvím svých lékařů v roce 2022 účastnili alespoň 10 služeb na lékařské pohotovostní službě podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb. V rámci podpory

činnosti PLDD byla částka u této odbornosti navýšena o dalších 5 000 Kč nad rámec úhradové vyhlášky.

Pojišťovna i v roce 2022 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 VPL a PLDD na základě doložení akreditačního rozhodnutí MZ ČR 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 VPL, resp. o 8 Kč v případě PLDD.

Podpoření byli poskytovatelé, kteří poskytují služby v nedostupných oblastech a registrují menší počty pojištěnců (tzv. „malé praxe“). K datu 31. 12. 2022 evidovala pojišťovna v rámci tzv. malé praxe 1 poskytovatele odbornosti VPL a 6 poskytovatelů odbornosti PLDD, kterým byla dorovnána kapitační platba.

Pro rok 2022 byly stejně jako v předchozích letech 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 inkontinentní a na vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Stejně jako v předchozích letech nebyly regulační mechanismy uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

• Program kvality péče AKORD – sledování vybraných indikátorů kvality

Nad rámec základní úhrady mohli poskytovatelé v segmentu praktických lékařů získat další finanční ohodnocení v rámci bonifikačního Programu kvality péče AKORD, prostřednictvím něhož byla dlouhodobě 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 VPL 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 a proti onemocnění covid-19, dodržování metodiky pravidelného očkování či racionální preskripce.

Kromě toho bylo dalším indikátorem i sledování komplexních nákladů na registrované pojištěnce. 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 50 % pracovišť VPL a 50 % pracovišť PLDD.

• Bonifikační program VZP PLUS

V roce 2022 nadále pokračovala realizace bonifikačního programu VZP PLUS, který se skládal z několika modulů, a do kterého se mohli zapojit i VPL a PLDD. VPL se mohli zapojit do konkrétních programů DOSTUPNOST, DIABETES a HYPERTENZE a PLDD se mohli zapojit do konkrétních programů DOSTUPNOST, OBEZITA a AUTISMUS.

Program VZP PLUS – DOSTUPNOST byl zaměřen na zvýšení časové dostupnosti VPL 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 na pracovištích zapojeného poskytovatele. Do programu se zapojilo 10 % všech pracovišť odbornosti VPL a 20 % všech pracovišť odbornosti PLDD.

Programy VZP PLUS DIABETES, HYPERTENZE a OBEZITA byly programy 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. Do programu VZP PLUS DIABETES se zapojilo 36 % všech pracovišť odbornosti VPL, do programu VZP PLUS HYPERTENZE se zapojilo 41 % všech pracovišť odbornosti VPL a do programu VZP PLUS OBEZITA téměř 17 % všech poskytovatelů v odbornosti PLDD.

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. V roce 2022 do něj bylo zapojeno 35 poskytovatelů odbornosti PLDD.

Gynekologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 1 956 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč, s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období.

Hodnota bodu byla dále navýšena o 0,01 Kč za každou splněnou podmínku čtyř vybraných ukazatelů kvality, a to:

- u poskytovatelů, kteří doložili, že alespoň 50 % lékařů je držiteli diplomu celoživotního vzdělávání lékařů,
- u poskytovatelů, kteří alespoň u jednoho pracoviště poskytovali hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů v týdnu a zároveň měli alespoň jeden den v týdnu ordinační dobu prodlouženu do 18 hodin a zároveň jeden den v týdnu měli začátek ordinační doby od 7 hodin,
- u poskytovatelů, kteří doložili rozhodnutí MZ o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví (podpora generační obměny),
- a u poskytovatelů, kteří doložili, že jsou držitelem certifikátu ISO 9001.

V roce 2022 pokračovala úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám prostřednictvím zavedených tří agregovaných plateb pro jednotlivé trimestry těhotenství. V každé agregované platbě byly zahrnuty veškeré hrazené služby, jejichž obsah vycházel z doporučených postupů odborné společnosti. Agregované platby byly uhrazeny poskytovateli, který registroval danou těhotnou pojištěnku.

Dále byla v roce 2022 i v segmentu ambulantních gynekologických služeb podporována preventivní péče. Pokud poskytovatel provedl v roce 2022 preventivní prohlídku alespoň u 45 % svých registrovaných pojištěnců k 31. 12. 2022, navýšila se mu úhrada za výkon 63021 – komplexní vyšetření koeficientem 1,45 a za výkon 63050 – preventivní prohlídka koeficientem 1,20.

Celková výše úhrady za výše uvedené hrazené služby (výkonová úhrada, péče o těhotné) byla i v roce 2022 limitována maximální úhradou. I do výpočtu maximální úhrady byly zahrnuty kvalitativní parametry související s péčí o těhotné, které byly stanoveny na základě odborných doporučení v souvislosti s doporučenými postupy, jako např. podíl těhotných, které byly indikovány na specializované ultrazvukové vyšetření nebo na genetické vyšetření.

Stejně jako v ostatních odbornostech primární péče byla v roce 2022 i u ambulantních gynekologů zavedena úhrada za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením. Ke každému klinickému vyšetření v ordinaci ambulantního gynekologa byl v této souvislosti vykazován výkon 01543, jehož úhrada byla stanovena ve výši 68 Kč.

Služby asistované reprodukce (smluvní odbornost 613) byly hrazeny výkonově prostřednictvím balíčkových výkonů, které zahrnovaly veškerou péči v souvislosti s asistovanou reprodukcí. Nově byly zavedeny výkony pro odběr a uchování zárodečných buněk (oocytů, spermií) u indikovaných onkologických pacientů.

Pro rok 2022 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

• Bonifikační program VZP PLUS

V roce 2022 pokračovala Pojišťovna, stejně jako v ostatních segmentech primární péče, v realizaci bonifikačního programu VZP PLUS – GYNEKOLOGIE pro poskytovatele ambulantní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornost 603). Do programu se v roce 2022 mohl zapojit všichni ambulantní poskytovatelé v oboru gynekologie a porodnictví (odbornost 603), kteří splňovali vstupní podmínky programu, a to především podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na pracovištích poskytovatele. Cílem programu bylo zlepšit dostupnost hrazených gynekologických služeb, zvýšit proregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u ambulantních poskytovatelů gynekologických služeb a zároveň podpořit poskytovatele pečující o svůj kmen registrovaných pojištěnců z pohledu preventivní péče a v neposlední řadě podpořit poskytovatele, kteří poskytují vybrané specializované a konziliární gynekologické služby (kolposkopická expertíza, ultrazvuková expertíza v těhotenství, urogynekologické služby).

Program byl realizován prostřednictvím tří bonifikačních plateb, a to platby za nově registrované pojištěnce, platby za každou registrovanou pojištěnku za poskytování preventivní péče, tj. za splnění podílu registrovaných pojištěnek, u kterých bylo provedeno mamografické vyšetření a vyšetření karcinomu děložního hrdla, a platby poskytovatelům, kteří provedli stanovené počty specializovaných a konziliárních hrazených služeb. Do programu VZP PLUS GYNEKOLOGIE se zapojilo v roce 2022 přes 40 % všech pracovišť odbornosti 603.

Rehabilitační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 1 547 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

Ambulantní hrazené služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky se základní hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč za přepravu a 0,85 Kč

za zdravotní výkony. Hodnota bodu za dopravní i zdravotní výkony byla oproti roku 2021 navýšena úhradovou vyhláškou, a to nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení. V roce 2022 došlo také k navýšení počtu bodů za zdravotní výkony v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2019), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení celkové výše úhrady 1,13. Za splnění určených podmínek, které byly v roce 2022 rozšířeny o zohlednění platného dokladu o celoživotním vzdělávání Unie fyzioterapeutů České republiky, bylo možné navýšení uvedeného koeficientu až o 0,16 a navýšení základní hodnoty bodu za zdravotní výkony o 0,07 Kč. Cílem tohoto navýšení úhrady byla především podpora vybraných diagnóz, u kterých je předpoklad vyšší náročnosti poskytovaných rehabilitačních služeb. Limitace celkovou výší úhrady zohledňovala také mimořádně nákladné pojištěnce v určených diagnózách, které byly v roce 2022 rozšířeny o skoliózu, algoneurodystrofii a pes equinovarus. Dále byla vyčleněna skupina diagnóz, u kterých byly zdravotní služby poskytnuté pojištěncům s těmito diagnózami, hrazeny nad rámec limitace celkovou výší úhrady. Tato skupina diagnóz byla v roce 2022 rozšířena o diagnózy sekundárního parkinsonismu a některé jiné degenerativní nemoci bazálních ganglií.

Diagnostická zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 1 691 pracovišti v segmentu diagnostické péče.

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 služeb skutečná hodnota bodu pod hranici minimální hodnoty bodu, která byla u odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky stanovena ve výši 69 % hodnoty bodu v referenčním období a u ostatních laboratorních odborností 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, 819, 822 a 823 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,78 Kč, pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 802 a 818 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,91 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, respektive NASKL R3. V případě, že poskytovatel neprokázal, že byl v hodnoceném období držitelem výše uvedených osvědčení, byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,42 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorní odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 Kč a u části vyjmenovaných metod molekulární genetiky pak byla stanovena úhrada hodnotou stanovenou přímo v Kč.

Pro vyjmenované metody prediktivní diagnostiky byly vytvořeny nové výkony VZP, které byly hrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,85 Kč.

Pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,17 Kč a pro výkon 81733 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,17 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

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 1,40 Kč, respektive ve výši 1,27 Kč, a to v závislosti, zda poskytovatel v referenčním období vykázal nebo nevykázal některý z výkonů 89111 až 89131, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,62 Kč, respektive 0,60 Kč, a to v závislosti, zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonů počítačové tomografie, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,62 Kč, respektive 0,60 Kč, a to v závislosti, zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonu 89312 – denzitometrie dvoufotonová, pro který byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,05 Kč.

Hodnota bodu výkonů odbornosti 809, včetně výkonů magnetické rezonance a počítačové tomografie, se navýšila o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel splnil alespoň na jednom pracovišti podmínky dostupnosti.

Pro výkony 89111 až 89131 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,40 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupovala do výpočtu celkové výše úhrady.

Poskytnuté výkony mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu pro mamografický screening ve výši 1,19 Kč a pro screening karcinomu děložního hrdla ve výši 1,17 Kč.

Pro výkony 82301, 82302 a 82304 podle SZV vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,05 Kč. Úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady a zároveň za každý výkon 09115, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se navýšila úhrada o 100 Kč.

V rámci uplatnění bonifikací stanovených v organizačních opatřeních VZP ČR vydávaných pro řešení situace šíření onemocnění covid-19 se laboratoři, která v období od 1. 1. do 31. 3. 2022 provozovala odběrové centrum pro testování covidu-19, kterým se rozumí vyčlenění místa a zaměstnanců výhradně za účelem odběru biologického materiálu k testování na onemocnění covid-19, za každý kalendářní den provozu tohoto centra, v němž vykazala a byl jí uznán u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí alespoň jeden výkon 09115, respektive výkon 09950, navyšuje úhrada o $K \times 8\,000$ Kč, pokud jde o odběrové centrum zřízené mimo vnitřní prostory, a $K \times 3\,000$ Kč v ostatních případech, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané ZP v daném kraji, v němž bylo provozováno odběrové centrum.

Domácí zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 601 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče.

Hrazené služby poskytované odborností domácí péče (odbornost 925) a hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek (odbornost 921) a nutričních terapeutů (odbornost 916) byly hrazeny výkonově dle úhradové vyhlášky se základní hodnotou bodu 1,05 Kč za přepravu a s hodnotou bodu 1,09 Kč pro odbornost 925 a 1,01 pro odbornosti 916 a 921 za zdravotní výkony. Hodnoty bodu byly oproti roku 2021 navýšeny úhradovou

vyhláškou, a to nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení. V roce 2022 došlo také k navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2019), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,27. Při splnění určených podmínek bylo možné výše uvedený koeficient navýšit až o 0,21 a navýšit i základní hodnotu bodu za zdravotní výkony pro odbornost 925 o 0,07 Kč. V rámci úhrady hrazených služeb byla zohledněna péče o mimořádně nákladné pojištěnce. Zdravotní služby za pojištěnce v terminálním stavu a nad rámec úhradové vyhlášky i pojištěnce na umělé plicní ventilaci byly hrazeny výkonově, bez omezení.

Odbornost sestra pro péči v psychiatrii (odbornost 914) byla hrazena výkonově bez omezení celkovou výší úhrady s hodnotou bodu 1,05 Kč za přepravu a hodnotou bodu 1,09 Kč za zdravotní výkony. Hodnota bodu byla navýšena úhradovou vyhláškou, a to nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení. Stejně jako u ostatních odborností byl v SZV navýšen i počet bodů za jednotlivé výkony.

Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

Pojišťovna hradila v roce 2022 domácí specializovanou paliativní péči o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926) výkony, které jsou uvedeny v seznamu zdravotních výkonů. Jedná se o výkony: 80090 – agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient nebo 80091 – agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy (dále jen „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. Hodnota bodu určená pro odbornost 926 byla Pojišťovnou, v rámci podpory paliativní péče, navýšena o 0,05 Kč nad hodnotu bodu stanovenou úhradovou vyhláškou na výslednou hodnotu bodu 1,13 Kč. U agregovaných výkonů došlo také k navýšení počtu bodů v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů.

Specializovaná ambulantní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 14 800 pracovišti ambulantní specializované péče.

Většina poskytovatelů specializované ambulantní zdravotní péče byla hrazena podle úhradové vyhlášky pro rok 2022 s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období. Hodnota bodu byla dále navýšena až o 0,10 Kč a koeficient navýšení úhrady až o 0,12 těm poskytovatelům, kteří splnili všechny ze tří kvalitativních parametrů, tj. splnili podmínky celoživotního vzdělávání (nejméně 50 % lékařů či nelékařských pracovníků poskytovatele bylo držiteli diplomu celoživotního vzdělávání), splnili rozsah a rozložení ordinační doby (alespoň 50 % pracovišť poskytuje hrazené služby alespoň 30 hodin / 5 pracovních dnů v týdnu; operační obory 24 hodin / 4 dny v týdnu) a rozložení ordinační doby (a to tak, že 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) a současně ošetřili alespoň 5 % nových pojištěnců (u operačních oborů alespoň 10 % nových pojištěnců) a pro objednávání pojištěnců k vyšetření využíval objednávkový systém. Pro odbornost 903 byla možnost navýšit koeficient úhrady o dalších 0,10 Kč v případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z vybraných hlavních diagnóz (diagnózy složitější

na logopedickou péči, např. pacienti po cévní mozkové příhodě) překročil 10 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců.

Některé skupiny poskytovatelů a vybraných zdravotních výkonů byly hrazeny výkonově bez omezení maximální úhradou, jako např. dialyzační péče, která byla v roce 2022 hrazena výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 1,04 Kč s výjimkou kódů 18530 a 18550, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,86 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 0,02 Kč za odesílání dat o výsledcích dialyzační péče do registru dialyzovaných pacientů České nefrologické společnosti a navýšení hodnoty bodu o 0,05 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.

Výkonově byli dále hrazeni poskytovatelé v odbornosti 305, 308 nebo 309 s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč, poskytovatelé v odbornosti 306 s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč, poskytovatelé v odbornostech 905 a 927 s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč a dále poskytovatelé v odbornosti 901 a 931 a poskytovatelé v odbornosti 305, 308 nebo 309 vykazující výkony odbornosti psychoterapie společně s OD denního stacionáře s hodnotou bodu 1,09 Kč. Výkonově byly hrazeny i vybrané zdravotní služby v odbornosti radioterapie a radiační onkologie s hodnotou bodu 0,79 Kč, dále výkony související se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 s hodnotou bodu ve výši 1,23 Kč a výkony screeningu poskytované v odbornostech 701, 702 nebo 704 s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč a pro výkon 25507 v odbornosti 205 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,05 Kč. Poskytovatelům hrazeným výkonově mohla být hodnota bodu dále navýšena stejným způsobem jako poskytovatelům s omezením maximální úhradou také až o 0,10 Kč za splnění jednotlivých kritérií kvality. Pro poskytovatele odbornosti 306 mohla být hodnota bodu dále navýšena o 0,06 Kč za splnění rozsahu ordinační doby (alespoň 50 % pracovišť poskytuje hrazené služby alespoň 30 hodin týdně nebo alespoň 15 hodin týdně a zároveň v rozsahu alespoň o 5 hodin týdně delším než v referenčním období) a 0,06 Kč v případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s výkonem 09532 je alespoň 20 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců.

V rámci reformy psychiatrické péče se Pojišťovna podílela na realizaci pilotního projektu „Podpora vzniku center duševního zdraví“ a poskytovatelům v odbornosti 350 centra duševního zdraví, kteří již byli hrazeni z v.z.p., hradila hrazené služby s hodnotou bodu ve výši 1,28 Kč. Obdobně se postupovalo i u ostatních odborností v rámci projektu, a to u odborností 355, 360, 370, 920, 922 a 935. V rámci podpory reformy psychiatrické péče hradila Pojišťovna i poskytnuté zdravotní služby v odbornosti adiktologie (odbornost 919) s vyšší hodnotou bodu, než stanovila úhradová vyhláška, tj. s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč bez možnosti dalšího navýšení hodnoty bodu.

Výkonově byla hrazena i protonová terapie, přičemž výkony dle SZV byly hrazeny s hodnotou bodu 1,14 Kč. Kromě toho mohl poskytovatel protonové terapie provádět i protonovou radioterapii karcinomu prostaty v hypofrakcionovaném režimu hrazenou prostřednictvím agregované platby ve výši 260 000 Kč za jeden případ.

V roce 2022 byla ke každému klinickému vyšetření uhrazena částka ve výši 42 Kč (tj. úhrada za vykázaný výkon 09543 podle seznamu zdravotních výkonů a výkon VZP 09615 pro vykazování klinického kontaktu u pojištěnců ve věku od 6 do 18 let věku).

Pro rok 2022 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči.

Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

- **Operace katarakty**

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. V roce 2022 byly, stejně jako v roce 2021, po dohodě se zástupci poskytovatelů a odbornými společnostmi nabídnuty poskytovatelům tři agregované platby, které vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 10 880 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 13 798 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 15 392 Kč.

- **Bonifikační program VZP PLUS**

I v roce 2022 pokračovala realizace bonifikačního programu VZP PLUS, který se skládal z několika modulů a do kterého se mohli zapojit i ambulantní specialisté. Konkrétně se mohli zapojit do modulů DIABETES (internisté, diabetologové), HYPERTENZE (internisté, kardiologové) a DERMATOLOGIE (ambulantní dermatologové).

Programy VZP PLUS – DIABETES a HYPERTENZE byly programy 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. V rámci programu VZP PLUS – DIABETES bylo v roce 2022 zapojeno 23 % pracovišť odbornosti 101 a celkem 70 % pracovišť odbornosti 103. Programu VZP PLUS – HYPERTENZE se zúčastnilo v roce 2022 z celkového počtu pracovišť více než 40 % pracovišť odbornosti 101 a téměř 50 % pracovišť odbornosti 107.

Program VZP PLUS – DERMATOLOGIE byl zaměřen na zlepšení organizace a kvality péče v rámci včasného zachytu onkologických onemocnění kůže prostřednictvím preventivního vyšetření optické dermatoskopie. Na základě podílu provedených preventivních vyšetření optické dermatoskopie u chronické části pacientů a ostatních pacientů byla poskytovateli vyplacena bonifikace až do výše 150 Kč za každý provedený výkon optické dermatoskopie. Do programu VZP PLUS – DERMATOLOGIE se z celkového počtu pracovišť odbornosti 404 zapojilo 35 % z nich.

Zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních poskytovaná osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů

Poskytovatelé akutních, následných a dlouhodobých lůžkových zdravotních služeb poskytují také zvláštní ambulantní péči dle § 22 písm. 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 2022 hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,23 Kč s tím, že pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00–C97, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, F00–F99, G09–G99 nebo I60–I69 na celkovém počtu

ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu o 0,02 Kč.

Celková výše roční úhrady nepřekročí větší z částek spočtených jako hodnota součinu průměrné měsíční úhrady za unikátní pojištěnce v referenčním období a počtu měsíců, v nichž byly poskytovány zdravotní služby v dané odbornosti v hodnoceném období dále násobeného indexem 1,24 a koeficientu navýšení 1,02, pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 – C97, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, F00 – F99, G09 – G99 nebo I60 – I69 na celkovém počtu ošetřených a uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, a hodnoty 1,00 v ostatních případech, nebo spočtené jako hodnota součinu počet uznaných bodů za hodnocené období oceněných 0,93 Kč s přičtením korunových položek za hodnocené období.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (PZSS)

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče v PZSS byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,23 Kč, přičemž celková výše úhrady byla limitována větší z částek, kdy první částka vycházela z průměrné měsíční 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 0,93 Kč.

V případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00–C97, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, F00–F99, G09–G99 nebo I60–I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročil 25 %, navýšila se hodnota bodu o 0,02 Kč.

Pokud PZSS vykázalo v roce 2022 nový výkon 06648 – bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v nepřetržitém nebo v třísměnném pracovním režimu, byla mu, v závislosti na vykazování výkonů 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.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah se 119 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, přičemž úhrada akutní lůžkové péče byla realizována dle klasifikace CZ-DRG. Úhrada za hrazené služby byla rozdělena do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Nově bylo navýšení úhrad vázáno na poměr dvou sad relativních vah, přičemž podíl těchto vah vyjadřoval růst nákladů na danou DRG skupinu plynoucí z růstu platů zdravotníků.

Tak jako v předchozích letech byl zachován shodný mechanismus úhrad, tj. úhrada zdravotních služeb probíhala kombinovaným způsobem úhrady:

- a) individuálně smluvně sjednanou složkou úhrady, kterou bylo možné sjednat pouze na základě vzájemné dohody a úhradou za léčivé přípravky vázané na centra se Zvláštní smlouvou,
- b) paušální úhradou, kde úhrada byla stanovena průměrně jako 128 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2019. V případě, že nemocnice nedosáhla 95 % produkce roku 2019, byla úhrada poměrně snížena (o procento nenaplnění). Naopak při růstu produkce nad 100 % vůči referenčnímu období roku 2019 byla úhrada poměrně navýšena,

- c) úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, tj. úhradou stanovenou výpočtem z technicky nastavené základní sazby CZ-DRG, přičemž zahrnovala úhradu za vysoce homogenní hrazené služby s vyšší mírou sblížování sazeb a nižšími risk-koridory a středně homogenní hrazené služby s nižší mírou sblížování sazeb a vyššími risk-koridory, klasifikované do bází, které byly v roce 2019 hrazeny formou případového paušálu nebo úhradou vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu,
- d) úhradou formou případového paušálu podle CZ-DRG, tj. úhradou za vyjmenované zdravotní služby (zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů, transplantace srdce, plic a jater), které byly hrazeny výkonovým mechanismem ocenění s technicky nastavenou základní sazbou CZ-DRG. Rovněž akutní psychiatrická péče byla hrazena výkonovým mechanismem ocenění s technicky nastavenou základní sazbou CZ-DRG, přičemž úhrada byla poskytovateli navýšena, pokud plnil transformační plán a kritéria poskytování akutní psychiatrické péče.
- Celková úhrada jednotlivých složek úhrady byla snížena o objem extramurální péče za rok 2022. U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2022 nad rámec vyhlášky bonifikaci 200 Kč, resp. 300 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro péči o tyto pacienty,
- e) ambulantní složkou úhrady, která byla stanovena maximem ze tří hodnot, přičemž každá hodnota byla násobena nárůstem 128 % oproti roku 2019. Hrazena byla výkonovým způsobem. Rovněž v roce 2022 byla úhrada bonifikována, pokud pracoviště poskytují po celý rok nepřetržitou péči v oblasti komplementu, a to alespoň 16 hodin 7 dní v týdnu,
- f) specifickými úhradovými mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, ve kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů péče, např. Leksellova gama nože, CyberKnife, tomoterapie aj.,
- g) cílenými úhradovými a bonifikačními mechanismy zaměřenými na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. dialyzační péče, centra provázení, vzácná onemocnění) a na podporu poskytovatelů zdravotních služeb (např. za služby poskytované azylantům z Ukrajiny, za plánovanou péči spadající do části paušální úhrady).

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 09564 – převzetí pacienta od zdravotnické záchranné služby u poskytovatele akutní lůžkové péče, výkony screeningu (mamograf, děložní hrdlo, novorozenecký laboratorní, kolorekta), výkony rentgenu (89111 až 89131) a výkon 81733 – kvantitativní stanovení krve ve stolici na analyzátoru, nové výkony platné v SZV od 1. 1. 2022 (89663 – CT hrudníku v rámci časného zachytu karcinomu plic – NEGATIVNÍ VÝSLEDEK, 89664 – CT hrudníku v rámci časného zachytu karcinomu plic – NEURČITÝ VÝSLEDEK, 89665 – CT hrudníku v rámci časného zachytu karcinomu plic – POZITIVNÍ VÝSLEDEK, 25507 – vyšetření pneumologem v rámci časného zachytu karcinomu plic), výkony 82301, 82302 a 82304 (testování onemocnění covid-19), výkon 09115 vykázaný spolu s diagnózou U07.1 nebo U69.75, vybrané léčivé přípravky (hemofilie, plazma, kryoprotein, Veclury) a hrazené služby v psychiatrii, sexuologii a návykových nemocí, úhrada položky na elektronickém receptu.

Hrazené služby poskytnuté těhotným pojištěnkám byly poskytovateli uhrazeny výkonově, přičemž shodně jako v roce 2021 byla poskytovatelům nabídnuta možnost úhrady zaevidování těhotné ženy k porodu a následné předporodní ambulantní péče v porodnici. Při splnění sjednaných podmínek byla poskytovateli uhrazena balíčková úhrada ve výši 1 979 Kč.

Úhrada poskytovateli za péči na urgentním příjmu byla hrazena dle SZV, přičemž horní strop pro výkonovou úhradu byl stanoven jako součin úhrady roku 2022 a koeficientu 1,47. Poskytovateli, který zajišťoval urgentní příjem a zároveň zajišťoval s urgentním příjmem i přidružený provoz lékařské pohotovostní služby se zvýšila úhrada o $K \times 2\,700\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané ZP v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 9 úhradové vyhlášky.

Nově byla nastavena úhrada pro poskytovatele splňující podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu. Úhrada byla realizována paušální úhradou dle stanovených podmínek. Zdravotní výkony poskytnuté v rámci psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentním příjmu byly uhrazeny s vyšší hodnotou bodu v rámci podpory reformy psychiatrické péče.

Poskytovateli, který zajišťoval péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu, byla úhrada realizována dle stanovených podmínek na personální zabezpečení.

Za každý výkon 09115 vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 se poskytovateli navýšila úhrada o 100 Kč, s výjimkou výkonů provedených ve vlastním prostředí pojištěnce, za které se poskytovateli navýšila úhrada o 300 Kč.

Poskytovateli, který v hodnoceném období provozoval odběrové centrum pro testování na covid-19, kterým se rozumí vyčlenění místa a zaměstnanců výhradně za účelem odběru biologického materiálu k testování na onemocnění covid-19, se za každý kalendářní den provozu tohoto centra v měsíci, v němž byl vykázan a uznán u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí alespoň jeden výkon 09115 nebo výkon 09950, navyšuje úhrada o $K \times 8\,000$ Kč, pokud jde o odběrové centrum zřízené mimo vnitřní prostory, a $K \times 3\,000$ Kč v ostatních případech, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané ZP v daném kraji, v němž je provozováno odběrové centrum.

V roce 2022 byly hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům uhrazeny a vyúčtovány ve stejném ročním termínu jako hrazené služby poskytnuté českým pojištěncům, tzn. v rámci předběžné měsíční úhrady.

Regulační mechanismy byly za rok 2022 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

Používání úhradového mechanismu dle klasifikace CZ-DRG

V roce 2022 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny podle klasifikace CZ-DRG u všech nemocnic.

Úhrada za hrazené služby byla rozdělena do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Struktura skupin A až H v příloze č. 10 úhradové vyhlášky zůstala oproti roku 2021 zachována s výjimkou změny zařazení robotické chirurgie.

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

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. Rovněž v roce 2022 byly nabídnuty tři agregované platby, které vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 10 880 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 13 798 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 15 392 Kč. Formou balíčkové úhrady byla hrazena jednodenní péče na lůžku a péče poskytovaná na zákrokových sálkách.

- **Centra se Zvláštní smlouvou**

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah se 131 PZS (z toho 62 LPZS a 69 APZS), kteří poskytují tzv. centrovou péči.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se zvláštní smlouvou byla v roce 2022 realizována v návaznosti na úhradovou vyhlášku. Do maximální úhrady se zahrnují veškeré léčivé přípravky dle úhradové vyhlášky a případně léčivé přípravky schválené revizním lékařem Pojišťovny. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční limit s možností přesunů finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2022.

Výše nákladů pro rok 2022 vycházela z nákladů roku 2020 (referenční období). Současně byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2020 a dále i v průběhu let 2021 a 2022.

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

V roce 2022 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. 2022 uzavřen smluvní vztah s 283 poskytovateli následné a dlouhodobé lůžkové péče.

V roce 2022 byla úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za ošetrovací den (dále jen „PSOD“). Pro OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické, včetně dětských), LDN a na ošetrovatelských lůžkách vykazujících OD 00005 byla výše PSOD stanovena jako PSOD roku 2021 (vč. navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu) navýšená o 9 %.

Dále úhradová vyhláška pro rok 2022 definovala navýšení PSOD o 0,3 % za každé splněné kritérium ze tří definovaných pro personální zabezpečení a dvou pro technické vybavení vázané na daný typ OD.

Pro poskytovatele následné psychiatrické péče byla PSOD pro rok 2022 stanovena shodným způsobem jako pro ostatní poskytovatele následné lůžkové péče s tím, že výchozí PSOD 2021 stanovená pro 1. až 120. den hospitalizace pacienta v kategorii pacienta 1, 2, 3 a 4 byla navýšena o 12 %, poskytovatelům dětské následné psychiatrické péče o 28 %, pro 121. den a další dny hospitalizace pouze o 9 %, poskytovatelům dětské následné psychiatrické péče o 25 %. Pro kategorii pacienta 5 je navýšení PSOD pro všechny dny hospitalizace o 9 %. Takto definovaná výše úhrady se vztahuje pouze na ty poskytovatele psychiatrické péče, kteří splnili plán restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče schválený MZ. Poskytovatelům, kteří plán restrukturalizace nepředložili nebo nesplnili, byla PSOD navýšena stejně jako u ostatních poskytovatelů následné lůžkové péče o 9 %.

U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2022 nad rámec vyhlášky bonifikaci 100 Kč a 200 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro tyto pacienty.

Úhrada následné intenzivní rehabilitační péče byla v souladu s vyhláškou realizována výkonovým způsobem, kdy výkony OD 00033 a OD 00035 byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč.

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

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Úhrada následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče byla v roce 2022 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou výkonovým způsobem, kdy výkony podle SZV byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,34 Kč pro OD 00015, 1,31 Kč pro OD 00017 a 1,30 Kč pro OD 00020.

Lůžka hospicového typu

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 24 poskytovateli lůžkové péče hospicového typu.

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2022 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou režimem PSOD. Výše PSOD byla stanovena stejným způsobem jako výše popsaná PSOD pro následnou a dlouhodobou lůžkovou péči.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 43 poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a s 1 zařízením ozdravenské péče.

Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče pro dospělé a děti a dorost byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu, ve výši 118 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2019.

Úhrada ozdravenské péče byla také realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 1 068 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah se 785 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Přeprava pacientů byla hrazena výkonovým mechanismem dle úhradové vyhlášky, s hodnotou bodu pro poskytovatele v nepřetržitém provozu 1,23 Kč, a pro poskytovatele, kteří neposkytují nepřetržitý provoz, s hodnotou bodu 1,01 Kč. Výkon zohledňující manipulaci s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem v sedě nebo vleže byl hrazen s hodnotou bodu 1,11 Kč. Hodnoty bodu byly úhradovou vyhláškou navýšeny nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení.

Zdravotnická záchranná služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2022 uzavřen smluvní vztah s 324 výjezdovými základnami ZZS.

Hrazené služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV a úhradové vyhlášky. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,31 Kč za zdravotní výkony. V SZV došlo současně k navýšení počtu bodů za tyto výkony, a to z důvodu navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Výjimkou byla úhrada aplikace medicínálního kyslíku s hodnotou bodu ve výši 1,15 Kč, nad rámec úhradové vyhlášky nebyla úhrada za tento výkon Pojišťovnou limitována.

Pro výkony přepravy byla určena hodnota bodu ve výši 1,23 Kč. Hodnoty bodu byly úhradovou vyhláškou navýšeny nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení.

Přeprava pacientů neodkladné péče

Přeprava pacientů neodkladné péče byla hrazena podle úhradové vyhlášky výkonově dle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,29 Kč za zdravotní výkony. Zároveň došlo u těchto výkonů k navýšení počtu bodů v SZV, a to v souvislosti s navýšením osobních nákladů nositelů výkonů. Výjimkou byla úhrada aplikace medicínálního kyslíku s hodnotou bodu ve výši 1,15 Kč, nad rámec úhradové vyhlášky nebyla úhrada za tento výkon Pojišťovnou limitována. Pro výkony přepravy byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,23 Kč. Hodnoty bodu byly úhradovou vyhláškou navýšeny nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení.

Lékařská pohotovostní služba

Poskytovatelé zdravotních služeb provozující lékařskou pohotovostní službu byli hrazeni výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč pro zdravotní výkony i výkony přepravy.

Léky vydané na recepty

Pojišťovna s cílem zajištění dostupnosti léčivých přípravků a dále s cílem zpřístupnění moderních léčivých přípravků na recept pro své pojištěnce aktivně vystupovala jako účastník správních řízení o stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady vedených SÚKL. Stejně jako v letech předchozích kontinuálně a systematicky monitorovala cenové hladiny z důvodu zajištění bezdoplatkových variant léčivých přípravků.

S ohledem na kontinuální vyhledávání cenových referencí a současně aktivní vyjednávání s držiteli rozhodnutí o registraci byly průběžně uzavírány smluvní ujednání typu smlouva o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a smlouva o úhradě. V roce 2022 Pojišťovna podala na SÚKL celkem 9 žádostí o zahájení zkrácené revize výše úhrad léčivých přípravků a 1 podnět. Celkově budou generovány potenciální úspory ve výši 753,4 mil. Kč, a to v období 12 měsíců od doby předběžné vykonatelnosti. Ve snaze o racionalizaci preskripce bylo v roce 2022 na Pozitivním listu VZP ČR zařazeno celkem 36 léčivých přípravků, celkem 109 variant (kódů), ve 30 lékových skupinách.

Stejně jako v minulých letech Pojišťovna průběžně jednala s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem uzavření smluv o limitaci nákladů na léčbu léčivými přípravky. V roce 2022 bylo mezi smluvními stranami uzavřeno celkem 293 smluv o sdílení rizik.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

K 1. 1. 2022 vstoupila v účinnost novela zákona č. 48/1997 Sb. V souvislosti se změnou legislativy vytvořila Pojišťovna seznam zdravotnických prostředků hrazených na poukaz zhotovovaných na zakázku. V rámci novely zákona došlo také k rozsáhlé úpravě zdravotnických prostředků pro pacienty s poruchou zraku, jejichž seznam byl také vytvořen Pojišťovnou. Zároveň došlo ke změně v kategorizačním rozřazení prostředků pro DUPV, v této souvislosti Pojišťovna uzavřela nová smluvní ujednání s dodavateli technického zajištění DUPV. V průběhu roku 2022 Pojišťovna aktivně spolupracovala na dvou projektech vedených SÚKL, a to pokračující projekt elektronické preskripce u zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz a projekt vytvoření IS pro zdravotnické prostředky, který nahradí stávající systém registru zdravotnických prostředků. Jako člen Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při MZ ČR se Pojišťovna účastnila několika jednání za účasti zástupců odborných společností, patientských organizací a dodavatelů.

I nadále byl vydáván Úhradový katalog VZP-ZP s každoměsíční frekvencí včetně metodiky a pomocných souborů.

Regulační poplatky a doplatky na léky

Příloha č. 15: Přehled regulačních poplatků (viz tabulkové přílohy)

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2022 překročili zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, byl více než 582,7 tis. osob, tj. o 48,2 tis. osob více než v roce 2021. Částka, o kterou byl překročen zákonný limit, činila 680,9 mil. Kč, tzn. meziroční nárůst o 81,4 mil. Kč.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2022 za započitatelné doplatky za léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2 046,0 mil. Kč.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost je daná zákonem č. 48/1997 Sb. a zahrnuje jednak kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb, kontrolu správnosti vyúčtování vlastní péče, případně odůvodněnosti péče indukované, ale zahrnuje také regulační činnost, tj. posuzování nároku pojištěnců Pojišťovny na úhradu vybraných zdravotních služeb, jako jsou některé zdravotnické prostředky a léčiva, lázeňská léčebně rehabilitační péče apod. Pojišťovna také využívá zdravotnické kvalifikace revizních pracovníků v posuzovací činnosti, a to zejména v oblasti smluvní a úhradové politiky, pro tvorbu medicínských indikací/stanovisek pro veškeré léčivé přípravky ať nehrazené, tak hrazené, zdravotní prostředky, centrovou péči, dále na základě požadavků právních oddělení poskytuje support pro přípravu podkladů a závěrů pro smírcí jednání, pro povolování přeshraniční péče či k vyčíslení náhrad škod, zajišťuje agendu ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb. a další. Agenda OKRZP zasahuje dále napříč celou Pojišťovnou – připravuje odpovědi pro informační centrum, řeší dotazy call centra, stížnosti a dotazy klientů, připravuje podklady pro tiskové oddělení a spolupracuje na jiné nepřeborné agendě, u které je potřeba znát názor lékaře či zdravotníka.

Revizní činnost byla v roce 2022 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 odděleními kontroly a revize zdravotní péče regionálních poboček a jedním oddělením OKRZP Ústředí. Personální zajištění nejlépe vystihuje následující tabulka, kde DPČ a DPP jsou počty lékařů v různých odbornostech a lékařských praxích spolupracujících na vyžádání tvorbou medicínských stanovisek pro potřeby nejen revizního systému.

Přehled revizních zaměstnanců k 31. 12. 2022

Název pozice	Fyzický počet	Přepočtený počet
Ředitel/ka odboru Ústředí, RP	1	1,00
Vedoucí, ředitel/ka oddělení Ústředí, RP	11	10,65
Vedoucí referátu	18	17,50
Revizní zaměstnanec - specialista/specialistka	12	11,10
Vrchní revizní lékař/lékařka	3	2,60
Revizní lékař/lékařka	91	65,15
Farmaceut/farmaceutka	1	1,00
Revizní technik/technička	10	10,00
Asistent/asistentka revizního lékaře/lékařky	87	85,20
Odborník/odbornice pro kontrolu dopravy	9	9,00
Odborný/á revizní zaměstnanec/zaměstnankyně	95	93,18
DPČ - revizní činnost	104	41,15
DPP - expertní revizní činnosti	53	15,07
Celkový součet	495	362,60

interní tabulka

Poznámka:

DPČ a DPP jsou počty lékařů v různých odbornostech a lékařských praxích spolupracujících

na vyžádání Pojišťovny na tvorbě medicínských stanovisek.

Přepočtený počet u zaměstnanců na DPČ a DPP - jedná se o přibližný přepočet

na úvazek dle týdenního harmonogramu (př. týdenní harmonogram 10 hod. = úvazek 0,25).

V segmentu akutní lůžkové péče pokračovala revizní činnost v systému CZ-DRG a byla zaměřena na správnost kódování diagnóz a vykazování výkonů a DRG markerů. Standardně byla kontrolována i oprávněnost úhrady hospitalizační péče z v.z.p. a odůvodněnost krátkodobých hospitalizací. V roce 2022 probíhala revizní činnost jak přímým šetřením ve zdravotnických zařízeních, tak i distančním způsobem nad zaslanou dokumentací.

Celkem byly provedeny revize u 62 PZS akutní lůžkové péče a revidováno bylo celkem 3 764 hospitalizační případů. Procento revizí dotčených hospitalizačních případů z celkového počtu vybraných činilo 47 %, což je srovnatelná hodnota se zachycenou chybovostí v roce 2021, kdy toto procento činilo 46 % (rok 2020 – 40 %, 2019 – 39 %). Výsledky potvrzují funkčnost nových softwarových nástrojů OKRZP pro výběr hospitalizačních případů v CZ-DRG i zvládnutí cílených výběrů jednotlivých hospitalizačních případů revizními pracovníky. Celkový dopad revizí DRG bude možné ekonomicky vyčíslit až po uzavření ročních vyúčtování s poskytovateli akutní lůžkové péče v průběhu roku 2023.

Prostřednictvím IS pokračovalo i plošně kontrolování dodržování indikačního omezení při preskripci NOAC po implantaci kyčelních či kolenních kloubů.

Oproti minulým rokům se výrazně rozšířila spolupráce s ÚZIS při přípravě pravidel pro kódování diagnóz v systému CZ-DRG, kde se Pojišťovně dařilo promítnout nálezy z revizí do úprav metodik pro následující období.

Rovněž v segmentu následné péče, dlouhodobé péče a nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb) pokračovala kontrolní činnost. V segmentu fyzioterapie jsme se zaměřili na oprávněnost vykazování výkonů, u kterých je podmínkou specializovaná odborná způsobilost nositele a absolvování certifikovaného kurzu. U domácí zdravotní péče jsme se zaměřili na oprávněnost vykazování výkonů ošetrovatelské rehabilitace (mobilizaci klienta) poskytovaných několik měsíců bez jakéhokoli popsaného efektu. Samotná mobilizace klienta je dle zákona č. 108/2006 Sb. Péčí sociální spadající do příspěvku na péči.

Nadále pokračovaly kontroly v pobytových zařízeních sociálních služeb se zaměřením na bonifikované intervence v nočních hodinách, které jsou stále v naprosté většině vykazovány neoprávněně, a na kontroly, zda poskytovatelé nevykazují místo zdravotní péče péči sociální, která je hrazena z příspěvku na péči.

U zařízení následné a dlouhodobé péče jsme se opět zaměřili na oprávněnost hospitalizací ze zdravotních důvodů, nikoli z důvodů sociálních.

Byly pořádány semináře pro pracovníky pobytových zařízení sociálních služeb, pracovníky v domácí péči a pro praktické lékaře ve vztahu k oprávněnosti indikací zdravotní péče, jak u klientů v domácí péči, tak oprávněnost indikací zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.

V centrech se Zvláštní smlouvou probíhaly systematické revize a kontroly, jejichž cílem je trvalá kultivace vykazování a racionalizace nákladů na tuto nákladnou péči, zejména v nových indikacích. Primárně cílené revize byly zaměřeny na včasnou kontrolu plnění úhradových podmínek léčivých přípravků ze strany center se Zvláštní smlouvou v portfoliu diagnostické skupiny migréna, a to jednak s ohledem na nárůst počtu smluvních poskytovatelů v této diagnostické skupině a dále pak s ohledem na progresivní růst úhrad léčivých přípravků. Stranou nezůstala ani revize nákladné péče v diagnostické skupině Crohnova choroba a v diagnostických skupinách revmatologických onemocnění. S odbornou společností pokračovala náročná diskuse v projednávání výkladu indikačních kritérií stanovených SÚKL pro úhradu léčivých přípravků v portfoliu diagnostické skupiny hypolipidemia. Obligatorní součástí šetření se stala kontrola vyúčtovaných cen léčivých přípravků na základě dodacích listů či faktur s cílem ověřit, zda jsou

účtovány ceny v souladu s planou metodikou a číselníky. V roce 2022 významně vzrostl podíl kontrol zaměřených na plnění podmínek úhrad při plnění risk-sharingových smluv.

Ve stomatologii byly prováděny plošně kontroly z dat IS zaměřené na chyby ve vykazování kódů stomatologických výkonů. Výsledky těchto kontrol pak byly podkladem pro uskutečnění cílených revizí u PZS, u kterých bylo takové neoprávněné vykazování zjištěno.

Rok 2022 byl prvním rokem, ve kterém se uplatnily nové podmínky úhrady stomatologických výrobků podle novely přílohy č. 4 zákona 48/1997 Sb. V průběhu roku 2022 došlo i k upřesnění pravidel pro vykazování stomatologických výrobků, zejména pojmu množstevního limitu. Připravené číselníky automatických kontrol proto musely být v návaznosti na výše uvedené změny operativně upravovány tak, aby odpovídaly stanoveným podmínkám úhrad a spolehlivě fungovaly v praxi.

V segmentu zobrazovacích metod byla revizní činnost zaměřena na pracoviště poskytovatelů srovnatelného charakteru se stejným spektrem nasmlouvaných výkonů a obdobnou spádovou oblastí a s nadprůměrným objemem vykázaných výkonů za stejné období. Kontrola a revize se dále soustředila na vykazování sdílených ultrazvukových výkonů u poskytovatelů, kteří tyto výkony vykazují v nadprůměrném množství při porovnání s ostatními poskytovateli stejné odbornosti.

Šetřením byly zjištěny závady ve vykazování, které byly důvodem odmítnutí péče, často se jednalo o systémová opakující se pochybení, která u poskytovatelů následně vedla k velmi rozdílnému způsobu vykazování u stejných výkonů i diagnostických skupin v porovnání s ostatními poskytovateli.

V segmentu laboratorních provozů byla realizována revizní činnost na pracovištích odbornosti 801 – klinická biochemie a odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky. Kontrola správnosti a oprávněnosti vykázané laboratorní péče byla posuzována z dokumentace doložené laboratorním pracovištěm, žádanky a výsledkové listy byly dále porovnány s uhrazenými výkony uvedenými v IS Pojišťovny.

Na pracovištích odbornosti 801 byla revizní činnost zaměřena na vykazování výkonů statim. Jednalo se o revize PZS, kteří neposkytují nepřetržitou péči a kdy příjem materiálu a samotné vyšetření provádějí v rámci běžné pracovní doby. Dále byla revizní činnost zaměřena na dodržování pravidel stanovených metodikou pro pořizování a předávání dokladů a platnou legislativou. Předmětem šetření byly např. kódy výkonů vykázané ve vyšší než stanovené frekvenci, chybné kombinace kódů výkonů a také výkony, které byly vykázaný v rozporu se žádostí indikujícího lékaře.

Na pracovištích odbornosti 816 byla revizní činnost zaměřena na kontrolu podmínek úhrady vykázaných VZP výkonů/balíčků, které jsou určeny pro úhradu vybraných diagnóz molekulární genetiky. V průběhu celého roku byly současně realizovány kontroly z dat IS na základě nadefinovaných kritérií.

V segmentu zdravotnické přepravy pokračovaly kontroly oprávněnosti indikací přepravy pacientů neodkladné péče. Kontroly zdravotnických dopravních služeb se soustředily zvláště na vykazování ujetých vzdáleností v souladu se smluvně sjednaným kilometrovníkem. Pokračovaly kontroly ZZS – kontroly z IS, ze zdravotnické dokumentace a také s využitím nahrávek zdravotnického operačního střediska a záznamů GPS sanitních vozidel. Proběhly kontroly přepravních výkonů vykázaných po ukončení pojištění z důvodu úmrtí pojištěnce a kontroly chybně vykázaných kilometrů u pohřebních služeb. Z výsledků předcházejících let vyplynula nutnost pokračovat v kontrolách chybně vykázaných výkonů přepravy transfúzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci a přepravy lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu.

Odborníci pro kontrolu dopravy se rovněž účastnili jednání se zástupci asociací dopravních služeb a na základě svých zkušeností poskytovali stanoviska ke kultivaci sítě poskytovatelů v tomto segmentu.

Oblast povolování léčivých přípravků podle §16 zákona č. 48/1997 Sb. je částečně centralizovaná, kdy na specializovaném útvaru Ústředí jsou posuzovány případy vybraných nákladnějších léčivých přípravků nebo léčiv. V rámci Pojišťovny byly implementovány procesy zakotvené novelou zákona č. 48/1997 Sb., kterou bylo uzákoněno posuzování žádostí modifikovanou podobou správního řádu, a zejména byly ustaveny zákonem požadované revizní komise. To ale nevyhnutelně vedlo k dalšímu nárůstu administrativní zátěže a k prodloužení lhůt a komplikaci celého procesu. Už tak složitá, vysoce odborná agenda se komplikovala po procesní stránce, byť nutno říci, že Pojišťovna měla velký náskok, když v režimu správního řízení pracovala již před novelizací uvedeného zákona.

V oblasti zdravotnických prostředků OKRZP realizuje uplatnění nároků pojištěnců na úhradu zdravotnických prostředků, ve smyslu posuzování naplnění zákonem definovaných podmínek pro úhradu. K zajištění odborné a věcné správnosti, ale i jednotnosti posuzování nároku pojištěnce na úhradu, jsou vybrané zdravotnické prostředky posuzovány centralizovaně. Aktivní komunikace revizních techniků s klienty, poskytovateli i výrobcí zdravotnických prostředků usnadňuje řešení problematiky zdravotnických prostředků ve smyslu oprav, úprav i cirkulace.

Stále větší důležitosti v zajištění jednotných postupů při aplikaci právních norem nabývá komunikace mezi ZP. Nezanedbatelná je spolupráce s ostatními útvary Pojišťovny. OKRZP se podílí na změnách, které vyplývají z novel zákonů a vyhlášek, a to při aplikaci do metodik, vnitřních norem, posuzování, IS, tak aby zdravotnické prostředky byly při naplnění zákonem stanovených podmínek klientům bezodkladně poskytnuty a poskytovatelům uhrazeny.

V oddělení analytické podpory se v roce 2022 dařilo nadále zpřesňovat kontrolně revizní činnost úpravou stávajících kontrol IS a jejich řídicích číselníků, dále se oddělení zabývalo vývojem nových kontrolních mechanismů v návaznosti na změny v legislativě.

Počet žádanek za rok 2022 (druh dokladu 21)

Skupina kódu	Shválené	Neschválené	Celkem
1 - hromadně vyráběné léčivé prostředky	15 897	1 427	17 324
2 - individuálně vyráběné léčivé prostředky, radiofarmaka, krevní deriváty	157	6	163
3 - zdravotnické prostředky	85 523	1 402	86 925
4 - stomatologie	49	6	55
98 - zdravotní výkony	55		55
99 - dopravní výkony	17 857	272	18 129
Celkem	119 538	3 113	122 651

interní tabulka

Souhrnný přehled regulační činnosti v roce 2022

Položka	Počet
Schvalování/povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	123 557
Potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče	64 134
Potvrzování ozdravenské péče	890
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 614
Potvrzování OLÚ pro dospělé	19 834
Celkem	211 029

interní tabulka

Kontrolní a revizní činnost v letech 2021 a 2022

Položka	m. j.	2021	2022
Počet zpráv	kus	35 510	37 382
Počet odečtených bodů	tis.	674 646	569 365
Odečtené korunné položky	tis. Kč	566 749	809 438

interní tabulka

4.5 POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2022 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 698,1 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, jejichž vypořádání Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 166,1 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 532,0 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Příloha č. 14: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (viz tabulkové přílohy)

Hlavním záměrem smluvní politiky Pojišťovny je zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb svým pojištěncům ve všech regionech ČR v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb. S ohledem na to bylo v roce 2022 prioritou Pojišťovny doplnění sítě smluvních poskytovatelů v oblastech s potenciálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb, a to zejména v oborech primární péče, kde s ohledem na demografické složení lékařů Pojišťovna v příštích letech očekává největší výzvy.

V souladu s reformou psychiatrické péče Pojišťovna v roce 2022 i nadále podporovala zavádění nových služeb v péči o duševně nemocné, např. podpořila vznik center krizové péče při velkých nemocnicích, která poskytují služby jedincům v riziku duševního onemocnění, kteří zatím nepřišli do kontaktu se systémem psychiatrické péče a kde byl externí stresor spouštěčem propuknutí závažných psychiatrických symptomů, případně duševně zdravým jedincům, u kterých byl externí stresor takové intenzity, že převážil do té doby funkční zvládací mechanismy a došlo k dekompenzaci psychického stavu.

Pojišťovna v roce 2022 pokračovala v podpoře paliativní péče, a to nejen v domácím a ambulantním prostředí, ale též formou nasmlouvávání konziliárních týmů paliativní péče v nemocnicích. Pojišťovna se podílela také na přípravě nových podmínek pro nasmlouvání a úhradu zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům bez přístřeší či jinak sociálně znevýhodněným s obtížnou dostupností zdravotních služeb (ordinace pro osoby bez přístřeší) a tzv. center provázení (systém provázení se uplatňuje při komunikaci zdravotnických pracovníků a zákonných zástupců nezletilého pacienta v krizovém období při sdělování nepříznivé zdravotní diagnózy a v prvních měsících adaptace na léčbu).

V polovině roku 2022 Pojišťovna na základě podmínek stanovených ve spolupráci s Českou neurologickou společností ČLS JEP schválila významné rozšíření sítě poskytovatelů se Zvláštní smlouvou o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště (centra) pro diagnostickou skupinu Migréna (centra pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy) a v závěru roku na základě podmínek stanovených ve spolupráci s Českou oftalmologickou společností ČLS JEP schválila významné rozšíření sítě

poskytovatelů se Zvláštní smlouvou o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště (centra) pro oční diagnostické skupiny.

V průběhu celého roku 2022 Pojišťovna připravovala obnovu smluv s poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a s cca 2/3 smluvních poskytovatelů ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby, která proběhla ke dni 1. 1. 2023. Nové smlouvy v těchto segmentech vycházejí ze znění dříve platných smluv a jsou aktualizované v souvislosti se změnami právních předpisů, z nichž vychází, a dále jsou v zájmu sjednocení doplněny o změny, které byly v minulosti zpracovány do znění smluv jiných segmentů.

V rámci svých bonifikačních programů Pojišťovna v roce 2022 pokračovala v rozvoji programu kvality péče AKORD pro VPL a PLDD, jehož účelem bylo motivovat praktické lékaře k maximalizaci přínosu léčebného procesu a procesu péče o pojištěnce při hospodárném využívání vynakládaných finančních prostředků. Dále Pojišťovna nabízela svým smluvním partnerům v oboru VPL, PLDD, praktické zubní lékařství a ambulantním poskytovatelům v odbornosti vnitřní lékařství, kardiologie, diabetologie, gynekologie a porodnictví a dermatovenerologie možnost účasti v bonifikačních programech VZP PLUS (VZP PLUS – DIABETES, VZP PLUS – HYPERTENZE, VZP PLUS – OBEZITA, VZP PLUS – STOMATOLOGIE, VZP PLUS – AUTISMUS, VZP PLUS – DOSTUPNOST, VZP PLUS – GYNEKOLOGIE, VZP PLUS – DERMATOLOGIE) a současně připravovala nový motivační program VZP PLUS pro ambulantní poskytovatele vybraných segmentů v roce 2023. Pojišťovna v roce 2022 dále bonifikovala poskytovatele lékařské péče v nedostupných oblastech a na základě údajů, které Pojišťovna obdržela od České lékařské komory, Sdružení praktických lékařů a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, bonifikovala poskytovatele za doložení platného diplomu celoživotního vzdělávání.

Pojišťovna v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zveřejňovala 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.

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

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

Pojišťovna pokračovala ve vyhodnocování kritérií pro tzv. zónaci oblastí se 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 pojištěnců ze strany RP Pojišťovny či informace od odborných společností. V konkrétních lokalitách s potenciálně ohroženým 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 na místně příslušných krajských úřadech, a to i opakovaně v případě, že se do vyhlášeného výběrového řízení nepřihlásil žádný uchazeč.

V případě primární péče jsou na základě výsledků zónace identifikovány oblasti, ve kterých Pojišťovna uvítá uzavření smlouvy s novým poskytovatelem. Seznam těchto oblastí je pravidelně publikován na veřejném webu Pojišťovny a je tak dostupný případným zájemcům ze strany poskytovatelů.

Je třeba konstatovat, že Pojišťovna vnímá jako problematické zajištění stomatologické péče. Problematické oblasti se již nenachází výhradně v příhraničních regionech, ale začínají se objevovat prakticky ve všech krajích ČR. Zatímco se v některých regionech podařilo navýšit úvazkovou kapacitu lékařů a zajistit lepší dostupnost zdravotních služeb, v jiných problematických regionech se ani přes opakovaně iniciovaná výběrová řízení Pojišťovnou nedaří zajistit péči ke spokojenosti všech pojištěnců. Obecným trendem na úrovni celého Česka je mírný pokles úvazkové kapacity lékařů na smluvních pracovištích stomatologické péče. Na tuto skutečnost reagují nové programy VZP PLUS, které budou od roku 2023 bonifikovat lékaře, kteří ordinují v oblastech se zhoršenou dostupností zdravotních služeb.

Pojištěnci Pojišťovny mohou podat podnět k místní a časové dostupnosti hrazených služeb prostřednictvím všech standardních vstupních komunikačních kanálů Pojišťovny. Řešení těchto podnětů pojištěnců probíhá formou dvouinstančního řízení. Za řešení podnětů pojištěnců v první instanci odpovídá Úsek služeb klientům, za řešení podnětů pojištěnců ve druhé instanci je odpovědný územně příslušný Odbor zdravotní péče RP Pojišťovny.

Přehled podnětů na místní a časovou dostupnost hrazených služeb podaných pojištěnci Pojišťovny v roce 2022

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem	Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče			Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče	
014-klinická stomatologie	13 681	8 371	22 052	309-sexuologie		5	5
001-všeobecné praktické lékařství	7 386	1 059	8 445	402-klinická onkologie	3	2	5
002-praktické lékařství pro děti a dorost	3 113	634	3 747	117-intenzivní LP kardiologie - typ I	4		4
705-oftalmologie	721	106	827	2H9-akutní LP neurologie - typ H	4		4
603-gynekologie a porodnictví	786	32	818	504-cévní chirurgie		4	4
901-klinická psychologie	467	52	519	7F1-akutní LP otorinolaryngologie - typ F	4		4
305-psychiatrie	427	65	492	809-radiologie a zobrazovací metody	1	3	4
404-dermatovenerologie	295	26	321	1H4-akutní LP endokrinologie - typ H	3		3
015-ortodoncie	188	71	259	1H8-akutní LP nefrologie - typ H	3		3
209-neurologie	204	36	240	405-dětská dermatologie	1	2	3
109-revmatologie	98	132	230	506-neurochirurgie	3		3
306-dětská a dorostová psychiatrie	184	44	228	000-ošetřovací den	2		2
107-kardiologie	187	19	206	206-klinická farmakologie	1	1	2
104-endokrinologie	49	77	126	2U9-dlouhodobá LP neurologie - typ U	2		2
902-fyzioterapeut	113	11	124	503-úrazová chirurgie (traumatologie)		2	2
103-diabetologie	97	12	109	604-dětská gynekologie	1	1	2
706-urologie	91	4	95	703-audiologie		2	2
921-porodní asistentka	4	86	90	704-dětská otorinolaryngologie	2		2
207-alergologie a klinická imunologie	68	5	73	806-mamografický screening	2		2
606-ortopedie	34	39	73	810-magnetická rezonance a počítačová tomografie	1	1	2
101-vnitřní lékařství - interna	20	22	42	004-zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče		1	1
205-pneumologie a ftizeologie	16	25	41	007-koroner	1		1
701-otorinolaryngologie	37	2	39	106-geriatrie	1		1
105-gastroenterologie	12	23	35	1F5-akutní LP gastroenterologie - typ F		1	1
Neupřesněno	31	3	34	1H5-akutní LP gastroenterologie - typ H	1		1
903-klinická logopedie	28	6	34	1I5-intenzivní LP gastroenterologie - typ I	1		1
201-rehabilitační a fyzikální medicína	15	13	28	1T3-intenzivní LP diabetologie - typ T		1	1
1F7-akutní LP kardiologie - typ F	26	1	27	1U9-dlouhodobá LP revmatologie - typ U	1		1
1H9-akutní LP revmatologie - typ H	19	3	22	204-tělovýchovné lékařství	1		1
409-dětská neurologie	7	12	19	2F5-akutní LP pneumologie a ftizeologie - typ F	1		1
2F9-akutní LP neurologie - typ F	18		18	301-dětské lékařství	1		1
917-ergoterapeut	4	14	18	307-gerontopsychiatrie		1	1
1F3-akutní LP diabetologie - typ F	15	2	17	3F6-akutní LP dětské a dorostové psychiatrie - typ F	1		1
501-chirurgie	8	8	16	3I2-intenzivní LP dětské kardiologie - typ I	1		1
110-klinická osteologie	2	13	15	3T5-intenzivní LP psychiatrie - typ T	1		1
102-angiologie	5	6	11	3U5-dlouhodobá LP psychiatrie - typ U	1		1
019-stomatologická pohotovostní služba	9		9	401-pracovní lékařství	1		1
601-plastická chirurgie		9	9	4F2-akutní LP klinické onkologie - typ F	1		1
702-foniatrie	3	6	9	4H4-akutní LP dermatovenerologie - typ H	1		1
1H3-akutní LP diabetologie - typ H	8		8	4H9-akutní LP dětské neurologie - typ H	1		1
108-nefrologie	4	3	7	505-kardiochirurgie	1		1
1F4-akutní LP endokrinologie - typ F	5	2	7	5T7-intenzivní LP hrudní chirurgie - typ T		1	1
1H7-akutní LP kardiologie - typ H	7		7	6F7-akutní LP ortopedické protetiky - typ F		1	1
2I9-intenzivní LP neurologie - typ I	6	1	7	6H6-akutní LP ortopedie - typ H	1		1
1F9-akutní LP revmatologie - typ F	4	2	6	7F6-akutní LP urologie - typ F	1		1
2F7-akutní LP alergologie a klinické imunologie - typ F	4	2	6	7H1-akutní LP otorinolaryngologie - typ H	1		1
916-nutriční terapeut	6	6	12	7I1-intenzivní LP otorinolaryngologie - typ I	1		1
925-domácí péče	2	4	6	919-adiktologie		1	1
1I3-intenzivní LP diabetologie - typ I	5		5	926-domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu		1	1
1T7-intenzivní LP kardiologie - typ T	5		5	927-ortoptista		1	1
202-hematologie	3	2	5	Celkem	28 579	11 103	39 682

interní tabulka

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

Příloha č. 13: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (viz tabulkové přílohy)

Návrh plánu pro poskytování finančních příspěvků z Fprev Pojišťovny pojištěncům pro rok 2022 vycházel ze zkušeností a čerpání příspěvků v roce 2020 a 2021. Klientské programy byly realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Nabídka příspěvků byla definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec Pojišťovny vynaložil v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazené zdravotní péče.

Pojišťovna nabídla svým pojištěncům preventivní klientské programy jako ucelenou konkurenceschopnou nabídku co do rozsahu a kvality. Cílem této nabídky je dlouhodobě a stabilně nabízet programy, které mají preventivní charakter, zásah do všech věkových kategorií a celoroční udržitelnost. Příspěvky jsou jedním z nástrojů, kterými Pojišťovna podporuje stabilizaci pojistného kmene.

Čerpání Fprev na preventivní zdravotní péči bylo ve ZPP 2022 schváleno ve výši 868,5 mil. Kč. V souvislosti s proplácením testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na covid-19 byl rozpočet navýšen na částku 1 468,5 mil. Kč. Z tohoto rozpočtu bylo celkově čerpáno 1 158,0 mil. Kč, tj. 78,9 %. Pokud eliminujeme náklady na testování covidu-19, náklady na preventivní programy činily 683,9 mil. Kč a oproti roku 2021 vzrostly o 171,4 mil. Kč.

Pojišťovna v roce 2022 realizovala následující zdravotní programy:

Prevence kardiovaskulárních onemocnění

Cílem programu byla prevence kardiovaskulárních onemocnění, která vznikají mimo jiné důsledkem ovlivnitelných faktorů, jako je obezita, kouření, nízká fyzická aktivita a psychosociální faktory, a zlepšení zdravotního stavu pojištěnce, zejména jeho motivace ke zdravému životnímu stylu. Dalším cílem projektu odvykání kouření byla léčba závislosti, podpora zdravého životního stylu a eliminace rizika plicních, nádorových a dalších onemocnění.

Prevence diabetu mellitu

Cílem programu bylo motivovat pojištěnce k péči o vlastní zdraví dodržováním režimových opatření, vytvoření a zlepšení návyků prospěšných zdraví, snížení rizika vzniku komplikací způsobené diabetem a tím prodloužení života nemocných při zachování jeho kvality, zapojení pojištěnce do pravidelné kontroly svého zdravotního stavu, a tím předcházet následným nákladům na další léčbu.

Zdravé stárnutí

Hlavním cílem programu byla podpora duševního a fyzického zdraví pojištěnců ve věkové kategorii 65+ a motivace pojištěnců k péči o vlastní zdraví.

Duševní zdraví

Hlavním cílem projektu byla prevence a odvrácení chronifikace obtíží v oblasti duševního zdraví, motivace pojištěnců k zodpovědnosti za vlastní zdraví a zvýšení dostupnosti služeb psychosociální podpory.

Prevence onkologických onemocnění

Hlavním cílem projektu byla sekundární prevence, a to včasný záchyt onemocnění a s tím související včasné zahájení léčby. Dále Pojišťovna pokračovala v poskytování příspěvků ke zlepšení stavu pojištěnce při návratu do aktivního života po podstoupení léčby, motivaci pojištěnců k péči o vlastní zdraví, a tím k předcházení následných nákladů na léčbu a souvisejících komplikací.

Prevence infekčních onemocnění – očkování

Cílem programu byla podpora primární prevence, tedy předcházení vzniku infekčních onemocnění preventabilních očkováním a zamezení vzniku možných komplikací či úmrtí, motivace pojištěnců k zodpovědnosti za vlastní zdraví a zvýšení proočkovanosti v populaci. Dalším cílem je snížení nákladů na léčbu infekčních onemocnění preventabilních očkováním a jejich komplikací.

Dietní programy

Hlavním cílem projektu byla podpora sekundární prevence, včetně motivace pojištěnců k péči o vlastní zdraví (důsledné dodržování dietních a režimových opatření) a posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví u pojištěnců, u nichž byla diagnostikována celiakie, a také u pojištěnců, u nichž bylo diagnostikováno dědičné metabolické onemocnění a stanovena nízkobílkovinná dieta.

Ostatní činnosti

Ostatní činnosti byly určeny na prevenci pro specifické skupiny pojištěnců. Zejména byly zaměřeny pro maminky, kde cílem bylo zajištění dispenzarizační péče v těhotenství nad rámec hrazených zdravotních služeb a dále podpora duševní a fyzické pohody nastávající maminky v těhotenství a do 12 měsíců po porodu, pro novorozence, kde hlavním cílem byla podpora předčasně narozených dětí s porodní váhou do 1500 g, a bezpříspěvkové dárce, kde byla cílem podpora bezplatného dárce krve, krevní plazmy, kostní dřeně, krevních destiček a orgánů. Pojišťovna ve snaze podpořit tuto cílovou skupinu nabízí motivační příspěvky na provedené a pojištěncem uhrazené preventivní zdravotní služby či zdravotní pomůcky.

Příspěvek na podporu provádění samoodběrových testů na covid-19

Příspěvek vznikl v návaznosti na povinné testování nařizené Vládou ČR jako kompenzace k podpoře provádění testů na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, které lze použít laickou osobou. Financování probíhalo v souladu s § 7, odst. 3 zákona č. 551/1991 Sb.

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

Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)

Pro rok 2022 byl ZPP stanoven jako schodkový z důvodu dalšího zvyšování nákladů na zdravotní služby nad rámec výsledků Dohodovacího řízení ze strany MZ. Pojišťovna si kladla za cíl především finančně pokrýt plánované náklady na zdravotní služby a tím zabezpečit úhrady všem PZS ve lhůtě splatnosti a současně zachovat ekonomickou stabilitu Pojišťovny. Je na řadě zmínit, že v době zpracování plánu pro rok 2022 byla vysoká míra nejistoty spojována pouze s pandemií covidu-19 a jejími důsledky. Nicméně s důsledky válečného konfliktu na Ukrajině, přílivem uprchlíků s konfliktem spojeným a dalšími ekonomickými dopady se Pojišťovna vyrovnala a stále vyrovnává průběžně dle aktuálních podmínek a příslušné legislativy. Dalším neplánovaným zásahem do příjmů z pojistného bylo snížení platby za státního pojištěnce z původní valorizované částky 1 967 Kč na 1 767 Kč, tedy na úroveň roku 2021. Technicky byl tento krok proveden snížením této sazby od srpna roku 2022 na 1 487 Kč, jakožto dopočet na průměrnou měsíční sazbu úrovně roku 2021.

Na příjmové straně došlo tedy na jedné straně ke snížení předpokládaných příjmů za státní pojištěnce vlivem snížení sazby za státní pojištěnce, z druhé strany došlo ke zvýšení státních pojištěnců s příchodem uprchlíků vlivem válečné krize na Ukrajině. Dočasná ochrana v důsledku ozbrojeného konfliktu na Ukrajině pro osoby ve věku 18 až 64 let byla novelou zákona č. 65/2022 Sb. zkrácena na 150 dní. Válečná krize ve spojení s krizí covidovou přinesla i další ekonomické důsledky, které mimo jiné zapříčinily vysokou inflaci. Přestože reálné mzdy rekordně klesly, nominální průměrná mzda rostla a projevilo se to také ve výběru pojistného. Na nákladové straně se příliv uprchlíků příliš neprojevil a náklady na zdravotní služby nedosáhly ani plánované hodnoty z důvodu slabšího vlivu pandemie a nižší produkce nemocnic a následné péče. Pojišťovně se tak podařilo splnit svůj cíl, jehož výsledkem bylo téměř vyrovnané hospodaření.

Hospodaření ZFZP skončilo k 31. 12. 2022 téměř vyrovnaným saldem příjmů a nákladů ve výši –26,2 mil. Kč. Oproti plánu došlo ke snížení schodku o 5 826,8 mil. Kč. Pojišťovna v roce 2022 zabezpečila úhrady PZS ve stanovených termínech a neevidovala závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Příjmy z pojistného po přerozdělování byly ovlivněny především:

- růstem průměrné hrubé měsíční mzdy, která za první tři čtvrtletí roku 2022 dosáhla hodnoty 39 306 Kč, což v meziročním srovnání činí přírůstek 2 186 Kč, tj. o 5,9 %. Reálná mzda se snížila o 7,8 % (zdroj ČSÚ),
- průměrným podílem nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15–64 let ve výši 3,4 % (zdroj MPSV),
- průměrnou měsíční platbou státu za státní pojištěnce na úrovni roku 2021, tj. 1 767 Kč,
- růstem minimální mzdy o 1 000 Kč z 15 200 Kč na 16 200 Kč.

Náklady byly ovlivněny především:

- nárůstem nákladů spojených s pandemií,
- růstem úhrad za zdravotní služby dle úhradové vyhlášky a dohod uzavřených s PZS pro rok 2022,
- investováním do zdravotních služeb formou cílených bonifikačních úhradových mechanismů.

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2022 činil 6 487,5 mil. Kč.

Tvorba ZFZP v roce 2022 činila 265 417,3 mil. Kč a ve srovnání se ZPP byla o 1,9 % vyšší, meziročně se zvýšila o 6,8 %. Předpis výběru pojistného činil 166 575,8 mil. Kč a ve srovnání s plánem byl vyšší o 5,8 %. Příjmy z přerozdělování činily 90 944,5 mil. Kč a oproti plánu byly nižší o 5 855,5 mil. Kč, což bylo zapříčiněno snížením sazby za státní pojištěnce na úroveň roku 2021. Meziroční nárůst byl ovlivněn zejména zvýšeným počtem státních pojištěnců v systému v.z.p. a vyšším podílem Pojišťovny na příjmech za standardizované pojištěnce v rámci systému přerozdělování. Dalšími významnými položkami tvorby ZFZP byly penále, pokuty a přírážky k pojistnému ve výši 4 039,9 mil. Kč s přeplněním plánu o 19,9 %.

Čerpání ZFZP v roce 2022 bylo plněno na 98,5 % a dosáhlo výše 262 378,9 mil. Kč. Nejvýznamněji se na čerpání podílely závazky za zdravotní služby, které činily 244 129,5 mil. Kč a ve srovnání s plánem byly o 2,9 % nižší, tj. o 7 329,5 mil. Kč. Meziročně došlo k nárůstu nákladů na zdravotní služby o 7 240,4 mil. Kč, tj. o 3,1 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2021 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, doznívající pandemií covidu-19 a uprchlickou krizí (viz kapitola 5.1.1). Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb zahraničním pojištěncům včetně paušálních plateb činily 1 783,8 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 134,7 % (viz kapitola 5.1.2). Významný podíl na čerpání dále tvořily předpisy přidělů do jiných fondů, které dosáhly celkem 9 014,8 mil. Kč, z toho 362,8 mil. Kč do RF, 7 416,7 mil. Kč do PF a 1 235,2 mil. Kč do Fprev.

Pojišťovna vytvářela a čerpala rezervy na soudní spory, které jsou stanovovány ve výši 50 % součtu žalovaných částek ve sporech, ve kterých je Pojišťovna stranou žalovanou, a jež se zároveň nacházejí ve druhém a vyšším stupni soudního řízení. Tato rezerva k 31. 12. 2022 činila 9,2 mil. Kč. Nejčastějšími typy soudních sporů, ve kterých vystupuje Pojišťovna v pozici žalované, jsou spory s PZS z úhrad zdravotních služeb, spory s pojištěnci o schválení nároku na úhradu zdravotních služeb a spory týkající se vymáhání pojistného na v.z.p. a s ním souvisejících nároků.

S ohledem na předpokládané schválení zákona o kompenzacích zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2022 osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby, na předpokládané vydání kompenzační vyhlášky a vzhledem k závazku finanční stabilizace poskytovatelů s cílem zajištění kvality a dostupnosti zdravotních služeb, vytvořila Pojišťovna za účelem pokrytí nákladů rezervu na závazky za zdravotní služby. Vydání Kompenzační vyhlášky pro rok 2022 hodnotí Pojišťovna jako vysoce pravděpodobné a předpokládá

vynaložení nákladů stanovených na kompenzace na cca 1 % ZPP roku 2022. Rezerva byla vytvořena ve výši 2 561,7 mil. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2022 dosáhl 9 525,9 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek BÚ ZFZP byl k 1. 1. 2022 ve výši 11 792,3 mil. Kč.

Celkové příjmy ZFZP dosáhly výše 257 542,8 mil. Kč s meziročním růstem o 6,4 %. Oproti plánu byly celkové příjmy o 0,8 % vyšší. Příjmy z pojistného na v.z.p. činily 162 737,6 mil. Kč a oproti plánu se zvýšily o 5,0 %. Meziročně příjmy z pojistného vzrostly o 8,4 %, v absolutní hodnotě o 12 643,8 mil. Kč. Dle klasifikace ekonomických činností nejvíce rostly příjmy od zaměstnavatelů v kategoriích zpracovatelský průmysl, velkoobchod a maloobchod a informační a komunikační činnosti. U osob samostatně výdělečně činných rostly příjmy oproti loňskému roku o 21,4 % a dosáhly předkrizové úrovně z roku 2019.

Výdaje ZFZP v roce 2022 činily 252 261,2 mil. Kč a meziročně vzrostly 0,2 %, resp. o 422,6 mil. Kč. Nejvyšší položku představovaly výdaje za zdravotní služby, které dosáhly 242 080,0 mil. Kč s meziročním poklesem o 0,2 %, resp. o 525,2 mil. Kč. Výdaje za léčení pojištěnců v cizině dosáhly 86,4 % plánované hodnoty, tj. 724,3 mil. Kč. Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemskými poskytovateli za zahraniční pojištěnce, včetně paušálních plateb, pak dosáhly 77,9 % plánované hodnoty.

K 31. 12. 2022 činil konečný zůstatek BÚ ZFZP 17 073,9 mil. Kč.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Příloha č. 11: Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů (viz tabulkové přílohy)

Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2022 vycházel z úhradové vyhlášky, z dohod uzavřených s PZS a z disponibilních prostředků Pojišťovny pro rok 2022. Celkový plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2022 byl ve výši 251 459,0 mil. Kč. Čerpání nákladů v roce 2022 bylo do značné míry ovlivněno doznívající pandemií covidu-19 a uprchlickou krizí související s válečným stavem na Ukrajině.

Celkové čerpání nákladů na zdravotní služby bylo ve výši 244 129,5 mil. Kč. Ve srovnání se ZPP 2022 bylo čerpání nákladů nižší o 7 329,5 mil. Kč, tj. o 2,9 % a oproti roku 2021 bylo čerpání nákladů vyšší o 7 240,4 mil. Kč, tj. o 3,1 %. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno zejména pandemií covidu-19, která do značné míry měnila strukturu čerpání zdravotních služeb a docházelo k rušení a odkládání poskytování plánovaných zdravotních služeb. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a náklady na uprchlíky.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Náklady na ambulantní péči

Náklady u ambulantních segmentů za rok 2022 byly ve výši 62 605,0 mil. Kč. Čerpání nákladů bylo vyšší o 1,9 % oproti ZPP 2022 a o 3,7 % vyšší oproti roku 2021. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2021 bylo způsobeno zejména stanovenou předběžnou měsíční úhradou, která odrážela produkci a vyúčtování roku 2019, který byl referenčním obdobím.

- **Stomatologická péče**

Čerpání nákladů ve výši 8 319,0 mil. Kč bylo nižší o 7,3 % oproti ZPP 2022 a o 10,6 % vyšší oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů u zubního lékařství oproti ZPP 2022 bylo způsobeno nižším počtem ošetřených pojištěnců. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno zejména zvýšeným počtem pacientů léčených na chronická onemocnění parodontu a zvýšeným počtem komplexních vyšetření.

- **Péče praktických lékařů**

Čerpání nákladů ve výši 14 420,1 mil. Kč bylo o 8,0 % vyšší oproti ZPP 2022 a nižší o 0,3 % oproti roku 2021. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno zejména přílivem uprchlíků a jejich ošetřením. Nižší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno nižším objemem antigenních testů a provedených očkování proti onemocnění covidu-19.

- **Gynekologická péče**

Čerpání nákladů ve výši 2 969,0 mil. Kč bylo nižší o 4,3 % oproti ZPP 2022 a o 10,9 % vyšší oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno nižším objemem vykázané péče, než bylo předpokládáno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno navýšením úhrady epizody péče a kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením a zvýšeným počtem ošetřených pojištěnců z důvodu přílivu uprchlíků.

- **Léčebně rehabilitační péče**

Čerpání nákladů ve výši 1 979,2 mil. Kč bylo o 5,2 % nižší oproti ZPP 2022 a o 9,9 % vyšší oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno nižším objemem vykázané péče, než bylo předpokládáno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

- **Diagnostická zdravotní péče**

Čerpání nákladů ve výši 9 384,6 mil. Kč bylo o 8,1 % vyšší oproti ZPP 2022 a o 3,4 % nižší oproti roku 2021. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno přílivem uprchlíků a potřebou jejich vyšetření. Nižší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno nižším objemem antigenních a PCR testů na onemocnění covid-19.

- **Domácí péče**

Čerpání nákladů ve výši 2 639,8 mil. Kč bylo o 13,6 % vyšší oproti ZPP 2022 a o 14,9 % vyšší oproti roku 2021. Vyšší čerpání oproti stejnému období roku 2021 a ZPP 2022 bylo způsobeno zejména vyšším počtem ošetřených pojištěnců v terminálním stavu.

- **Specializovaná ambulantní péče**

Čerpání nákladů ve výši 21 438,5 mil. Kč bylo o 4,6 % vyšší oproti ZPP 2022 a o 14,6 % vyšší oproti roku 2021. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 a ZPP 2022 bylo způsobeno vyšším počtem kontrolních, cílených a komplexních vyšetření provedených specialisty.

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

Čerpání nákladů ve výši 49,1 mil. Kč bylo o 24,4 % nižší oproti ZPP 2022 a o 33,6 % vyšší oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno nižším objemem poskytnuté péče, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno pandemií covidu-19 v roce 2021.

• Ošetřovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb

Čerpání nákladů ve výši 1 405,6 mil. Kč bylo o 40,7 % nižší oproti ZPP 2022 a o 55,7 % nižší oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů oproti roku 2021 a ZPP 2022 bylo způsobeno rozpuštěním nevyčerpané dohadné položky pro rok 2021.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2022 čerpány ve výši 142 374,3 mil. Kč, což bylo o 2,9 % méně než v ZPP 2022 a o 3,5 % více než v roce 2021.

• Nemocnice

Čerpání nákladů ve výši 132 307,0 mil. Kč bylo o 1,8 % nižší oproti ZPP 2022 a o 3,9 % vyšší oproti roku 2021. Nižší čerpání oproti ZPP 2022 bylo způsobeno pandemií covidu-19, která do značné míry měnila strukturu čerpání zdravotních služeb a docházelo k rušení a odkládání poskytování plánovaných zdravotních služeb. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2021 bylo dáno zejména parametry danými úhradovou vyhláškou a dopady uprchlické krize.

Předběžná měsíční úhrada nákladů v nemocnicích představovala cca 91,6 % z celkové úhrady nákladů v nemocnicích. Zbývajících úhrada byla daná výkonově hrazenými službami a předpokládaným vyúčtováním předběžné měsíční úhrady, které bude realizováno v 1. pololetí 2023.

• Lůžka následné péče (OLU, LDN, OL a hospic)

Čerpání nákladů u lůžek následné péče ve výši 10 067,3 mil. Kč bylo o 16,3 % nižší oproti ZPP 2022 a o 1,6 % nižší oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů u lůžek následné péče oproti ZPP 2022 a stejnému období roku 2021 bylo způsobeno pandemií covidu-19, která do značné míry měnila strukturu čerpání zdravotních služeb a docházelo k rušení a odkládání poskytování plánovaných zdravotních služeb.

• Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů ve výši 1 858,0 mil. Kč bylo nižší o 23,0 % oproti ZPP 2022 a nižší o 2,0 % oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči oproti ZPP 2022 a stejnému období roku 2021 bylo způsobeno pandemií covidu-19, kdy bylo odléčeno méně pojištěnců, než bylo očekáváno.

Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2021 Skutečnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	% 2022/2021	% 2022/2022 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 895 686	2 413 000	1 858 017	98,0	77,0
z toho: komplexní péče	tis. Kč	1 866 087	2 371 000	1 826 746	97,9	77,0
příspěvková péče	tis. Kč	29 599	42 000	31 271	105,6	74,5
Počet odléčených pojištěnců ¹⁾	osob	76 692	x	55 594	72,5	x
z toho: v komplexní péči	osob	72 791	x	53 032	72,9	x
v příspěvkové péči	osob	3 901	x	2 562	65,7	x
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	24 718	x	33 421	135,2	x
z toho: v komplexní péči	Kč	25 636	x	34 446	134,4	x
v příspěvkové péči	Kč	7 588	x	12 206	160,9	x

interní tabulka

Poznámka:

1) Počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP 2022.

• Ozdravenská péče

Čerpání nákladů v segmentu ozdravenská péče ve výši 17,9 mil. Kč bylo nižší o 14,8 % oproti ZPP 2022 a vyšší o 14,3 % oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo

způsobeno pandemií covidu-19, kdy bylo odléčeno méně pojištěnců, než bylo očekáváno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 odpovídalo nastaveným parametrům daným úhradovou vyhláškou.

- **Přepravní služba**

Čerpání nákladů u segmentu přepravy ve výši 1 442,9 mil. Kč bylo nižší o 4,1 % oproti ZPP 2022 a vyšší o 12,0 % oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno menším počtem přepravených pojištěnců. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 odpovídalo nastaveným parametrům daným úhradovou vyhláškou.

- **Zdravotnická záchranná služba**

Čerpání nákladů u segmentu ZZS ve výši 2 526,8 mil. Kč bylo vyšší o 2,3 % oproti ZPP 2022 a nižší o 9,4 % oproti roku 2021. Důvodem vyššího čerpání nákladů oproti ZPP 2022 byl vyšší počet ujetých kilometrů. Nižší čerpání nákladů oproti roku 2021 bylo dáno vyplacením kompenzací na platy zdravotnických pracovníků v roce 2021.

- **Léky vydané na recepty**

Čerpání nákladů na léky vydané na recepty ve výši 24 056,1 mil. Kč bylo nižší o 7,7 % oproti ZPP 2022 a o 6,5 % vyšší oproti roku 2021. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2022 bylo způsobeno nižším počtem vydaných balení léčivých přípravků, než bylo předpokládáno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 odpovídalo nastaveným parametrům daným úhradovou vyhláškou.

- **Zdravotnické prostředky vydané na poukazy**

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 6 478,6 mil. Kč bylo o 1,2 % vyšší oproti ZPP 2022 a o 15,0 % vyšší oproti roku 2021. Vyšší čerpání oproti ZPP 2022 bylo způsobeno zejména pozdě předanými dávkami ze strany poskytovatelů. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2021 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

- **Náklady na léčení v zahraničí**

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí ve výši 791,0 mil. Kč bylo nižší o 5,6 % oproti ZPP 2022 a o 15,1 % vyšší oproti roku 2021. Náklady na léčení v zahraničí závisí na pravidelnosti v předkládání vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst.

- **Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.**

Čerpání nákladů u finančních prostředků (vratek) ve výši 655,2 mil. Kč bylo o 14,6 % vyšší oproti ZPP 2022 a o 11,4 % vyšší oproti roku 2021. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména nárůstem počtu pojištěnců s přeplatky nad zákonný limit.

- **Náklady na očkovací látky**

Čerpání nákladů na očkovací látky ve výši 1 283,7 mil. Kč bylo o 56,7 % nižší oproti ZPP 2022 a o 62,3 % nižší oproti roku 2021. Nižší čerpání oproti ZPP 2022 a 2021 bylo způsobeno menším počtem očkovaných pojištěnců proti onemocnění covid-19, než bylo plánováno.

- **Ostatní náklady na zdravotní služby**

Čerpání ostatních nákladů ve výši 39,8 mil. Kč bylo o 9,4 % nižší oproti ZPP 2022 a o 14,2 % nižší oproti roku 2021. Čerpání ostatních nákladů představovaly zejména činnosti spojené s vyhledáváním vhodných dárců k odběru krvetočných buněk v zahraničí a jejich odběr včetně dodání příjemci. Nižší čerpání oproti ZPP 2022 a stejnému období roku 2021 bylo způsobeno pandemií covidu-19.

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

Příloha č. 12: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice
(viz tabulkové přílohy)

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2022 činily 1 783,8 mil. Kč. Počet ošetřených pojištěnců činil 281 709 případů (vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím). Náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce byly ve výši 6 332 Kč. Celkové náklady meziročně vzrostly o 1 123,8 mil. Kč (134,7 %) z důvodu vyúčtování nemocnic formou DRG za rok 2021. Celkové náklady byly na úrovni 136,4 % ZPP 2022, počet ošetřených cizinců byl 5,6 % pod plánovanou hodnotou.

5.2 PROVOZNÍ FOND

Příloha č. 3: Provozní fond (viz tabulkové přílohy)

Počáteční zůstatek tvorby fondu v roce 2022 byl ve výši 11 544,9 mil. Kč. Celková tvorba dosáhla hodnoty 7 526,5 mil. Kč. Hlavním zdrojem příjmů PF byl příděl ze ZFZP, který byl proveden v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. a činil 2,91 % z dosažené rozvrhové základny. Předpis přídělu vychází z rozvrhové základny, která je dána pojistným na v.z.p. po přerozdělení včetně penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na hrazené služby. V porovnání s rokem 2021 rozvrhová základna vzrostla o 6,4 % a limit pro příděl do PF se zvýšil v roce 2022 o 445 mil. Kč. Dalším zdrojem PF je aktivace dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností, úhrady nákladů exekučního řízení, pohledávky z prodeje dlouhodobého hmotného majetku a úhrady ZZP za vedení CRP a KC a za metodiky a číselníky. Vzhledem k tomu, že se neuskutečnil plánovaný prodej budov, je pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku pouze v minimální výši. Náklady na vedení agend společných pro systém v.z.p. (CRP, KC) jsou fakturované ZZP na základě uzavřených smluv o předání dat a úhradě nákladů na jejich vedení a předání.

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZZP je režijní přírážka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v.z.p. vztažených k přímým mzdám. Režijní přírážka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených ve ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2022 činila 146 %.

V rámci provozních nákladů vstupovala Pojišťovna do roku 2022 se značnou mírou nejistoty související s globální pandemií covidu-19, kdy došlo ke zpomalení dodavatelsko-odběratelských řetězců, kterou navíc ještě umocnila energetická krize a růst inflace.

Celkové čerpání PF dosáhlo výše 5 127,5 mil. Kč, tj. 91,7 % plánu. Největší položku tvoří mzdové náklady včetně příslušenství a ostatních osobních nákladů. Odpisy hmotného a nehmotného majetku byly o 128,2 mil. Kč nižší oproti plánu z důvodu nižšího objemu nově zařazených investic. Náklady na běžný provoz dosáhly výše 1 058,0 mil. Kč a oproti roku 2021 se zvýšily o 121,9 mil. Kč. Největší růst se týkal nákladů na energie, které se zvýšily oproti roku 2021 o 91,3 % z důvodu energetické krize způsobené jednak přechodem na nízkouhlíkovou ekonomiku (tzv. Green Deal), ale také válečným konfliktem na Ukrajině. Oproti plánu bylo čerpání PF ovlivněno přesunem realizace některých zakázek v oblasti IT, přehodnocením potřeb na opravy a udržování budov, úsporou nákladů na propagaci a nevyužitím rezerv plánovaných na provozní činnost v souvislosti s pandemií covidu-19.

V rámci nastavení úsporných opatření v minulých letech plní Pojišťovna RF již od roku 2016 z disponibilních finančních prostředků PF. V souladu se ZPP 2022 byl tak proveden převod finančních prostředků z PF prostřednictvím ZFZP do RF na tvorbu zákonných rezerv ve výši

362,8 mil. Kč. Celkem za období let 2016 až 2022 byla z úspor PF převedena do RF částka ve výši 1 918,8 mil. Kč.

Konečný zůstatek fondu činil 13 943,9 mil. Kč, tj. nárůst o 2 399,0 mil. Kč. Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2022 byl ve výši 14 450,7 mil. Kč. Rozdílná výše zůstatku části A a B je z důvodu nefinančních nákladů (např. odpisy) a časového posunu mezi vznikem závazku nebo pohledávky a jejich úhradou.

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

Příloha č. 4: Fond reprodukce majetku (viz tabulkové přílohy)

Počáteční zůstatek tvorby fondu byl ve výši 2 327,9 mil. Kč. Finanční prostředky jsou ve fondu alokovány na investice do dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Hlavním zdrojem FRM je předpis přidělu z PF, který je ve výši odpisů uvedeného majetku a dále příjem z prodeje majetku, resp. kladnou hodnotou mezi zůstatkovou a prodejní cenou prodaného majetku. Celková tvorba FRM v roce 2022 dosáhla hodnoty 327,4 mil. Kč a byla pouze ve výši odpisů, vzhledem k tomu, že se neuskutečnil v roce 2022 plánovaný prodej budov v Nymburku a Bruntále.

V roce 2022 byly proinvestovány téměř stejné finanční prostředky jako v roce 2021, a to ve výši 489,4 mil. Kč. Oproti plánu však bylo plněno jen na cca 50 % z důvodu manažerského rozhodnutí o nerealizaci některých veřejných zakázek v rámci IT a přesunu financování některých veřejných zakázek do dalšího roku.

Stěžejní část investic byla zaměřena do oblasti IT ve výši 438,1 mil. Kč, zejména na:

- produkty Cisco – výměna FW, IPS, VPN zařízení a DNA,
- obnovu infrastruktury aplikací IS Pojišťovny,
- obnovu HW pro ISE (Identity Service Engine),
- podporu aplikačního software HP,
- modernizaci integrační platformy IPF,
- platformu eVZP,
- zajištění vyúčtování hrazených služeb, bonifikací a regulací.

Stavební a ostatní investice dosáhly výše 51,3 mil. Kč a směřovaly zejména na:

- rekonstrukci kotelny v objektu Ústředí Pojišťovny,
- rekonstrukci haly v Chrudimi,
- realizaci stavebních úprav clientské haly v Hodoníně a Chebu,
- obnovu a rozvoj poplachových zabezpečovacích tísňových systémů,
- obnovu a rozvoj kamerových zabezpečovacích systémů.

Konečný zůstatek fondu činil 2 166,0 mil. Kč a klesl o 161,9 mil. Kč. Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2022 byl ve výši 2 152,9 mil. Kč.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Příloha č. 5: Sociální fond (viz tabulkové přílohy)

Hospodaření SF probíhalo v roce 2022 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a kolektivní smlouvou.

Zdroje SF byly tvořeny přidělem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Jejich výše činila 48,8 mil. Kč.

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF činil 47,9 mil. Kč. Čerpání prostředků bylo využito ve prospěch všech zaměstnanců Pojišťovny, a to zejména ve formě příspěvku na penzijní připojištění, resp. na doplňkové penzijní spoření a životní pojištění (62,6 %) a příspěvku na stravování (36,9 %). Mezi položky financované z prostředků SF patřily také příspěvky na očkování proti žloutence a na sportovní aktivity.

Zůstatek fondu dosažený ke konci účetního období byl převeden do následujícího účetního období.

5.5 REZERVNÍ FOND

Příloha č. 6: Rezervní fond (viz tabulkové přílohy)

Počáteční zůstatek RF v roce 2022 činil 2 915,4 mil. Kč. V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. činí jeho minimální výše 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Předpis přidělu do RF byl realizován ve výši 362,8 mil. Kč, a to z finančních prostředků PF, které byly prostřednictvím ZFZP převedeny do RF. Oproti plánu byla částka o 8,6 mil. Kč nižší z důvodu snížené propočtové základny. Tyto prostředky, původně určené pro provoz, nemusely být odčerpány ze ZFZP, který byl tímto posílen pro úhradu zdravotních služeb. RF byl v roce 2022 účetně i finančně naplněn do výše 3 278,2 mil. Kč, z toho 58,5 % bylo plněno z úspor PF.

5.6 FOND PREVENCE

Příloha č. 7: Fond prevence (viz tabulkové přílohy)

Počáteční zůstatek Fprev v roce 2022 činil 710,1 mil. Kč. Celková tvorba Fprev dosáhla 1 235,2 mil. Kč. Hlavním zdrojem byl přiděl ze ZFZP ve výši 761,1 mil. Kč, tj. 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení. Nad rámec základního přidělu bylo ze ZFZP převedeno 474,1 mil. Kč na testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 (období leden až duben 2022).

Celkové čerpání Fprev v roce 2022 bylo ve výši 1 158,3 mil. Kč a oproti plánu bylo o 289,5 mil. Kč vyšší z důvodu testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na covid-19. Náklady na preventivní programy (bez nákladů na testování) byly čerpány ve výši 683,9 mil. Kč a oproti roku 2021 vzrostly o 171,4 mil. Kč, tj. o 33,4 %. Popis jednotlivých programů je obsahem kapitoly 4.7.

Konečný zůstatek činí 787,1 mil. Kč, tj. nárůst o 77,0 mil. Kč. Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2022 je ve výši 807,8 mil. Kč.

5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Příloha č. 8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2022 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.

Za rok 2022 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 6,9 mil. Kč, tj. 172,1 % plánované hodnoty.

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

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Přerozdělování

Pojišťovna dle zákona č. 592/1992 Sb. spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“), jehož prostřednictvím je zajišťováno přerozdělování pojistného (dále jen „přerozdělování“) mezi ZP. Předmětem přerozdělování v roce 2022 byly prostředky, které správce zvláštního účtu nárokoval na MF za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Dále mezi prostředky patřilo vybrané pojistné všemi ZP a platby finančních úřadů za poplatníky v paušálním režimu dle zákona č. 586/1992 Sb.

Přerozdělování 100 % vybraného pojistného se provádí podle počtu pojištěnců, nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin. Výpočet přerozdělování dle zákona č. 592/1992 Sb. probíhá na základě hlášení od všech ZP o vybraném pojistném a počtech pojištěnců ve věkových a farmaceuticko-nákladových skupinách. Operace na zvláštním účtu jsou prováděny měsíčně na základě výsledků přerozdělování schválených dozorčím orgánem, který nad přerozdělováním a hospodařením se zvláštním účtem dohlíží.

6. část

SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny (viz tabulkové přílohy)

Celkové závazky Pojišťovny včetně dohadných položek pasivních k 31. 12. 2022 činily 33 787,8 mil. Kč. Oproti roku 2021 došlo k nárůstu o 2 087,7 mil. Kč, tj. o 6,6 %, oproti ZPP 2022 byly závazky vyšší o 21,5 %.

Nejvíce se na celkových závazcích podílí závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti, které v roce 2022 činily 32 886,1 mil. Kč. Meziročně vzrostly o 6,9 %, tj. o 2 127,9 mil. Kč a překročily plán o 20,0 %.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2022 evidovány a Pojišťovna tak splnila jeden z hlavních plánovaných cílů.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti činily 901,6 mil. Kč a překročily plán o 119,9 %, meziročně však došlo k poklesu o 4,3 %. Po lhůtě splatnosti nebyly rovněž evidovány ke konci roku 2022 ani ostatní závazky.

Celkové pohledávky k poslednímu dni sledovaného období dosáhly výše 28 294,0 mil. Kč a přesáhly tak plánovanou hodnotu o 12,9 %. Jedná se o hodnotu pohledávek včetně dohadných položek aktivních a po odečtení opravných položek k pohledávkám, které byly vytvořeny ve výši 26 092,0 mil. Kč. Meziročně došlo v absolutní hodnotě ke zvýšení o 2 286,2 mil. Kč, tj. o 8,8 %. U dohadných položek aktivních došlo k meziročnímu poklesu o 22,5 %, nicméně významně překročily plán.

Pohledávky za plátcí pojistného činily 22 807,6 mil. Kč (80,6 %), za PZS 3 561,5 mil. Kč (12,6 %) a ostatní pohledávky 1 924,9 mil. Kč (6,8 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 18 973,7 mil. Kč. Z toho 74,8 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 16,0 % pohledávky za PZS a 9,2 % ostatní pohledávky. Pohledávky ve lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 3,2 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 9 320,3 mil. Kč. Z toho 92,3 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 5,7 % pohledávky za PZS a 2,0 % ostatní pohledávky. Pohledávky po lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 22,4 %.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚRŮ

Pojišťovna v roce 2022 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

6.3 POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

S ohledem na definici pojištěnce danou zákonem č. 48/1997 Sb. **bylo ke dni 31. 12. 2022 u Pojišťovny registrováno celkem 6 234 763 osob.** Z hlediska genderu jsou obě skupiny zastoupeny rovnoměrně, tedy **3 151 865 žen a 3 082 898 mužů.**

K 31. 12. 2021 bylo evidováno 5 914 857 pojištěnců. **Meziročně došlo ke zvýšení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 319 906 osob.**

Z celkového počtu pojištěnců Pojišťovny k 31. 12. 2022 bylo evidováno 3 470 035 pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát. Oproti předchozímu roku, kdy počet těchto pojištěnců činil 3 305 458, v této skupině došlo ke znatelnému navýšení.

Důvodem zvýšení jak celkového počtu pojištěnců, tak pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát, je příliv uprchlíků způsobený konfliktem na Ukrajině vyvolaným ruskou agresí. Zmíněné osoby jsou v ČR účastny systému v.z.p. na základě získaných víz dočasné ochrany a po prvních 150 dnech od registrace jsou evidovány jako státní pojištěnci (dle zákona č. 65/2022 Sb.). K 31. 12. 2022 bylo u Pojišťovny evidováno 361 210 těchto osob. Konkrétně se jedná o 119 570 dětí do 18 let, 165 918 žen nad 18 let, 75 722 mužů nad 18 let a z toho 14 334 osob starších 65 let. Z celkového počtu uprchlíků z Ukrajiny evidovaných u Pojišťovny bylo k 31. 12. 2022 zaměstnáno 65 429 osob a 3 719 osob bylo samostatně výdělečně činných.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2022 přicházely z jiného důvodu, než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v.z.p. v ČR. K osobám, kterým naopak skončilo pojištění u Pojišťovny z jiného důvodu než z důvodu přechodu k jiné ZP, patří například osoby s ukončeným pojištěním na základě úmrtí, z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině překračujícího šest po sobě jdoucích kalendářních měsíců nebo osoby vykonávající výdělečnou činnost v jiném členském státě EU a jejich nezaopatření rodinní příslušníci.

Ke dni 31. 12. 2022 evidovala Pojišťovna celkem 97 307 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (dle ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.). Na základě § 2 odst. 5 toho zákona nejsou tyto osoby po dobu pobytu v cizině povinny hradit pojistné a zároveň nemají nárok na úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči ani na úhradu léčiv.

Počet osob samostatně výdělečně činných

Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2022
Osoby samostatně výdělečně činné	612 948
v tom: bez zálohy	182 062
se zálohou nižší než minimální	103 804
s minimální zálohou	288 296
se zálohou vyšší než minimální	38 786
Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	45 295

interní tabulka

Poznámka:

Minimální měsíční záloha na pojistné pro osoby samostatně výdělečně činné v roce 2022 činila 2 627 Kč.

7. část

POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA č. 106/1999 Sb.

V roce 2022 bylo Pojišťovně podáno celkem 222 žádostí o informace. Současně byly v roce 2022 ze strany žadatelů podány 3 stížnosti:

- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., která byla postoupena nadřízenému orgánu k rozhodnutí. Do konce roku 2022 nebylo o stížnosti rozhodnuto.
- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., která byla postoupena nadřízenému orgánu k rozhodnutí. Do konce roku 2022 nebylo o stížnosti rozhodnuto.
- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb., která byla vyřízena rozhodnutím nadřízeného orgánu tak, že tento přikázal Pojišťovně informace žadateli poskytnout. Informace byly žadateli následně poskytnuty.

Počty podaných žádostí ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb.

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	222
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti ¹⁾	66
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí ²⁾	2
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb. ²⁾	3
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb.	0 Kč

interní tabulka

Poznámky:

1) Včetně rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti.

2) Zahrnuje odvolání a stížnosti doručené v roce 2022.

Do procesu vyřizování žádostí o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb. vstupuje již třetím rokem, od 1. 1. 2020, Úřad pro ochranu osobních údajů. Úřad rozhoduje jako nadřízený orgán v řízení o odvolání proti rozhodnutí Pojišťovny a v řízení o stížnosti.

V roce 2022 byl ukončen jeden soudní spor související s poskytováním informací dle uvedeného zákona. V rámci tohoto soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ředitele Pojišťovny ze dne 26. 9. 2019, č. j. VZP-19-03495277-Z721, a rozhodnutí Pojišťovny ze dne 14. 8. 2019, č. j. VZP-19-02851154-Z721, kterými bylo částečně odmítnuto poskytnutí informací k odbornostem pneumologie a ftizeologie (205) a pneumologie a ftizeologie – skupina 1 (215) v podobě zjištění průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a počtu unikátních pojištěnců, to vše za roky 2015–2017. Městský soud v Praze vydal dne 7. 12. 2022 rozsudek č. j. 9 A 156/2019-133, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a Pojišťovně nařídil informace žadateli poskytnout.

8. část

ZÁVĚR

Rok 2022 byl dalším rokem v řadě poznamenaným ekonomickými a společenskými turbulencemi. V období let 2014 až 2019 rostla česká ekonomika i mzdy, nezaměstnanost se dostala na rekordně nízkou úroveň. Pojišťovna tak vlivem růstu pojistného a řízením nákladů na zdravotní služby stabilizovala své hospodaření vyčerpané finanční krizí z let 2008 až 2013. Po vypuknutí koronavirové krize měla Pojišťovna dostatečné finanční rezervy pro její zvládnutí a současně s intervencemi státu na zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce zůstal systém v.z.p. stabilní. Zároveň byly kompenzačními vyhláškami MZ v průběhu koronavirové krize navyšovány náklady na zdravotní služby nad rámec již stanovených úhrad, které byly v daném období pokryty zvýšením sazby za státní pojištěnce. Vysoké náklady v letech 2020 a 2021 tvořily z části kompenzace za nemožnost provádění běžných výkonů a zároveň znamenaly zvýšení základny pro stanovení úhrad v dalším období. Tento problém se ale projevil i v celé české ekonomice, kdy se zvýšené transfery finančních prostředků do ekonomiky s vyvrcholením v koronavirovém období následně promítly do vysoké inflace. Samozřejmě vlivů způsobujících rekordně vysokou inflaci je více, ale zvýšení objemu peněz v ekonomice bez zvýšení produktivity je jedním z hlavních faktorů.

Začátkem roku 2022 již odeznívala koronavirová krize a souběžně vypukla další v podobě válečného konfliktu na Ukrajině. Důsledky byly okamžité a nutno poznamenat, že nikdo v ČR ani v Evropě na podobnou situaci nebyl připraven. Pro Pojišťovnu válečný konflikt a v jeho důsledku silná uprchlická vlna znamenaly nutnost rychlé reakce, zejména organizačně zabezpečit evidenci ukrajinských uprchlíků. Pojišťovna jako hlavní koordinátor zdravotního pojištění pro uprchlíky měla svá stanoviště ve všech otevřených krajských asistenčních centrech (KACPU). V průběhu roku 2022 dorazilo do ČR přes 400 tis. ukrajinských uprchlíků, z nichž drtivou většinu, téměř 90 %, zaregistrovala Pojišťovna. Po prvotním šoku, který vyvolal válečný konflikt, bylo obtížné odhadnout dopady do hospodaření jak celého systému zdravotního pojištění, tak do hospodaření Pojišťovny. Nepotvrdil se tak prvotní vysoký negativní odhad vlivu uprchlické krize do hospodaření Pojišťovny. Celkově se ukrajínští uprchlíci rychle začlenili do české společnosti a vzhledem k věkové struktuře, většinu tvoří ženy a děti, nebyl ani dopad do nákladové stránky odhadem ve výši 1,8 mld. Kč vysoký. Naproti tomu si postupně téměř 20 % uprchlíků našlo zaměstnání a odvádí pojistné za zdravotní pojištění, značná část byla v kategorii státních pojištěnců, za které systém v.z.p. inkasoval od státu finanční prostředky.

Dalším významným faktorem, který ovlivnil hospodaření Pojišťovny v roce 2022, byla úprava platby za státní pojištěnce. Nařízením vlády č. 253/2021 Sb. byla od 1. 1. 2022 zvýšena sazba za státní pojištěnce o 200 Kč na 1 967 Kč. V souvislosti s úsporami ve státním rozpočtu bylo Vládou ČR rozhodnuto o vrácení platnosti původní výše sazby z roku 2021 ve výši 1 767 Kč. Vzhledem k časovému zpoždění zavedení změny došlo ke snížení až v srpnu 2022 z 1 967 Kč na 1 487 Kč. Pokud by sazba zůstala ve výši 1 967 Kč i v období od srpna do prosince 2022 při zachování skutečnosti u ostatních parametrů přerozdělování, činil by dopad do příjmů pro systém v.z.p. 14,7 mld. Kč, resp. 8,7 mld. Kč do příjmů Pojišťovny. Při zachování sazby v původně schválené výši by tak Pojišťovna hospodařila v roce 2022 přebytkově v ukazateli salda příjmů a nákladů ZFZP. Pozitivní změnou pak bylo zavedení automatické valorizace platby za státní pojištěnce schválené novelou zákona č. 592/1992 Sb. Pro rok 2023 byla stanovena sazba pevně ve výši 1 900 Kč a od roku 2024 se bude odvíjet v závislosti na růstu indexu spotřebitelských cen a poloviny růstu reálné mzdy. Automatická valorizace bude znamenat lepší možnosti plánování příjmů z přerozdělování i nastavení výdajové strany bilance.

Pojišťovna hospodařila v ZFZP v roce 2022 v podstatě vyrovnaně, kdy saldo příjmů a nákladů dosáhlo výše -26,2 mil. Kč, přičemž ZPP 2022 počítal se schodkem -5 852,9 mil. Kč. To je o 5 826,8 mil. Kč lepší výsledek oproti plánu.

Pojistné po přerozdělování dosáhlo výše 253 692,6 mil. Kč a bylo o 4 195,9 mil. Kč vyšší oproti součtu výdajů na zdravotní služby ve výši 242 080,0 mil. Kč a maximálního limitu nákladů na činnost Pojišťovny ve výši 7 416,7 mil. Kč. Stav finančních prostředků ZFZP na začátku hodnoceného roku činil 11 792,3 mil. Kč a k 31. 12. 2022 se zvýšil o 5 281,6 mil. Kč na hodnotu 17 073,9 mil. Kč.

Finanční převody mezi fondy byly uskutečněny v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. RF byl finančně naplněn do minimální výše 3 278,2 mil. Kč, a to převodem z úspor PF do ZFZP a následně do RF ve výši 362,8 mil. Kč. PF byl naplněn v maximálním limitu 2,91 % z rozvrhové základny, tj. ve výši 7 416,7 mil. Kč. Do Fprev bylo převedeno v návaznosti na objem příjmů ZFZP z pojistného po přerozdělování 761,1 mil. Kč a dalších 474,1 mil. Kč na úhradu antigenního testování. Celkem bylo do Fprev převedeno 1 235,2 mil. Kč.

Pojišťovna evidovala závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2022 ve výši 32 886,1 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 6,9 %, resp. o 2 127,9 mil. Kč. Průměrný denní výdaj za zdravotní služby činil 663,2 mil. Kč. Pokud vyjádříme závazky vůči PZS ve dnech, představují 49,6 průměrných denních výdajů, tj. ve srovnání s rokem 2021 (46,3) o 3,3 dne více. V roce 2022 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhly celkové výše 8 605,3 mil. Kč s meziročním růstem o 16,3 %, tedy o 1 207,2 mil. Kč. Nárůst těchto pohledávek v roce 2022 byl způsoben nízkou základnou roku 2021, kdy došlo naopak k meziročnímu poklesu o 22,2 %. Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS dosáhly výše 532,0 mil. Kč. Jedná se o pohledávky u poskytovatelů z vyúčtování pracovnělékařských služeb (nemocnice a následná péče) za rok 2021, jehož první kolo proběhlo v období června 2022. Vypořádání bylo několikrát odloženo a následně bylo poradou vedení rozhodnuto o odkladu zápočtu, resp. prodloužení blokace vypořádání pohledávek do 31. 3. 2023.

Pojišťovna splnila hlavní cíle stanovené ZPP 2022, zejména se podařilo dosáhnout vyrovnaného hospodaření. V rámci cash-flow se zvýšil stav zůstatků na BÚ, zejména v ZFZP a v PF vlivem úspory provozních výdajů. Nadto se Pojišťovna vypořádala s uprchlickou krizí, kdy na jedné straně bylo nutné vynaložit organizační úsilí i provozní prostředky, na druhé straně tím posílila příjmová stránka a faktor uprchlíků měl rozhodující vliv na zvýšení počtu pojištěnců Pojišťovny v průběhu roku 2022 o 320 tis. osob na 6 235 tis. osob na konci roku. Pro vývoj hospodaření Pojišťovny v následujících letech bude rozhodující další vývoj inflace, dopady války do ekonomiky, celková míra útlumu české ekonomiky a na výdajové straně nastavení úhrad PZS.

Další informace vyplývající z § 21 odst. 2 zákona č. 563/1991 Sb.

Pojišťovna uvádí, že:

- se v následujícím roce řídí předloženým návrhem ZPP. Vedení Pojišťovny sleduje makroekonomické ukazatele i dění ve společnosti a je připraveno přijmout opatření zohledňující aktuální vývoj,
- nevykonává aktivity v oblasti výzkumu a vývoje,
- z hlediska své podstaty, tedy ZP zřízené zákonem č. 551/1991 Sb., nemůže nabývat vlastní akcie nebo vlastní podíly, a tudíž je nenabývá,
- provozuje činnosti, jež nenarušují významně životní prostředí a ani se na ni v tomto ohledu nevztahují specifické právní předpisy, které by byla povinna dodržovat. V oblasti pracovněprávních vztahů se Pojišťovna řídí právními předpisy platnými v ČR,
- nemá žádnou organizační složku v zahraničí.

9. část

PŘÍLOHY



USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2022

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 24. dubna 2023 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2022, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2022 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2022 v předloženém znění.

V Praze dne 24. dubna 2023

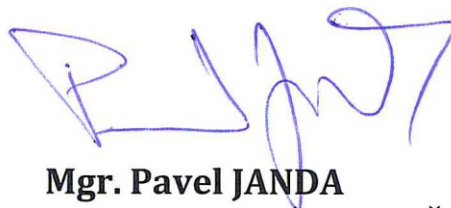
**MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA
předseda Správní rady VZP ČR**

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2022

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 11. dubna 2023 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2022, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2022 a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2022 schválit.

V Praze dne 11. dubna 2023



Mgr. Pavel JANDA
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 2022, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2022 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 2022 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2022 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.

Rozeznání výdajů na zdravotní služby a tvorba dohadné položky a rezervy

Úhrady zdravotních služeb tvoří významnou část úbytku základního fondu Společnosti. Klíčový vliv na tento fond má odhad celkové výše poskytnutých služeb v daném roce, který je na konci roku tvořen dohadnou položkou (případně rezervou) na úhrady zdravotních služeb. Tvorba této dohadné položky je založena na komplexním výpočtu, zahrnujícím aplikaci pravidel úhradové vyhlášky a kompenzační vyhlášky a odborného úsudku ohledně objemu

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

poskytnutých, ale dosud nevykázaných, zdravotních služeb. Výpočet dohadné položky vyžaduje rovněž zohlednění aktuálně vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotních služeb a výše jim vyplacených záloh. Výpočet rezervy je založený na aktuálně dostupných informacích ohledně výše možné kompenzace zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 na poskytovatele zdravotních služeb v roce 2022.

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.

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 a platnou kompenzační vyhláškou.

V případě rezervy jsme posoudili, zda Společnost adekvátně vyhodnotila okolnosti pro tvorbu rezervy a zohlednila ve výpočtu všechny dostupné informace a to především segmenty, kterých se kompenzace může týkat a maximální výši této kompenzace.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají dohadných položek na úhrady zdravotních služeb, zveřejněných v bodech E.1.5. Dlužníci a E.1.7. Závazky a E.1.8 Rezervy přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.

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.

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

V rámci prováděných auditových postupů jsme posoudili 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.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování koeficientů pro výpočet opravné položky, které Společnost provedla. 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.

Kontrolní prostředí v oblasti IT

Významná část klíčových procesů Společnosti, především v oblasti vykazování úhrad zdravotních služeb, 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 zdravotních služeb.

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 způsobitelné 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 obdržení ostatních informací 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 českými účetními předpisy, 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 o případných opatření přijatých k odstranění hrozeb nebo jiných souvisejících opatření.

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 4 roky.

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 2023 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 2022, 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
prokurista

27. dubna 2023
Praha, Česká republika

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka
za rok končící 31. prosince 2022

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 2022

Datum sestavení účetní závěrky: 24. 4. 2023

Rozvaha

k 31. prosinci 2022

		31. 12. 2022		31. 12. 2021	
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 680 043	2 173 969	506 074	598 619
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		2 625 679	2 173 969	451 710	363 765
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		54 364	0	54 364	234 854
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 784 565	3 039 123	2 745 442	2 468 039
I. Pozemky a stavby		3 902 100	1 866 842	2 035 258	2 057 897
1. Pozemky		274 544	26 224	248 320	246 231
2. Stavby		3 627 556	1 840 618	1 786 938	1 811 666
II. Movitý majetek		1 872 310	1 172 281	700 029	307 914
1. Movitý majetek – odepisovaný		1 871 561	1 172 281	699 280	307 165
2. Movitý majetek – neodepisovaný		749	0	749	749
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		10 155	0	10 155	102 225
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	3
D. Dlouhodobý finanční majetek		112 840	0	112 840	104 920
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	E.1.3.	112 720	0	112 720	104 800
1. Podíly v ovládaných osobách		112 720	0	112 720	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.	54 386 025	26 092 025	28 294 001	26 007 765
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		54 343 182	26 092 025	28 251 157	25 954 744
1. Pohledávky za plátcí pojistného		47 721 875	25 475 319	22 246 556	19 934 159
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		1 094 906	166 103	928 803	628 127
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		483 683	394 568	89 115	89 334
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		1 718 285	38 605	1 679 680	1 058 574
7. Dohadné položky aktivní		3 234 095	0	3 234 095	4 171 691
8. Ostatní pohledávky		90 338	17 430	72 908	72 859
II. Ostatní pohledávky		42 844	0	42 844	53 021
1. Krátkodobé		38 307	0	38 307	48 276
2. Z toho: pohledávky za dceřinou společností		2 096	0	2 096	9 815
3. Dlouhodobé		4 537	0	4 537	4 745
F. Ostatní aktiva		38 014 687	0	38 014 687	29 911 393
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	38 014 682	0	38 014 682	29 911 141
1. Zvláštní bankovní účty		38 002 017	0	38 002 017	29 898 296
1.1. Základního fondu		17 062 693	0	17 062 693	11 780 866
1.2. Rezervního fondu		3 278 206	0	3 278 206	2 915 383
1.3. Provozního fondu		14 450 638	0	14 450 638	11 968 325
1.4. Sociálního fondu		34 908	0	34 908	32 355
1.5. Fondu reprodukce majetku		2 152 932	0	2 152 932	2 317 288
1.6. Fondu prevence		807 804	0	807 804	717 904
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		214 835	0	214 835	166 175
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		12 666	0	12 666	12 845
III. Jiná aktiva		5	0	5	252
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		100 978 161	31 305 117	69 673 044	59 090 736

Rozvaha

k 31. prosinci 2022

		31. 12. 2022	31. 12. 2021
(tis. Kč)	Bod	Čistá výše	Čistá výše
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	33 313 977	27 361 686
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		9 849	9 855
III. Ostatní kapitálové fondy		20 376 163	17 832 050
1. Provozní fond		13 943 904	11 544 857
2. Sociální fond		34 910	33 972
3. Fond majetku		3 239 596	3 056 329
4. Fond reprodukce majetku		2 165 955	2 327 870
5. Fond prevence		787 061	710 110
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		204 737	158 912
IV. Ostatní fondy ze zisku		112 840	112 840
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		112 720	112 720
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		120	120
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		12 804 083	9 402 838
1. Základní fond		9 525 877	6 487 455
2. Rezervní fond		3 278 206	2 915 383
VI. Výsledek hospodaření minulých let		4 103	237
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		6 939	3 866
B. Rezervy	E.1.8.	2 570 861	28 540
C. Věřitelé	E.1.7.	33 787 768	31 700 027
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		33 303 434	31 283 785
1. Závazky za plátci pojistného		0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		20 483 264	19 539 461
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		521 326	436 618
6. Dohadné položky pasivní		12 293 257	11 301 268
7. Ostatní závazky		5 587	6 438
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		484 334	416 242
1. Dluhy daňové		27 542	25 223
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		107 178	100 317
3. Ostatní závazky		349 614	290 702
Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti		4 802	5 003
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		438	483
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		438	483
PASIVA CELKEM		69 673 044	59 090 736

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2022

(tis. Kč)		2022				2021	
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z investic:						
	a) výnosy z podílů ovládané osoby						
2.	Ostatní výnosy			34 531			26 974
3.	Ostatní náklady			-26 602			-22 845
4.	Daň z příjmů	E.2.		-990			-263
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			6 939			3 866
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			6 939			3 866

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2022

(tis. Kč)		2022		2021	
Č. pol.	Název položky				
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	29 911 141		36 819 895	
I.	Peněžní prostředky fondů				
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	29 902 575		36 809 630	
I.A.	Příjmy (včetně převodů mezi fondy)	399 156 628		379 181 454	
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)	391 056 024		386 088 509	
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	8 100 604		-6 907 055	
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	38 003 179		29 902 575	
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost				
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	8 566		10 265	
II.A.	Příjmy	503 201		286 345	
II.B.	Výdaje	500 264		288 044	
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	2 937		-1 699	
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	11 503		8 566	
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	8 103 541		-6 908 754	
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	38 014 682		29 911 141	

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2022

(tis. Kč)		2021			2022	
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	27 361 686	407 720 463	401 768 172	33 313 977	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	9 855	0	6	9 849	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	17 832 050	141 933 370	139 389 257	20 376 163	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0	112 840	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	9 402 838	265 780 154	262 378 909	12 804 083	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	4 103	6 939	0	11 042	

(tis. Kč)		2020			2021	
Číslo pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	27 416 073	386 323 093	386 377 480	27 361 686	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	0	9 855	0	9 855	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	15 035 954	137 619 920	134 823 824	17 832 050	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	104 920	7 920	0	112 840	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	12 267 042	248 681 532	251 545 736	9 402 838	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	8 157	3 866	7 920	4 103	

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 zabráňovala pokračovat v činnosti, a to i v dohledné budoucnosti.

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

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2022 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 k 31. 12. 2022 tři členové.

V roce 2022 byly na základě § 20 zákona č. 48/1997 Sb. ustanoveny dvě revizní komise. Obě revizní komise mají pět členů, ze kterých jsou čtyři členové jmenovaní ředitelem Pojišťovny a jeden člen je jmenovaný ministrem zdravotnictví.

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 2022 nedošlo k zásadním organizačním změnám. S účinností od 1. 9. 2022 byla provedena změna v organizační struktuře Úseku zdravotní péče Ústředí, kdy byl Odbor léčiv a zdravotnických prostředků rozdělen na dva samostatné odbory, a to Odbor léčiv a Odbor zdravotnických prostředků a byly specifikovány jejich činnosti. Dále byla doplněna agenda Odboru bezpečnosti Ústředí.

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,
- nákup, prodej, 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 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 ZPP 2022 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

Přestože se vliv pandemie COVID-19 po více než dvou letech dostal v roce 2022 spíše do pozadí, nastaly nové negativní události, které ovlivnily vývoj české ekonomiky i hospodaření Pojišťovny. Jedná se o válku na Ukrajině, energetickou krizi a rekordní inflaci.

Válka na Ukrajině spustila masivní uprchlickou krizi, nicméně dopad do systému zdravotního pojištění se jeví jako bilančně vyrovnaný až mírně přebytkový. Do ČR uprchlo doposud více než 400 tis. Ukrajinců, z toho většina (cca 360 tis. osob) byla k 31. prosinci 2022 pojištěna u VZP ČR. Zdravotní péči zatím ve větší míře nevyužívali, což je dáno mimo jiné věkovou strukturou, zdravotním stavem a chováním uprchlíků. Většina jich zůstala v kategorii státních pojištěnců i přesto, že v průběhu roku došlo ke zpřísnění podmínek setrvání v této kategorii.

Zásadnějším problémem pro českou ekonomiku je rychlý růst cen a energetická krize. Rizika růstu inflace a cen energií jsou pro krátkodobý a střednědobý horizont zásadní pro stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění a tím i pro Pojišťovnu. Přesto je Pojišťovna schopna se s těmito dopady vypořádat díky disponibilním úsporám z předchozích let.

Pojišťovna má své volné finanční zdroje uloženy pouze 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 2022 nesměla 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	10 let
Ostatní dlouhodobý nehmotný majetek	4 roky

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	10 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 minimálně 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Použité procento pro tvorbu opravných položek k pohledávkám po splatnosti za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky je ve VZP ČR stanoveno na základě návratnosti za předchozí roky se zohledněním vývoje v letech budoucích a zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem, a to zejména s přihlédnutím k principu opatrnosti a dodržení konzistentního postupu při stanovení účetního odhadu na základě provedené analýzy struktury stárí pohledávek po splatnosti. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl pro rok 2022 stanoven na 10 %.

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

V souvislosti se změnou zákona č. 592/1992 Sb., který byl novelizován zákonem č. 286/2021 Sb. a nabyt účinnosti v novém znění k 1. 1. 2022, došlo ke změně ve výpočtu penále z prodlení. Penále 0,05 % z dlužné částky pojistného za každý kalendářní den prodlení se počítalo do 31. 12. 2021. Od 1. 1. 2022 je výpočet penále prováděn dle předpisů práva občanského o výši úroků z prodlení, tedy dle výše reposazby stanovené Českou národní bankou pro první den kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení, zvýšené o osm procentních bodů. Na základě uvedených změn byly provedeny programové úpravy výpočtu penále a upraveny postupy při vykonávání činností v oblasti vyúčtování a párování pohledávek a úhrad pojistného.

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na aktuální 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 neschválené soudní spory, kde Pojišťovna je stranou žalovanou, a ostatní rezervy. Rezerva na soudní spory, kde je Pojišťovna žalovanou stranou, se tvoří součtem 50 % jistin žalovaných částek v soudních sporech, které se nacházejí v procesní fázi druhého a vyššího stupně. Rezerva se vytváří pro základní a provozní fond. Vyšší finanční rezervy na soudní spory stanovuje ředitel Právního odboru Ústředí.

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny vytvořila Pojišťovna k 31. 12. 2022 rezervu na ostatní závazky základního fondu, která slouží na pokrytí očekávaných nákladů souvisejících s předpokládaným schválením zákona o kompenzacích zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2022 a k finanční stabilizaci poskytovatelů zdravotních služeb s cílem zajištění kvality a dostupnosti zdravotních služeb.

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 vykázány se zohledněním očekávané vymožené částky. Pasivní dohadné položky k úhradám zdravotní péče zohledňují úhrady dle úhradové vyhlášky. Dále se vytváří dohadná položka pasivní k pojistnému ve výši přeplatku na pojistném plátců, kteří nemají povinnost hradit pojistné, resp. kategorie samoplátce byla ukončena k 31. 12. R-1 a ukončených zaměstnavatelů.

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 vykázány 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 přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2022 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. Minimální 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. 2022 byl rezervní fond finančně naplněn do zákonné výše 3,3 mld. Kč a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

Sociální fond se používá k zabezpečení 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 pořizování 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.

Množství a míra rizik se v roce 2023 nadále nezvětšila. Riziky zůstávají doznívající pandemie COVID-19, válka na Ukrajině, energetická krize a rekordní inflace.

S ohledem na předpokládané schválení zákona o kompenzacích zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2022 osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby a na předpokládané vydání kompenzační vyhlášky a k finanční stabilizaci poskytovatelů zdravotních služeb s cílem zajištění kvality a dostupnosti zdravotních služeb, vytvořila Pojišťovna za účelem pokrytí nákladů rezervu na závazky za zdravotní služby. Vydání kompenzační vyhlášky pro rok 2022 hodnotí Pojišťovna jako vysoce pravděpodobné a předpokládá vynaložení nákladů stanovených na kompenzace na cca 1 % ZPP roku 2022. Rezerva byla vytvořena ve výši 2,562 mld. Kč.

Vedení Pojišťovny zvažilo veškerá zmíněná rizika a jejich vliv 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. 2022 zpracována za předpokladu, že Pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.

A.3.2.14. Bankovní záruka

Komerční banka, a.s., poskytla Pojišťovně bankovní záruky za platební povinnost nájemného nebytových prostor. Ke dni 31.12.2022 činí výše těchto záruk 12 852 869,58 Kč a 20 137,00 EUR (ke dni 31.12.2021 záruka činila 12 505 788,39 Kč a 20 137,00 EUR.).

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

(tis. Kč)		31. 12. 2022	31. 12. 2021
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	323 728	325 900
1.	Drobný nehmotný majetek	4 594	4 913
2.	Drobný hmotný majetek	319 134	320 987
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	20 855 612	20 360 055
1.	Odepsané pohledávky celkem	20 855 612	20 360 055
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	7 939 895	7 799 033
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	12 823 508	12 462 899
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	92 209	98 124
2.	Odepsané závazky	0	0
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	36 408	36 370
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	36 408	36 370
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	39 671	54 263
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	39 671	54 263
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2022

(tis. Kč)		31. 12. 2022	31. 12. 2021
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
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	2 454 983	1 642 892
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	2 454 983	1 642 892
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
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	23 710 402	22 419 480
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	23 710 402	22 419 480

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2022 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 2022 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 2022	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2022
Pořizovací cena				
Software	2 219 336	222 312	-8 018	2 433 630
Ostatní dlouhodobý majetek	204 593	4 522	-17 066	192 049
Nedokončený majetek	234 854	196 036	-376 526	54 364
Celkem	2 658 783	422 870	-401 610	2 680 043
Oprávký				
Software	-1 900 244	-125 870	8 018	-2 018 096
Ostatní dlouhodobý majetek	-159 920	-13 020	17 067	-155 873
Celkem	-2 060 164	-138 890	25 085	-2 173 969
Zůstatková hodnota	598 619			506 074

(tis. Kč)	1. ledna 2021	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2021
Pořizovací cena				
Software	1 909 068	342 597	-32 329	2 219 336
Ostatní dlouhodobý majetek	204 132	1 498	-1 037	204 593
Nedokončený majetek	252 595	442 684	-460 425	234 854
Celkem	2 365 795	786 779	-493 791	2 658 783
Oprávký				
Software	-1 804 222	-109 064	13 042	-1 900 244
Ostatní dlouhodobý majetek	-148 073	-12 883	1 036	-159 920
Celkem	-1 952 295	-121 947	14 078	-2 060 164
Zůstatková hodnota	413 500			598 619

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2022	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2022
Pořizovací cena				
Pozemky	274 538	16	-11	274 543
Budovy a stavby	3 597 670	30 915	-1 029	3 627 556
Samostatné movité věci a soubory	1 422 993	505 961	-57 392	1 871 562
Ostatní dlouhodobý majetek	749	0	0	749
Nedokončený majetek	102 225	531 710	-623 780	10 155
Poskytnuté zálohy	3	0	-3	0
Celkem	5 398 178	1 068 602	-682 215	5 784 565

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2022

(tis. Kč)	1. ledna 2022	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2022
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 579 857	-74 905	1 024	-1 653 738
Samostatné movité věci a soubory	-1 115 829	-113 796	57 344	-1 172 281
Opravné položky k budovám	-206 146	0	19 266	-186 880
Opravné položky k pozemkům	-28 307	0	2 083	-26 224
Celkem	-2 930 139	-188 701	79 717	-3 039 123
Zůstatková hodnota	2 468 039			2 745 442

(tis. Kč)	1. ledna 2021	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2021
Požizovací cena				
Pozemky	274 538	0	0	274 538
Budovy a stavby	3 571 630	27 559	-1 519	3 597 670
Samostatné movité věci a soubory	1 355 885	98 731	-31 623	1 422 993
Ostatní dlouhodobý majetek	750	0	-1	749
Nedokončený majetek	42 062	216 049	-155 886	102 225
Poskytnuté zálohy	0	3	0	3
Celkem	5 244 865	342 342	-189 029	5 398 178

(tis. Kč)	1. ledna 2021	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2021
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 505 664	-75 581	1 388	-1 579 857
Samostatné movité věci a soubory	-1 048 234	-99 279	31 684	-1 115 829
Opravné položky k budovám	-255 335	0	49 189	-206 146
Opravné položky k pozemkům	-34 102	0	5 795	-28 307
Celkem	-2 843 335	-174 860	88 056	-2 930 139
Zůstatková hodnota	2 401 530			2 468 039

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2022 ve výši 9 849 tis. Kč (k 31. prosinci 2021: 9 855 tis. Kč). Oceňovací rozdíly vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu. Dále byly k 31. prosinci 2022 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 26 224 tis. Kč (k 31. prosinci 2021: 28 307 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 186 880 tis. Kč (k 31. prosinci 2021: 206 146 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 1, Nové Město, Lazarská 1718/3, PSČ 110 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)	Požizovací 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 2022								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 024	330 000	112 720	112 720	100	76 675*	416 922*	0
31. prosince 2021								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	330 000	104 800	104 800	100	5 618	345 886	0

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s. (původně IZIP, a.s.), se sídlem Praha 1, Staré Město, Rybná 716/24, IČ 264 33 109. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, žádnou faktickou činnost neprovozuje.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2022:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	14 202 225	396 840	1 658 671	42 844	16 300 579
Po splatnosti	33 519 650	698 066	633 635	0	34 851 351
Celkem	47 721 875	1 094 906	2 292 306	42 844	51 151 931
Dohadné položky aktivní	561 000	2 632 746	38 454	1 895	3 234 095
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	48 282 875	3 727 652	2 330 760	44 739	54 386 026
Opravné položky	-25 475 320	-166 103	-450 602	0	-26 092 025
Čistá výše pohledávek	22 807 555	3 561 549	1 880 158	44 739	28 294 001

K 31. prosinci 2021:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	13 080 068	600 902	1 030 048	53 021	14 764 039
Po splatnosti	31 364 743	81 284	607 444	0	32 053 471
Celkem	44 444 811	682 186	1 637 492	53 021	46 817 510
Dohadné položky aktivní	544 000	3 592 884	34 311	496	4 171 691
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	44 988 811	4 275 070	1 671 803	53 517	50 989 201
Opravné položky	-24 510 652	-54 059	-416 725	0	-24 981 436
Čistá výše pohledávek	20 478 159	4 221 011	1 255 078	53 517	26 007 765

Meziroční nárůst pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti je způsoben vyúčtováním nemocnic a následné péče za rok 2021, jehož první kolo proběhlo v červnu 2022 a jehož vypořádání bylo odloženo do roku 2023.

Meziroční pokles dohadných položek aktivních k vyúčtování zdravotní péče je způsoben zejména nerovnoměrným tempem vykazování péče v roce 2022, obtížně odhadnutelným vývojem plánované péče a předpokládaným útlumem péče v souvislosti s pandemií COVID – 19. Značná část lůžkových zdravotnických zařízení se obávala přezálohování, proto nabídku VZP ČR na navýšení zálohy většina poskytovatelů neakceptovala.

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2022 jsou krátkodobého charakteru především provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 2 096 tis. Kč (2021: 9 815 tis. Kč).

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 2022	6 883 346	14 545 753	12 090 551	33 519 650
K 31. prosinci 2021	5 456 930	14 142 006	11 765 807	31 364 743

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.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2022

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Dohadné položky k pojistnému	539 000	518 000
Dohadné položky k penále	22 000	26 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	2 632 746	3 592 884
Dohadné položky k náhradám	38 454	34 311
Dohadné položky – provozní fond	1 119	458
Dohadné položky – jiná činnost	776	38
Celkem dohadné položky	3 234 095	4 171 691

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

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2022 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka, MONETA Money Bank, a.s.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2022:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátci pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	21 004 590	0	5 587	484 334	21 494 511
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	21 004 590	0	5 587	484 334	21 494 511
Dohadné položky pasivní	11 881 544	279 475	0	132 238	12 293 257
Celková výše závazků	32 886 134	279 475	5 587	616 572	33 787 768

K 31. prosinci 2021:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátci pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	19 976 079	0	6 438	416 242	20 398 759
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	19 976 079	0	6 438	416 242	20 398 759
Dohadné položky pasivní	10 782 198	393 786	0	125 284	11 301 268
Celková výše závazků	30 758 277	393 786	6 438	541 526	31 700 027

Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2022 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

Meziroční nárůst dohadných položek pasivních k vyúčtování zdravotních služeb je způsoben zejména tím, že nárůst objemu péče nebyl reflektován adekvátním zvyšováním záloh. A to především z důvodu nerovnoměrného tempa vykazování dokladů a vlastní produkce poskytovateli zdravotních služeb zejména v závěrečném čtvrtletí roku 2022, kdy docházelo k výraznému navýšení produkce odložené plánované péče.

Závazky nejsou zajištěny žádným majetkem Pojišťovny.

Dohadná položka pasivní za plátci pojistného činí odhad částky ve výši přeplatku na pojistném plátců, kteří nemají povinnost hradit pojistné, resp. kategorie samoplátce byla ukončena k 31. 12. R-1 a ukončených zaměstnavatelů.

Dohadná položka pasivní u ostatních závazků je tvořena především dohadnou položkou na mzdy v provozním fondu.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2022

Ostatní závazky k 31. prosinci 2022 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 4 802 tis. Kč (2021: 5 003 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 2022 závazky k finančním institucím, tyto neměla ani k 31. prosinci 2021.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Dohadné položky pasivní k pojistnému	279 475	393 786
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	11 629 223	10 556 186
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatek a započitatelných doplatek	252 321	226 012
Dohadné položky pasivní – provozní fond	131 502	125 254
Dohadné položky pasivní – jiná činnost	736	30
Dohadné položky pasivní celkem	12 293 257	11 301 268

E.1.8. Rezervy

Celková rezerva vytvořená k 31. prosinci 2022 je ve výši 2 570 861 tis. Kč (2021: 28 540 tis. Kč). Jedná se o rezervu základního fondu.

Z této částky činí 9 195 tis. Kč rezerva na soudní spory (2021: 28 540 tis. Kč).

Zbylou část tvoří rezerva na ostatní závazky vytvořená k 31. prosinci 2022 v celkové výši 2 561 666 tis. Kč. Rezerva byla vytvořena na základě předpokládaného schválení zákona o kompenzacích zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2022 osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby.

Následné vydání kompenzační vyhlášky pro rok 2022 je hodnoceno jako vysoce pravděpodobné a Pojišťovna předpokládá vynaložení nákladů stanovených na kompenzace na cca 1 % ZPP roku 2022. Kompenzační vyhláška bude sloužit pouze pro účely pokrytí výpadku produkce zdravotních služeb způsobeného dopady epidemie covidu-19, z čehož plyne, že se předpokládá dodržení plánované výše nákladů a ZPP pro rok 2022.

Rezerva s rozpadem na jednotlivé segmenty zdravotních služeb:

(tis. Kč)	31. prosince 2022
2.1 – Nemocnice	2 144 112
2.2 – Odborné léčebné ústavy	140 707
2.3 – Léčebny dlouhodobě nemocných	63 237
2.4 – Ošetrovatelská lůžka	23 365
2.5 – Lůžka hospicového typu	5 245
3. – Lázeňská péče	185 000
Ostatní rezerva celkem	2 561 666

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2022	2021
Zisk před zdaněním	7 929	4 129
Výnosy nepodléhající zdanění	2 927	2 876
Daňově neuznatelné náklady	208	133
Daňový základ	5 210	1 386
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	990	263

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 2022 a 2021 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2021	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2022
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	6 487 455	265 417 331	262 378 909	9 525 877
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 915 383	362 823	0	3 278 206
Fond prevence	710 110	1 235 218	1 158 267	787 061
Provozní fond	11 544 857	7 526 511	5 127 464	13 943 904
Sociální fond	33 972	48 798	47 860	34 910
Fond reprodukce majetku	2 327 870	327 443	489 358	2 165 955
Fond majetku	3 056 329	723 811	540 544	3 239 596
Jiné – přerozdělení	158 912	132 071 589	132 025 764	204 737

(tis. Kč)	31. prosince 2020	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2021
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	9 569 436	248 463 755	251 545 736	6 487 455
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 697 606	217 777	0	2 915 383
Fond prevence	507 876	1 148 338	946 104	710 110
Provozní fond	9 162 712	7 108 296	4 726 151	11 544 857
Sociální fond	36 519	45 763	48 310	33 972
Fond reprodukce majetku	2 521 777	296 347	490 254	2 327 870
Fond majetku	2 807 070	779 692	530 433	3 056 329
Jiné – přerozdělení	0	128 241 484	128 082 572	158 912

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Stav finančních prostředků na BÚ	17 062 693	11 780 866
Pokladna	11 216	11 476
Pohledávky	25 045 545	21 811 633
Závazky	-21 093 897	-20 083 192
Dohadné položky aktivní	3 232 200	4 171 196
Dohadné položky pasivní	-12 161 019	-11 175 984
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-2 570 861	-28 540
Základní fond zdravotního pojištění	9 525 877	6 487 455

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Pohledávky		
- za plátci pojistného	47 721 875	44 444 811
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	1 094 906	682 171
- z náhrad škod	483 683	468 310
- ostatní	1 808 622	1 169 182
- oprávky k pohledávkám	-26 092 025	-24 981 436
- vnitřní vypořádání	104	22
- interní	28 380	28 573
Celkem	25 045 545	21 811 633
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	21 004 590	19 976 079
- ostatní	5 587	6 438
- vnitřní vypořádání	1 188	1 564
- interní	82 532	99 111
Celkem	21 093 897	20 083 192

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končí 31. prosince 2022

(tis. Kč)	2022	2021
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	166 575 816	153 209 148
z toho: dohadné položky	135 310	-907 503
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	90 944 544	88 220 103
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	257 520 360	241 429 251
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	4 039 919	3 375 481
z toho: dohadné položky	-4 000	4 000
Náhrady nákladů na hrazené služby	392 394	397 654
Úroky získané hospodařením se základním fondem	1	1
Ostatní pohledávky	1 118 594	1 235 136
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	1 963 840	1 808 458
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	55	-5
Kladné kurzové rozdíly	0	2
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	19 345	0
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	362 823	217 777
Tvorba celkem	265 417 331	248 463 755

(tis. Kč)	2022	2021
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	244 129 497	236 889 126
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	790 984	686 958
- dohadné položky	2 225 047	-6 861 616
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	9 014 766	8 337 852
- do rezervního fondu	362 823	217 777
- do provozního fondu	7 416 733	6 971 727
- do fondu prevence	1 235 210	1 148 348
Odpis pohledávek	3 576 061	3 004 663
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	103 985	122 317
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	1 779 263	756 172
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	4 583	3 898
Úplaty za bankovní služby a další úplaty	98 488	94 120
Záporné kurzové rozdíly	10	15
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	0	1 224
Tvorba ostatních rezerv	2 561 666	0
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	964 668	2 307 053
Tvorba ostatních opravných položek	145 922	29 296
Čerpání celkem	262 378 909	251 545 736

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Stav finančních prostředků	3 278 206	2 915 383
Pohledávky – interní pohledávky za základním fondem zdravotního pojištění	0	0
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 278 206	2 915 383

(tis. Kč)	2022	2021
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	362 823	217 777
Tvorba celkem	362 823	217 777
Čerpání		
Čerpání celkem	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2022**A.4.1.3. Fond prevence**

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Stav finančních prostředků na BÚ	807 804	717 904
Pohledávky – interní	7 731	9 662
Pohledávky – externí	9	1
Závazky – interní	-2	0
Závazky – externí	-28 481	-17 457
Fond prevence	787 061	710 110

(tis. Kč)	2022	2021
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	761 078	714 942
Příděl ze základního fondu na úhradu samotestování COVID-19	474 132	433 406
Ostatní (bezúplatná plnění)	8	0
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	-10
Tvorba celkem	1 235 218	1 148 338

(tis. Kč)	2022	2021
Čerpání		
Preventivní programy	1 158 010	945 862
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	257	242
Čerpání celkem	1 158 267	946 104

A.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Stav finančních prostředků na BÚ	14 450 638	11 968 325
Pokladna	46	66
Pohledávky	116 692	134 173
Dohadné položky aktivní	1 119	458
Dohadné položky pasivní	-131 502	-125 254
Závazky	-493 089	-432 911
Provozní fond	13 943 904	11 544 857

Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	9 310	5 640
- poskytnuté provozní zálohy	5 130	4 751
- za zaměstnanci	-26	2
- ostatní	23 626	30 715
- vnitřní vypořádání	2 228	1 991
- interní	76 424	91 074
Celkem	116 692	134 173

Závazky		
- závazky k dodavatelům	112 038	79 781
- k zaměstnancům	196 187	182 130
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	107 178	100 125
- ostatní	28 078	26 540
- interní	49 608	44 335
Celkem	493 089	432 911

(tis. Kč)	2022	2021
Tvorba		
Předpis přídělu	7 416 733	6 971 727
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	2	368
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb	0	251
Kladné kurzové rozdíly	48	24

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2022

(tis. Kč)	2022	2021
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	71 371	76 722
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	37 696	34 661
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy	0	24 143
Dohadné položky aktivní	661	400
Tvorba celkem	7 526 511	7 108 296
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	4 709 593	4 336 989
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 439 889	2 288 123
- ostatní osobní náklady	34 239	22 773
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	221 734	207 574
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	601 103	561 579
- odměny členům Správní rady, Dozorčí rady a Rozhodčímu orgánu	14 717	14 302
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	17 975	16 297
- záporné kurzové rozdíly	34	41
- závazky k úhradě pokut a penále	74	0
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k provoznímu fondu	321 837	290 161
- ostatní závazky	1 057 991	936 139
v tom: spotřeba energie	108 254	56 586
opravy a udržování	79 560	67 964
nájemné	138 882	130 958
náklady na informační technologie	396 081	398 865
propagace	81 966	49 028
spotřebované nákupy	28 692	23 836
ostatní služby	115 335	117 811
ostatní provozní náklady	109 221	91 091
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	48 798	45 763
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	2	368
Dohadné položky pasivní	6 248	125 254
Mimořádné převody mezi fondy (převod do základního fondu)	362 823	217 777
Čerpání celkem	5 127 464	4 726 151

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2022 činil 3 520 osob (2021: 3 542 osob).

Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	2022	2021
Mzdové náklady	2 474 128	2 310 895
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	822 838	769 153
Ostatní osobní a sociální náklady	49 779	45 241
Celkem	3 346 745	3 125 289

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Stav finančních prostředků	34 908	32 355
Pohledávky – interní	4 879	6 555
Závazky – externí	-3 636	-3 677
Závazky – interní	-1 241	-1 261
Sociální fond	34 910	33 972

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2022

(tis. Kč)	2022	2021
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	48 798	45 763
Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti	0	0
Tvorba celkem	48 798	45 763
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	47 860	48 310
- zápůjčky	0	0
- ostatní (nevratné) čerpání	47 860	48 310
Čerpání celkem	47 860	48 310

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Stav finančních prostředků	2 152 932	2 317 288
Pohledávky – interní	13 023	10 582
Fond reprodukce majetku	2 165 955	2 327 870

(tis. Kč)	2022	2021
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	327 441	295 979
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	2	368
Tvorba celkem	327 443	296 347
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, v tom:	489 358	490 254
- pozemky, budovy, stavby	28 275	17 526
- informační technologie	438 056	464 521
- ostatní	23 026	8 207
Čerpání celkem	489 358	490 254

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2022:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	
Dlužník									
Základní fond	x	74 801	0	0	0	7 731	0	0	82 532
Provozní fond	28 380	x	4 879	13 027	0	0	0	3 322	49 608
Sociální fond	0	1 241	x	0	0	0	0	0	1 241
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	382	0	0	0	0	0	x	382
Interní pohledávky celkem	28 380	76 424	4 879	13 027	0	7 731	0	3 322	133 763

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2022

K 31. prosinci 2021:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	
Dlužník									
Základní fond	x	89 448	0	0	0	9 662	0	0	99 110
Provozní fond	28 573	x	4 555	10 586	0	0	0	574	44 288
Sociální fond	0	1 261	x	0	0	0	0	0	1 261
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	411	2 000	0	0	0	0	x	2 411
Interní pohledávky celkem	28 573	91 120	6 555	10 586	0	9 662	0	574	147 070

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2022	31. prosince 2021
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	112 720	112 720
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	112 840	112 840

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

TABULKOVÉ PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 911 000	6 234 763	105,5
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 286 000	3 470 035	105,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 911 000	6 168 529	104,4
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 325 000	3 477 451	104,6
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 542 025	3 251 516	91,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	994 406	489 358	49,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	994 406	489 358	49,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	112 840	107,5
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	112 720	107,6
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč		7 920	
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč		7 920	
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	Splátky 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	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá 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	3 640	3 525	96,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 590	3 520	98,1
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	253 135 000	254 870 546	100,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	7 366 229	7 416 733	100,7
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	7 366 229	7 416 733	100,7
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	27 810 000	33 787 768	121,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	27 400 000	32 886 134	120,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	410 000	901 634	219,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	25 051 000	28 294 001	112,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 900 000	14 202 225	110,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	8 631 000	8 605 330	99,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 900 000	3 029 586	159,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	70 000	531 963	759,9
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 400 000	1 741 864	124,4
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	150 000	183 033	122,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	7 629 684	12 293 257	161,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	612 950	3 234 095	527,6
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	43 509	2 570 861	5 908,8
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	27 447 406	26 092 025	95,1
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	31 700	32 959	104,0
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	31 500	32 957	104,6

Poznámky k tabulce:

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

Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2022	Rok 2022	Skutečnost 2022/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZPP	Skutečnost	ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 308 476	6 487 455	495,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	260 528 411	265 417 331	101,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	157 440 000	166 575 816	105,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	10 000	135 310	1 353,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 800 000	90 944 544	94,0
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	254 240 000	257 520 360	101,3
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 370 000	4 039 919	119,9
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	0	-4 000	
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	475 000	392 394	82,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	1	50,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	765 000	1 118 594	146,2
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí 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	1 305 000	1 963 840	150,5
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	55	
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
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	2 000	19 345	967,3
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	371 409	362 823	97,7
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	266 440 630	262 378 909	98,5
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	251 459 000	244 129 497	97,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	838 000	790 984	94,4
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⁾	-260 000	2 225 047	-855,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	8 493 038	9 014 766	106,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	371 409	362 823	97,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 366 229	7 416 733	100,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	755 400	1 235 210	163,5
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	2 760 000	3 576 061	129,6
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⁾	130 000	103 985	80,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovnou poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 300 000	1 779 263	136,9
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7 800	4 583	58,8
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	98 488	98,5
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		10	
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezerv na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	2 000		
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech		2 561 666	
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 188 792	964 668	44,1
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		145 922	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-4 603 743	9 525 877	-206,9

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	8 849 044	11 792 342	133,3
II.	Příjmy celkem	255 506 911	257 542 756	100,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	155 000 000	162 737 623	105,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 800 000	90 955 024	94,0
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	251 800 000	253 692 647	100,8
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	900 000	802 701	89,2
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	435 000	375 198	86,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	1	50,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	800 000	1 147 726	143,5
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí 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	1 200 000	1 161 597	96,8
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	63	12,6
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
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	371 409	362 823	97,7
III.	Výdaje celkem	263 472 138	252 261 189	95,7
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	253 459 000	242 080 043	95,5
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	838 000	724 287	86,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	8 493 038	9 031 345	106,3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	371 409	362 823	97,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 366 229	7 431 381	100,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	755 400	1 237 141	163,8
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	1 300 000	1 011 785	77,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 100	4 565	89,5
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	215 000	107 883	50,2
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		9	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		25 559	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	883 817	17 073 909	1 931,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	25 312	2 570 861	10 156,7
C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	141 803 504	147 016 296	103,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	11 246 584	13 522 038	120,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 949 912	2 203 090	113,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		-3 801	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	155 000 000	162 737 623	105,0

Poznámky:

- 1) V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 4.1.2 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrné 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. 7, 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 sestávám zdůvodní.

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

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)	Vazba na řádek
I. Příjmy celkem		255 506 911	257 542 756	100,8	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	155 000 000	162 737 623	105,0	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 800 000	90 955 024	94,0	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	251 800 000	253 692 647	100,8	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	900 000	802 701	89,2	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	435 000	375 198	86,3	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	2	1	50,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	800 000	1 147 726	143,5	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	1 200 000	1 161 597	96,8	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	63	12,6	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		0		B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl 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	371 409	362 823	97,7	B II 17
E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)	Vazba na řádek
II. Čerpání celkem		261 359 838	257 568 928	98,5	
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	251 459 000	244 129 497	97,1	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	838 000	790 984	94,4	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	-260 000	2 225 047	-855,8	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	8 493 038	9 014 766	106,1	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	371 409	362 823	97,7	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	7 366 229	7 416 733	100,7	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	755 400	1 235 210	163,5	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	1 300 000	1 779 263	136,9	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7 800	4 583	58,8	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	98 488	98,5	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		10		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-19 345		A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech		2 561 666		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⁾		-5 852 927	-26 172	4,5	

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.

Příloha č. 3: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF)	Rok 2022	Rok 2022	Skutečnost 2022/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZPP	Skutečnost	ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 267 045	11 544 857	102,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 502 217	7 526 511	100,3
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	7 366 229	7 416 733	100,7
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	31 068	2	0,0
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	100		0,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	48	240,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	75 500	71 371	94,5
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	28 200	37 696	133,7
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	1 000		0,0
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	100	661	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	5 593 266	5 127 464	91,7
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	5 160 953	4 709 593	91,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 437 693	2 439 889	100,1
1.2	ostatní osobní náklady	32 000	34 239	107,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	223 915	221 734	99,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	613 085	601 103	98,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	16 950	14 717	86,8
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	19 500	17 975	92,2
1.8	podíl úhrad zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	110	34	30,9
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	74	
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnavatelé 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 vztahující k PF	450 000	321 837	71,5
1.15	ostatní závazky	1 367 500	1 057 991	77,4
1.15.1	v tom: spotřeba energie	111 800	108 254	96,8
1.15.2	opravy a udržování	109 100	79 560	72,9
1.15.3	nájemné	146 000	138 882	95,1
1.15.4	náklady na informační technologie	528 900	396 081	74,9
1.15.5	propagace	130 100	81 966	63,0
1.15.6	spotřebované nákupy	45 000	28 692	63,8
1.15.7	ostatní služby	152 600	115 335	75,6
1.15.8	ostatní provozní náklady	144 000	109 221	75,8
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	48 754	48 798	100,1
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	9 773	2	0,0
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	1 000		
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	1 377	6 248	453,8
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	371 409	362 823	97,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	13 175 995	13 943 904	105,8

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2022	Rok 2022	Skutečnost 2022/
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	ZPP	Skutečnost	ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 737 411	11 968 391	102,0
II.	Příjmy celkem	7 501 817	7 566 387	100,9
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	7 366 229	7 431 381	100,9
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 splnutí 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	31 068	2	0,0
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	100		0,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	48	240,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	12 500	12 962	103,7
10	Příjmy všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 500	30 511	141,9
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⁾	20 400	26 941	132,1
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	50 000	64 542	129,1
III.	Výdaje celkem	5 604 674	5 084 094	90,7
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 698 548	4 320 855	92,0
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 476 617	2 465 415	99,5
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	222 896	220 236	98,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	611 725	595 654	97,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	19 500	17 975	92,2
1.6	podíl úhrad zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	110	34	30,9
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	74	37,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 367 500	1 021 467	74,7
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	48 555	48 473	99,8
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	9 773	2	0,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	455 989	325 000	71,3
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⁾	20 400	26 941	132,1
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	371 409	362 823	97,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	13 634 554	14 450 684	106,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	18 197	0	0,0

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.

Příloha č. 4: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2022	Rok 2022	Skutečnost 2022/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		ZPP	Skutečnost	ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 333 199	2 327 870	99,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	465 762	327 443	70,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	455 989	327 441	71,8
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	Bezúplatné 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 splynuté 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	9 773	2	0,0
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	994 406	489 358	49,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	994 406	489 358	49,2
1.I	v tom: pozemky, budovy, stavby	46 870	28 275	60,3
1.II	dopravní prostředky			–
1.III	informační technologie	918 884	438 056	47,7
1.IV	ostatní	28 652	23 027	80,4
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	1 804 555	2 165 955	120,0

B. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2022	Rok 2022	Skutečnost 2022/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		ZPP	Skutečnost	ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 329 596	2 317 288	99,5
II.	Příjmy celkem	465 762	325 002	69,8
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	455 989	325 000	71,3
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 splynutí 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	9 773	2	0,0
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			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	994 406	489 358	49,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	994 406	489 358	49,2
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 zápujček 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	1 800 952	2 152 932	119,5

Příloha č. 5: Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF)		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 362	33 972	108,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	48 754	48 798	100,1
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	48 754	48 798	100,1
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			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná 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)	54 253	47 860	88,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	54 253	47 860	88,2
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	54 253	47 860	88,2
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	25 863	34 910	135,0
B. Sociální fond (SF)				
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	29 762	32 355	108,7
II.	Příjmy celkem	48 555	50 473	104,0
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	48 555	48 473	99,8
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		2 000	
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 zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná 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	54 253	47 920	88,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	54 253	47 920	88,3
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	24 064	34 908	145,1
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Příloha č. 6: Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF)		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 915 383	2 915 383	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	371 409	362 823	97,7
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	371 409	362 823	97,7
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezpłatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauze 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	3 286 792	3 278 206	99,7
B. Rezervní fond (RF)		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	2 915 383	2 915 383	100,0
II.	Příjmy celkem	371 409	362 823	97,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	371 409	362 823	97,7
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezpłatná 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	Kauze 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⁾	3 286 792	3 278 206	99,7
C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF²⁾		Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2019	191 393 975	191 393 975	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2020	212 408 686	212 408 686	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2021	253 555 708	251 838 623	99,3
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	219 119 456	218 547 095	99,7
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	3 286 792	3 278 206	99,7

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.

Příloha č. 7: Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	549 566	710 110	129,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	755 400	1 235 218	163,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	755 400	1 235 210	163,5
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, přirážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	755 400	1 235 210	163,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		8	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	868 800	1 158 267	133,3
1	Preventivní programy	868 500	1 158 010	133,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	257	85,7
4	Odpis penále, přirážek 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 přirážek 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	436 166	787 061	180,4
B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	578 101	717 904	124,2
II.	Příjmy celkem	755 400	1 237 562	163,8
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	755 400	1 237 141	163,8
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, přirážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	755 400	1 237 141	163,8
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		418	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		1	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		2	
III.	Výdaje celkem	868 800	1 147 662	132,1
1	Výdaje na preventivní programy	868 500	1 147 405	132,1
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	257	85,7
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	464 701	807 804	173,8
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (dále jen „jiná činnost“) (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Výnosy celkem	29 575	34 531	116,8
1	Výnosy z jiné činnosti	29 575	34 531	116,8
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⁾	24 598	26 602	108,1
1	Provozní náklady související s jinou činností zdravotní pojišťovny	24 598	26 602	108,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	10 685	12 013	112,4
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	962	1 077	112,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 652	2 979	112,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 989	5 604	93,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	4 310	4 929	114,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	4 977	7 929	159,3
IV.	Daň z příjmů	946	990	104,7
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	4 031	6 939	172,1
B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (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	112 840	107,5
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
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	112 720	107,6
C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti³⁾	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		8 566	
II.	Příjmy celkem		503 201	
III.	Výdaje celkem		500 264	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		2 937	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		11 503	

Poznámky:

- 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)
- 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.
- 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 údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

Příloha č. 11: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

Ř.	Ukazatel	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (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)	251 459 000	244 129 497	97,1	236 889 126	103,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího 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)	61 455 000	62 605 011	101,9	60 389 548	103,7
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	8 976 000	8 319 030	92,7	7 524 795	110,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	13 355 000	14 420 110	108,0	14 460 422	99,7
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	9 749 000	10 087 867	103,5	10 879 606	92,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	3 606 000	4 332 243	120,1	3 580 816	121,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	3 101 000	2 969 004	95,7	2 677 060	110,9
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	2 087 000	1 979 238	94,8	1 801 564	109,9
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–809, 812–819 a 823)	8 681 000	9 384 572	108,1	9 716 476	96,6
1.5.1	v tom: laboratorie (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	6 616 000	7 306 829	110,4	8 048 471	90,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 477 000	1 523 815	103,2	1 246 891	122,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)			–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 a 823)	588 000	553 928	94,2	421 114	131,5
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	2 324 000	2 639 790	113,6	2 296 948	114,9
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	2 201 000	2 480 949	112,7	2 129 295	116,5
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	91 000	150 936	165,9	162 251	93,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	20 496 000	21 438 527	104,6	18 701 248	114,6
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.“))	1 739 000	1 452 795	83,5	1 212 555	119,8
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	31 000	21 656	69,9	14 684	147,5
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)	65 000	49 131	75,6	36 780	133,6
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasmí. odb. kromě 913) ¹⁾			–	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	2 370 000	1 405 609	59,3	3 174 255	44,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případné nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	146 699 000	142 374 265	97,1	137 566 221	103,5
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	134 665 000	132 306 969	98,2	127 330 536	103,9
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro poživování a předávání dokladů“)	31 564 000	31 605 938	100,1	29 815 267	106,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro poživování a předávání dokladů“)	79 982 000	78 376 593	98,0	76 667 830	102,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	6 261 000	5 408 991	86,4	5 674 167	95,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	90 000	46 089	51,2	48 872	94,3
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.)	16 768 000	16 869 358	100,6	15 124 400	111,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	787 000	2 449 020	311,2	1 383 562	177,0
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	7 853 000	6 194 541	78,9	6 610 712	93,7
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	5 636 000	4 242 065	75,3	4 690 879	90,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 694 000	1 530 070	90,3	1 453 024	105,3
2.2.3	pneumologie a fteologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	368 000	282 668	76,8	314 350	89,9
2.2.4	ostatní	155 000	139 738	90,2	152 459	91,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 966 000	2 661 592	89,7	2 521 979	105,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	975 000	981 160	100,6	901 740	108,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	240 000	230 003	95,8	201 254	114,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	2 413 000	1 858 017	77,0	1 895 686	98,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 371 000	1 826 746	77,0	1 866 087	97,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	42 000	31 271	74,5	29 599	105,6
4	na služby v oždravnách	21 000	17 893	85,2	15 652	114,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 505 000	1 442 910	95,9	1 287 742	112,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	2 470 000	2 526 805	102,3	2 787 872	90,6
7	na léky vydané na recepty celkem	26 075 000	24 056 140	92,3	22 590 941	106,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	17 548 000	16 476 337	93,9	15 264 764	107,9
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	6 002 000	4 953 904	82,5	4 633 876	106,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	11 546 000	11 522 433	99,8	10 630 889	108,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	8 527 000	7 579 803	88,9	7 326 176	103,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	6 403 000	6 478 644	101,2	5 632 766	115,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 943 000	3 840 479	97,4	3 386 203	113,4
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 307 000	2 148 324	93,1	1 972 081	108,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 636 000	1 692 155	103,4	1 414 122	119,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 460 000	2 638 165	107,2	2 246 563	117,4
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	838 000	790 984	94,4	686 958	115,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	572 000	655 243	114,6	588 157	111,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	2 964 000	1 283 740	43,3	3 401 125	37,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	44 000	39 845	90,6	46 458	85,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	868 500	1 158 010	133,3	945 872	122,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	252 327 500	245 287 507	97,2	237 834 998	103,1

Poznámky:

- 1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraří, 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 přílohy č. 2.
- 3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7.

Příloha č. 12: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2022 ZPP	2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)	2021 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 307 800	1 783 846	136,4	760 070	234,7
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	195 000	281 709	144,5	191 975	146,7
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 707	6 332	94,4	3 959	159,9

Poznámky k tabulce:

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

Příloha č. 13: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2022 ZPP	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2022/ ZPP 2022 (v %)	Rok 2021 Skutečnost	Skutečnost 2022/ Skut. 2021 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		647 000	475 437	73,5	331 321	143,5
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		194 000	187 627	96,7	110 006	170,6
	Prevence diabetu mellitu		9 500	20 682	217,7	2 824	732,4
	Zdravé stárnutí		36 000	22 678	63,0	37 605	60,3
	Prevence duševního zdraví		40 000	27 234	68,1		
	Prevence onkologických onemocnění		30 000	30 853	102,8	23 210	132,9
	Očkování		191 000	97 487	51,0	116 159	83,9
	Dietní programy		41 500	60 050	144,7	41 205	145,7
	Pilotní programy (dentální hygiena)		105 000	28 494	27,1		
	Doučtování projektů z předchozího roku			332		312	106,4
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾					10	0,0
	Mořský koník					10	0,0
3	Ostatní činnosti ²⁾		221 500	682 573	308,2	614 541	111,1
	Maminka a novorozenec		148 000	123 382	83,4	123 594	99,8
	Bezpríspevková dárce krve		73 500	85 059	115,7	57 541	147,8
	Samoodběrové testy COVID-19			474 132		433 406	109,4
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		868 500	1 158 010	133,3	945 872	122,4

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 přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Příloha č. 14: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2022	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2021	Skutečnost 2022/ Skutečnost 2021 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	37 407	37 317	100,2
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 120	5 148	99,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 890	1 920	98,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	8 030	8 059	99,6
1.4	Ambulantní specialisté celkem	16 756	16 674	100,5
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	601	573	104,9
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	490	468	104,7
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902 a 917)	1 547	1 523	101,6
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 691	1 707	99,1
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	701	709	98,9
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	100,0
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	97	100	97,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 772	1 713	103,4
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	275	275	100,0
2.1	z toho: Nemocnice	119	119	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	79	77	102,6
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	10	11	90,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	16	16	100,0
2.2.3	pneumologie a fúzeologie (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)	136	132	103,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	38	37	102,7
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	98	93	105,4
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	68	72	94,4
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	21	22	95,5
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	47	50	94,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	24	23	104,3
3	Lázně	43	43	100,0
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	785	778	100,9
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	324	321	100,9
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 223	2 228	99,8
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	651	659	98,8

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.

Použité 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 druhy 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)

Příloha č. 15: Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2022 ¹⁾				Celkem
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osob	148 688	179 151	134 527	120 303	582 669
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	61 557	167 541	202 937	248 823	680 858
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545) ⁴⁾	tis. Kč	0	0	0	0	0
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	486 566	535 924	480 279	543 193	2 045 962

Poznámky k tabulce:

- 1) V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.
- 2) Jedná se o počet „vratků“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratků, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.
- 3) Vazba na ř. 10. přílohy č. 11 - rozdíl je způsoben časovým posunem mezi vznikem závazku vůči pojištěnci a jeho úhradou a účtováním dohadných položek
- 4) Výkon 09545 nemocnice od 1. 1. 2020 nevykazují, protože regulační poplatek 90 Kč za pohotovost se do zákonného limitu nezapočítává.

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2022

Do VZ 2022 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2022 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

AIM	Association Internationale de la Mutualité
APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BÚ	Běžný účet
CRP	Centrální registr pojištěnců
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR založený na DRG
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
ČSÚ	Český statistický úřad
DNA	Digital Network Architecture (digitální síť architektury)
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
DPP	Dohoda o provedení práce
DR	Dozorčí rada
DRG	Diagnosis Related Group (platba za diagnostické skupiny)
DUPV	Domácí umělá plicní ventilace
ECM	Enterprise Content Management (systém poskytující služby pro správu elektronických dokumentů)
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace
EU	Evropská unie
eVZP	Souhrnný pojem pro aplikace, jejichž prostřednictvím lze uskutečňovat zabezpečenou elektronickou komunikaci s Pojišťovnou
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
FW	Firewall (síťové zařízení sloužící k řízení a zabezpečování síťového provozu mezi sítěmi s různou úrovní důvěryhodnosti a zabezpečení)
GPS	Global Positioning System (globální polohový družicový systém)
Hb	Hemoglobin
HP	Hewlett-Packard
HW	Hardware (pevné vybavení počítače)
HZS	Hasičský záchranný sbor
ICT	Informační a komunikační technologie
IČO	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
INR	International Normalized Ratio (mezinárodní normalizovaný poměr)
IPF	Information Presentation Facility (zařízení pro informační prezentaci)
IPS	Intrusion Prevention System (systém preventivní ochrany pro IT sítě)
IS	Informační systém

ISE	Identity Service Engine (technologie pro ověřování uživatelů, kteří přistupují do vnitřní sítě Pojišťovny)
ISO	International Organization for Standardization (mezinárodní organizace pro normalizaci)
IT	Informační technologie
KACPU	Krajské asistenční centrum pomoci Ukrajině
KC	Kapitační centrum
KtV	Hodnota stanovující míru očištění krve od odpadních látek
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
MF	Ministerstvo financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
NOAC	Novel Oral Anticoagulants (nová perorální antikoagulancia)
OD	Ošetrovací den
OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
OL	Ošetrovatelská lůžka
OLÚ	Odborný léčebný ústav
P	Fosfor
PCR test	Polymerase Chain Reaction (test pro detekci konkrétního mikroorganismu pomocí tzv. polymerázové řetězové reakce)
PF	Provozní fond
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PSOD	Paušální sazba za ošetrovací den
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
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
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus (virus odpovědný za onemocnění covid-19)
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Software
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VA	Výbor pro audit
VPL	Všeobecný praktický lékař
VPN	Virtual Private Network (virtuální soukromá síť)
VZ 2022	Výroční zpráva za rok 2022
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění

ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2022	Zdravotně pojistný plán na rok 2022
ZZP	Zaměstnanecská zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

ZÁKONY

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, 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. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, 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. 108/2006 Sb.	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 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. 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. 286/2021 Sb. Zákon č. 286/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- Zákon č. 65/2022 Sb. Zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invází vojsk Ruské federace

VYHLÁŠKY

- 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. 396/2021 Sb. Vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022

OSTATNÍ

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Nařízení vlády č. 253/2021 Sb., o stanovení vyměřovacího základu u osoby, za kterou je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát