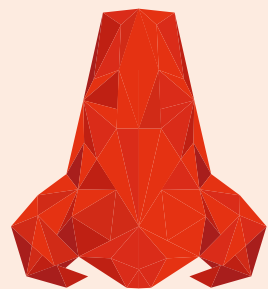
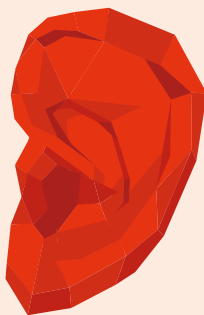
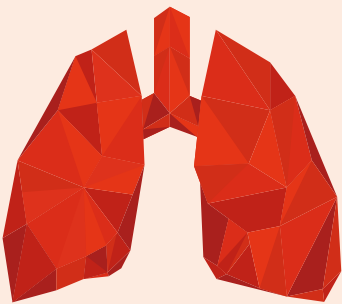
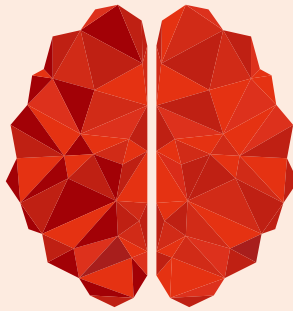
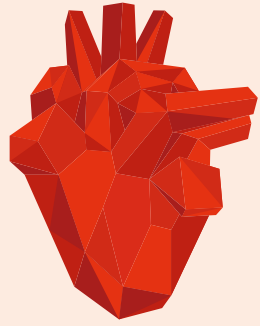
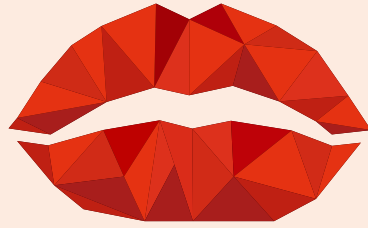
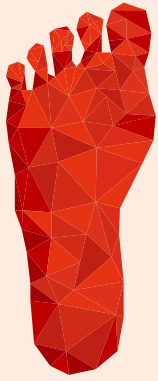


VZP ČR



Výroční zpráva za rok 2018



OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	3
2.	ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY	7
3.	ORGÁNY POJIŠŤOVNY	11
3.1	Správní rada Pojišťovny	12
3.2	Dozorčí rada Pojišťovny	13
3.3	Rozhodčí orgán Pojišťovny	13
3.4	Výbor pro audit Pojišťovny	13
4.	ČINNOST POJIŠŤOVNY	15
4.1	Organizační struktura	16
4.2	Informační systém	17
4.3	Kontrola a kontrolní systém	18
4.4	Zdravotní politika a revizní činnost	21
4.5	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	29
4.6	Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	29
4.7	Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	31
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY	35
5.1	Základní fond zdravotního pojištění	36
5.2	Provozní fond	49
5.3	Fond reprodukce majetku	53
5.4	Sociální fond	54
5.5	Rezervní fond	56
5.6	Fond prevence	57
5.7	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	59
5.8	Doplňující údaje	60
6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY	63
6.1	Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	64
6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	64
6.3	Pojištěnci Pojišťovny	66
7.	POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA č. 106/1999 Sb.	69
8.	ZÁVĚR	73
9.	PŘÍLOHY	77
	• Usnesení Správní rady Pojišťovny	78
	• Usnesení Dozorčí rady pojišťovny	79
	• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2018	80
	• Účetní závěrka 2018	85
	• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2018	107
	• Zkratky použité v textu a tabulkách	107
	• Právní předpisy citované v textu a tabulkách	108



1. kapitola

VSTUPNÍ ÚDAJE

1.

Vstupní údaje

Výroční zprávu za rok 2018 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem:

Praha 3, Orlická 4/2020

IČ 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,

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

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka

Na Příkopě 28, Praha 1

MONETA Money Bank, a.s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222

datová schránka: i48ae3q

e-mail: info@vzp.cz

e-podatelna: podatelna@vzp.cz

URL: www.vzp.cz



2. kapitola

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

2.

Úvodní slovo ředitele Pojišťovny



Vážení klienti, vážení partneři,

dovolte mi, abych Vám netradičně hned na úvod poděkoval za důvěru, kterou jste Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR v uplynulém období projevili. Ano, i díky Vašemu hodnocení zvítězila loni v renomované soutěži Zdravotní pojišťovna roku 2018. Aniž bych takové vítězství přeceňoval, jsem přesvědčen, že je spravedlivým zhodnocením vývoje, jímž Pojišťovna prošla.

Rok 2018 byl již šestým rokem v řadě, kdy Pojišťovna zaznamenala ekonomický růst, všestranný rozvoj a posilovala své zásadní postavení v tuzemském zdravotním systému. Počet pojištěnců se nám podařilo stabilizovat, takže zatímco ještě před pár lety jich k jiným pojišťovnám odcházelo přes sto tisíc ročně, v posledních dvou letech se odchody i příchody pohybují v jednotkách tisíc.

Ekonomickým ukazatelům je věnována nemalá část této Výroční zprávy, přesto bych i zde zmínil alespoň ty základní. Na konci roku 2018 byl zůstatek na běžném účtu základního fondu zdravotního pojištění 12,8 miliardy korun, saldo příjmů a nákladů ZFZP činilo 8,9 miliardy a Pojišťovna neměla závazky po lhůtě splatnosti. V rezervním fondu bylo 2,4 miliardy korun a díky dobrým hospodářským výsledkům si můžeme dovolit navýšit ho několikanásobně nad zákonné minimum a chovat se tak obezřetně v době prosperity.

Rozhodně to ovšem není tak, že by nám peníze padaly samy od sebe shůry. Za rekordními hospodářskými výsledky je řada manažerských rozhodnutí a dlouhodobě dobrá práce zaměstnanců Pojišťovny. Jedním příkladem za všechny může být efektivita výběru pojistného. Zatímco pro kategorii zaměstnanců byla plánována úspěšnost 98,8 %, ve skutečnosti se podařilo dosáhnout efektivitu 99,3 %. Podobně tomu bylo u samoplátců, kde v plánu byla úspěšnost 83,5 %, ale reálně činila 84,5 %. I díky tomu se loni podařilo na pojistném vybrat o 15,7 miliardy korun více než v roce předchozím.

VZP ČR v roce 2018 dále potvrzovala a posilovala své vedoucí postavení v tom, co je jejím hlavním úkolem – tj. v zajištění té nejlepší a nejdostupnější možné péče o nemocné. Dobře patrné je to například u tzv. biologických léčiv, která jsou poslední dobou v centru pozornosti odborné i laické veřejnosti. Zatímco před deseti lety zaplatila tyto moderní léky 16 tisícům nemocných a vydala za ně pět miliard korun, loni už to bylo skoro 40 tisíc pacientů a náklady přesáhly deset miliard. Ostatní pojišťovny jsou v tom za námi trvale ve skluzu.

Zajistit pro naše klienty i tu nejnáročnější moderní léčbu můžeme díky tomu, že neustále hledáme všechny možnosti, jak snižovat náklady na vlastní provoz, ale třeba také na léky a zdravotnický materiál. Samozřejmě aniž by to mělo dopad na jejich dostupnost pro nemocné. Jednou z cest jsou dohody o sdílení rizik s dodavateli léčiv, které se daří uzavírat na další a další případy.

Pojišťovna loni pokračovala v posilování dlouhodobě dobré spolupráce s odbornou veřejností. Jedním z konkrétních přínosů je dohoda s lékařskými společnostmi, že budou VZP ČR poskytovat odborné zázemí a podporu při posuzování žádostí o úhradu léčby běžně nehrazené ze zdravotního pojištění. Díky tomu budeme moci u sporných případů opřít rozhodnutí revizních lékařů o stanovisko největších odborných kapacit v daném oboru. Ubýt by tak mohlo případů, kdy jsou rozhodnutí revizních lékařů často nezasloužené a tendenčně propírána v médiích.

Přínosem pro klienty i poskytovatele péče – a v neposlední řadě také dalším projevem maximální možné transparentnosti Pojišťovny – bezpochyby je zveřejňování map dostupnosti primární zdravotní péče na celém území ČR. Zájemci je nově najdou na webových stránkách www.vzp.cz. V oblasti úhrad zdravotní péče či ve smluvní politice je obdobná transparentnost samozřejmostí už několik let. Se zveřejňováním smluv jsme ostatně začali jako první zdravotní pojišťovna ještě dříve, než to nařídil zákon.

Je toho ještě mnoho, o co bych se s Vámi mohl při ohlédnutí za rokem 2018 s radostí podělit. Bylo by to ale zbytečné zdržování – všechny dobré zprávy najdete v číslech a tabulkách na následujících stránkách.

Na závěr se proto už jen krátce vrátím k vítězství v soutěži Zdravotní pojišťovna roku 2018. O vítězi hlasovali ředitelé nemocnic, ambulantní lékaři i pacienti, přičemž VZP ČR vynesly titul právě zejména hlasy pacientů. O to víc si tohoto ocenění vážím. Za hlavní úkol naší Pojišťovny totiž považuji právě zajištění spokojenosti našich bezmála šesti milionů klientů. Děkuji proto Vám všem, kdo jste se o to loni zasloužili.



Zdeněk Kabátek



3. kapitola

ORGÁNY POJIŠŤOVNY

3.

Orgány Pojišťovny

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2018 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1 Správní rada Pojišťovny

Složení SR Pojišťovny v roce 2018:

předseda: **prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.**
(od 26. 2. 2018)
MUDr. Jiří BĚHOUNEK (do 24. 1. 2018)

místopředseda: **MUDr. Jiří BĚHOUNEK** (od 26. 2. 2018)
doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc.
(od 26. 2. 2018)
PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D.
(do 24. 1. 2018)

členové:
jmenovaní vládou ČR: **Roman CABÁLEK** (od 8. 2. 2018)
JUDr. Bc. Jakub KRÁL, Ph.D.
(od 8. 2. 2018)
Mgr. Lucie KRAUSOVÁ (od 8. 2. 2018)
Ing. Vít ORTMANN (od 8. 2. 2018)
Ing. Petr PAVELEK, Ph.D.
Ing. et Ing. Lenka POLIAKOVÁ
(od 18. 10. 2018)
Ing. Helena RÖGNEROVÁ
(od 8. 2. 2018)
Mgr. Filip VRUBEL (od 8. 2. 2018)
prof. MUDr. Josef VYMAZAL, DSc.
(od 8. 2. 2018)
Mgr. Jan ZAPLETAL (od 8. 2. 2018)
MUDr. Kamal FARHAN (do 7. 2. 2018,
pozn.: od 24. 1. 2018 zvolen PSP ČR)
MUDr. Pavel HOLÍK (do 7. 2. 2018)
MUDr. David KASAL (do 7. 2. 2018,
pozn.: od 24. 1. 2018 zvolen PSP ČR)
Ing. Roman LÍNEK, MBA (do 7. 2. 2018)
MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA
(do 7. 2. 2018, pozn.: od 24. 1. 2018
zvolen PSP ČR)
MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA
(do 7. 2. 2018)
MUDr. Pavel SVOBODA (do 7. 2. 2018)
Ing. David ŠMEHLÍK
(od 8. 2. 2018 do 29. 8. 2018)
JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D.
(do 7. 2. 2018)
Mgr. et Mgr. Adam VOJTĚCH
(do 25. 1. 2018)

volení PSP ČR:

prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
MUDr. Jiří BĚHOUNEK
MUDr. Milan BRÁZDIL (od 24. 1. 2018)
MUDr. Jaroslav DVOŘÁK
(od 24. 1. 2018)
MUDr. Kamal FARHAN (od 24. 1. 2018)
MUDr. Zdeněk HŘIB (od 24. 1. 2018)
MUDr. Miloslav JANULÍK
MUDr. David KASAL (od 24. 1. 2018)
Mgr. Soňa MARKOVÁ
Jaroslav NOVÁK (od 24. 1. 2018)
doc. MUDr. Jiří PÁRAL, Ph.D., MBA
(od 24. 1. 2018)
Mgr. Jana PASTUCHOVÁ
(od 24. 1. 2018)
MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA
(od 24. 1. 2018)
MUDr. Pavel PLZÁK
doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc.
prof. MUDr. Rostislav VYZULA, CSc.
Michal ZÁCHA, DiS. (od 24. 1. 2018)
MUDr. Petr ZIMMERMANN
MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D.
(od 24. 1. 2018)
PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D.
Georgi BIDENKO (do 24. 1. 2018)
RSDr. Petr BRANÝ (do 24. 1. 2018)
MUDr. Alena DERNEROVÁ
(do 24. 1. 2018)
Ing. Martin FASSMANN
(do 24. 1. 2018)
doc. MUDr. Leoš HEGER, CSc.
(do 24. 1. 2018)
MUDr. Jiří KOSKUBA (do 24. 1. 2018)
MUDr. Jaroslav KRÁKORA
(do 24. 1. 2018)
RSDr. Miroslav OPÁLKA
(do 24. 1. 2018)
MUDr. Zuzana ROITHOVÁ, MBA
(do 24. 1. 2018)
PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D.
(do 24. 1. 2018)
MUDr. Michal SOJKA (do 24. 1. 2018)

V roce 2018 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2 Dozorčí rada Pojišťovny

Složení DR Pojišťovny v roce 2018:

předseda:	MUDr. Rudolf STUPKA (do 24. 1. 2018 a dále od 20. 2. 2018)
místopředseda:	Mgr. Roman SKLENÁK (od 20. 2. 2018) Mgr. Martin PLÍŠEK (do 24. 1. 2018)
členové: jmenovaní vládou ČR:	Ing. Jakub HAAS Mgr. Jaroslava KOCÍKOVÁ, MBA, MBE (od 22. 2. 2018) Mgr. Jan ZAHÁLKA (od 8. 2. 2018) MUDr. Vítězslav NOVOHRADSKÝ, Ph.D. (do 7. 2. 2018) prof. MUDr. Zdeněk SEIDL, CSc. (do 21. 2. 2018)
volení PSP ČR:	Ing. Petr BENDL Ing. Pavel JUŘÍČEK, Ph.D. (od 24. 1. 2018) Ing. arch. Jaroslav KLAŠKA (od 24. 1. 2018) Zdeněk MARŠÍČEK MUDr. Jiří MAŠEK (od 24. 1. 2018) Marek PARIS, M. A. (od 24. 1. 2018) Mgr. Roman SKLENÁK (od 24. 1. 2018) MUDr. Rudolf STUPKA Prof. MUDr. Julius ŠPIČÁK, CSc. (od 24. 1. 2018) Jana HNYKOVÁ (do 24. 1. 2018) Ing. Ludvík HOVORKA (do 24. 1. 2018) Ing. Alfréd MICHALÍK (do 24. 1. 2018) PaedDr. Josef NOVOTNÝ (do 24. 1. 2018) Mgr. Martin PLÍŠEK (do 24. 1. 2018) Ing. Václav ŠTEKL (do 24. 1. 2018) Ing. Vladimír ZEJDL, MBAce (do 24. 1. 2018)

V roce 2018 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny

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

Složení RO Pojišťovny v roce 2018:

předsedkyně:	JUDr. Hana HYNKOVÁ
místopředseda:	Ing. Hana SEMÍNOVÁ (od 25. 4. 2018) MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA (do 12. 2. 2018)
členové: za SR Pojišťovny:	MUDr. Milan BRÁZDIL (od 12. 2. 2018) MUDr. Tom PHILIPP (od 12. 2. 2018) Mgr. Filip VRUBEL (od 12. 2. 2018) MUDr. Pavel HOLÍK (do 12. 2. 2018) MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA (do 12. 2. 2018) MUDr. Michal SOJKA (do 12. 2. 2018)
za DR Pojišťovny:	Ing. Jakub HAAS MUDr. Jiří MAŠEK (od 20. 2. 2018) Mgr. Roman SKLENÁK (od 20. 2. 2018) Ing. Alfréd MICHALÍK (do 20. 2. 2018) Mgr. Martin PLÍŠEK (do 20. 2. 2018)
za MZ ČR:	Ing. Hana SEMÍNOVÁ
za MF ČR:	Mgr. Martin ŠKROBÁNEK
za MPSV ČR:	Ing. Květoslava CIMLEROVÁ

V roce 2018 se konalo celkem 24 jednání RO Pojišťovny.

3.4 Výbor pro audit Pojišťovny

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

Složení VA Pojišťovny v roce 2018:

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

V roce 2018 se konalo celkem 7 jednání VA Pojišťovny.



4. kapitola

ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.

Činnost Pojišťovny

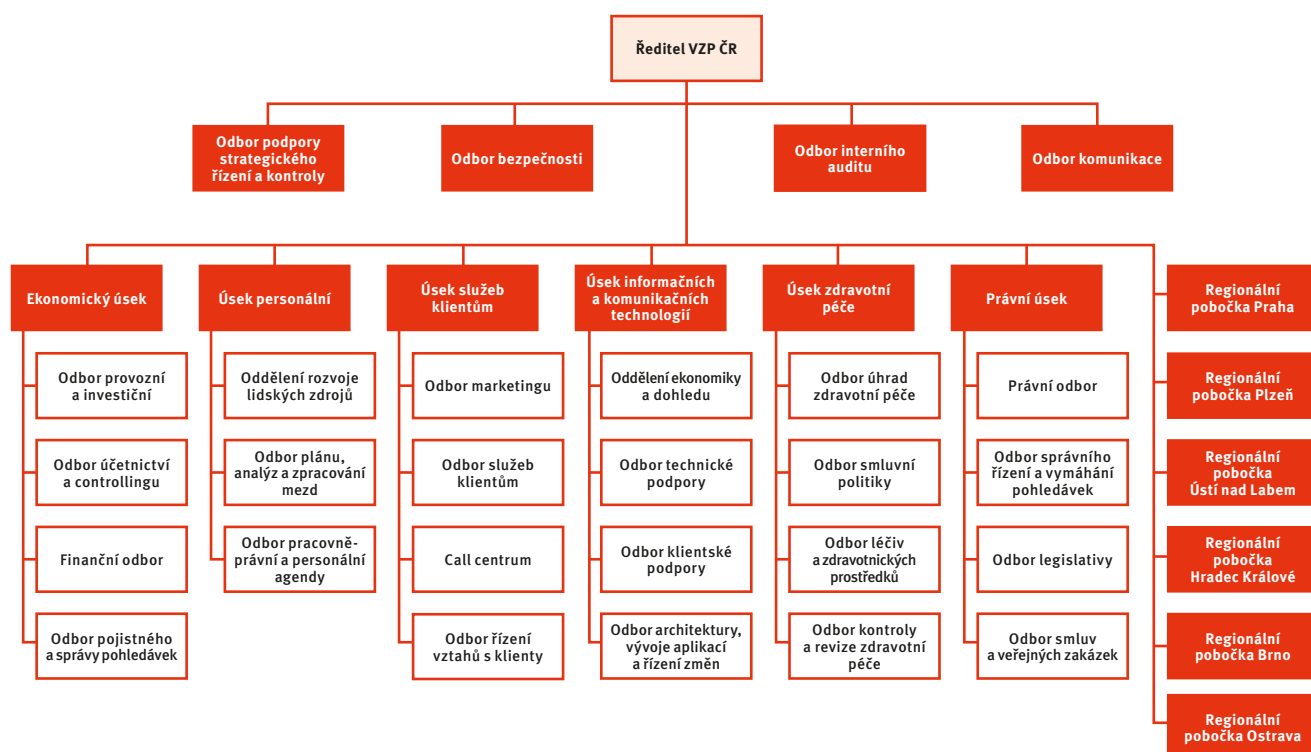
4.1 Organizační struktura

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2018 v Pojišťovně nedošlo k zásadním organizačním změnám. K 1. 9. 2018 byly provedeny pouze dílčí změny v organizační struktuře Ústředí. V rámci stávajícího Odboru strategických analýz, řízení rizik a kontroly byla sloučena jeho dvě oddělení a nově tak byl nastaven výkon některých činností. Současně došlo ke změně názvu na Odbor podpory strategického řízení a kontroly. K témuž datu došlo v Úseku služeb klientům ke změně organizační

úrovně oddělení řízení vztahů s klienty na úroveň odboru a v útvech přímo řízených ředitelem Pojišťovny ke změně organizační úrovně oddělení interního auditu na úroveň odboru.

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

Organizační schéma platné k 31. 12. 2018:



Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní korporace PVZP. PVZP vykonává svoji činnost v souladu s povolením Ministerstva financí č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003. Předmětem podnikání PVZP jsou vybrané pojišťovací činnosti podle zákona č. 277/2009 Sb.

PVZP je největším retailovým prodejcem cestovního pojištění a jedničkou na trhu v oblasti zdravotního pojištění cizinců. Poskytuje pojištění zdravotních rizik (např. nemocenských dávek nebo úrazů). Poskytuje také služby v oblasti pojištění majetku, vozidel 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., která se zabývá zejména poskytováním služeb v oblasti udržování a rozvoje elektronických systémů ve zdravotnictví.

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

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

4.2 Informační systém

V návaznosti na strategii budování nového informačního systému – NIS, kterou SR Pojišťovny odsouhlasila v prosinci 2016, pokračovaly v roce 2018 aktivity směřující k postupnému převodu provozovaných aplikací na novou aplikační platformu a architekturu. V rámci tvorby, správy a rozvoje nejvyšší úrovně provozního modelu NIS byly finalizovány základní činnosti a procesy spojené přímo se správou zdravotního pojištění napříč Pojišťovnou, jejich rozdělení s ohledem na nezbytné vazby mezi procesy a identifikaci klíčových rolí.

Ze zahájených technologických projektů byl úspěšně ukončen projekt přípravy a standardizace oblastí testovacího prostředí včetně kvality a test managementu. Došlo rovněž k úspěšnému dokončení a akceptaci úvodní etapy prvního stěžejního technologického projektu pro vybudování nového dokument management systému – ECM, na jejímž základě jsou aktuálně instalovány hardwarové a softwarové komponenty nové platformy ECM. U druhého klíčového projektu, a zároveň i základního stavebního kamene programu NIS – projektu nové integrační platformy, byla dokončena technická specifikace řešení.

Současně s technologickými projekty NIS probíhají práce i na sedmi projektech odborných útvarů, tzv. business projektech, které navazují na dokončené úvodní etapy v roce 2018, v jejichž rámci proběhlo zpracování procesních analýz pro popis návrhu budoucího fungování jednotlivých agend. Aktuálně u těchto projektů probíhá detailní rozepisování aktivit uživatelů i IS v popsáních procesech a transformace potřeb odborných útvarů na NIS. Jedním z významných business projektů v rámci budování NIS je projekt vytvoření znalostní databáze pro zaměstnance Pojišťovny, který byl zahájen v prosinci 2018 podpisem smlouvy s dodavatelem na dodáv-

ku nástroje pro rychlý přístup k informacím a řešení požadavků klientů či školení zaměstnanců Pojišťovny, a to včetně redakčního systému pro správu znalostní databáze.

S odkazem na primární záměr Pojišťovny, spočívající v maximální podpoře všech obchodních činností s využitím moderních trendů v oblasti IT, cloudových služeb, sociálních sítí a mobilních zařízení, byly naplněny stanovené cíle projektu nové elektronické komunikační platformy – eVZP, v jehož závěrečné etapě došlo v prosinci 2018 k nasazení mobilní aplikace pro operační systém Android. Ta navázala na předchozí dodávky funkcionalit, a to redesignovou verzí veřejného webu www.vzp.cz, vznik notifikací na doručení sdělení do Schránky VZP Pointu, on-line registraci do aplikace Moje VZP a integraci aplikace Moje VZP s Call centrem Pojišťovny pro zasílání podnětů k přehledům úhrad vykázané péče.

Ve vztahu k naplňování strategického rozvoje Datového skladu Pojišťovny – DWH, jakožto závazku postupného přechodu od dodavatelského řešení DWH k řešení založenému na interním vývoji, realizovalo zřízené Kompetenční centrum datového skladu projekty Vytvoření aplikační podpory pro předávání dat do národního registru hrazených zdravotních služeb a Vytvoření dvou oblastí REVIZE a CENTROLEK. Díky nim získala Pojišťovna nové možnosti ve využívání zpracovaných informací a v predikci nákladů na centrovou léčbu. V neposlední řadě bylo zahájeno budování základů oblasti Fraud Detection, jakožto nástroje pro identifikaci nežádoucích jevů nebo pro Pojišťovnu jinak využitelných informací z dostupných dat. Tato oblast vytvoří odborným analytikům prostředí a aplikační podporu pro zpracování složitých analýz zahrnujících detekci anomálií, skóring partnerů, skóring případů, analýzu vztahů a jejich zpětnou vazbu.

V oblasti infrastrukturní architektury bylo i v roce 2018 navázáno na zpracovanou Konceptci rozvoje HW infrastruktury datových center v letech 2017–2020, v jejímž rámci došlo k zásadním změnám v oblasti infrastruktury IS, které lze rozčlenit do tří kategorií.

První kategorie se týká obnovy morálně i fyzicky zastaralé HW infrastruktury (primárně servery a disková pole), kdy se podařilo v přepočtu na roční náklady na podporu vyřazeného HW uspořit přibližně 16 mil. Kč. Výměna serverové infrastruktury byla spojená i s její konsolidací a s přesunem do datového centra v ČD – Telematika. Druhým typem změny byla migrace vybraných aplikací (integrační platforma, datový sklad) z operačního systému HP-UX na Linux, čímž bylo dosaženo zrušení závislosti na použití serverů od výrobce HPE, a tím zajištěna možnost použití serverů na platformě x86 od různých výrobců. Třetí klíčovou kategorií je příprava infrastruktury pro nový IS, v rámci které došlo k velkému množství rozvojových aktivit. Mezi významnější lze zmínit rozvoj v oblasti virtualizace a migraci IS na ACI infrastrukturu. V oblasti virtualizace došlo kromě rozvoje platformy VMware i k zavedení nové virtualizace OVM, která bude použita pro virtualizaci databázových serverů. Migrace síťové vrstvy na technologii ACI umožnila zásadní změnu architektury datových center, kdy Pojišťovna přechází od dvou oddělených datových center k jednomu logickému datovému centru, které je geograficky rozděleno do dvou lokalit. Tím je umožněno stěhování jak virtuálních, tak i fyzických serverů z jedné lokality do druhé bez jakýchkoliv změn v konfiguraci serverů, což zásadně zvyšuje rychlost obnovy v rámci procesů disaster recovery.

4.3 Kontrola a kontrolní systém

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2018 zahrnoval dva základní segmenty.

První z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci a oddělením kontroly začleněným do Odboru podpory strategického řízení a kontroly. Dále je součástí vnitřního kontrolního systému samostatný Odbor interního auditu Pojišťovny, který je přímo podřízen řediteli Pojišťovny.

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

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

Kontrolu činnosti Pojišťovny provádí v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. MZ v součinnosti s MF. Dohled nad činností Pojišťovny je rovněž realizován formou schvalovacích procesů, které provádějí v rámci svých zákonných pravomocí příslušná ministerstva, vláda ČR, PSP ČR a Senát Parlamentu ČR, dále pak SR Pojišťovny.

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V roce 2018 byly v Pojišťovně zahájeny a ukončeny dvě kontroly MZ a MF:

- č. 1/2018 – kontrola realizace nápravných opatření vyplývajících z veřejnoprávní kontroly MZ a MF č. 2/2015. Kontrolní skupina ověřovala plnění celkem 31 nápravných opatření uložených kontrolou č. 2/2015;
- č. 6/2018 – kontrola RP Pojišťovny v Brně a v Hradci Králové. Kontrolní skupina formulovala celkem 16 doporučení a 3 upozornění na možná rizika. Ve stanovené lhůtě (duben 2019) předložil Pojišťovna kontrolní skupině Zprávu o plnění přijatých opatření.

Dále byly koncem roku 2018 v Pojišťovně zahájeny kontroly MZ a MF:

- č. 7/2018 – kontrola léčebně-ozdravných pobytů pod názvem Mořský koník,
- č. 8/2018 – kontrola nakládání s nemovitým majetkem,
- č. 9/2018 – kontrola dodávek ne zdravotnických služeb či zboží.

Tyto kontroly probíhají a je předpoklad, že budou ukončeny v roce 2019.

V roce 2018 byly rovněž provedeny kontroly Úřadu pro ochranu osobních údajů a ÚOHS. Předmětem kontrol bylo:

- zpřístupnění/zveřejnění dlužníků, resp. plátců pojištění na v.z.p. Závěr Úřadu pro ochranu osobních údajů z kont-

roly uvádí, že ze strany kontrolované osoby byla učiněna dostatečná opatření k ochraně osobních údajů dotčených subjektů;

- ověření společné veřejné zakázky všech ZP „Zajištění komplexní dodávky a distribuce léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro pravidelná očkování v letech 2018 až 2021“. Proti rozhodnutí ÚOHS ve správním řízení byl všemi ZP podán společný rozklad, o kterém nebylo do konce roku 2018 pravomocně rozhodnuto;
- přezkoumání úkonů zadavatele učiněných při zadávání veřejné zakázky „Poskytování poštovních služeb“. Úřad ÚOHS konstatoval, že zadávací podmínky byly stanoveny nejednoznačným způsobem.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány a činnost rozhodčího orgánu

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

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

Oddělení kontroly se v roce 2018 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Celkem bylo provedeno 11 plánovaných kontrol a 1 mimořádná kontrola.

Zprávy obsahovaly závěry kontrol včetně stanovení nápravných opatření a doporučení formulovaných v návaznosti na jednotlivá kontrolní zjištění, která byla projednána s vedoucími zaměstnanci kontrolovaných útvarů. V roce 2018 provádělo oddělení kontroly průběžně monitoring plnění 42 nápravných opatření přijatých na základě výsledků provedených kontrol.

RO zajišťuje při své rozhodovací činnosti významnou úlohu v oblasti kontrolní činnosti Pojišťovny. RO je kolektivním správním orgánem, jehož činnost, personální složení a podmínky jeho usnášeníschopnosti upravuje § 53 a § 53a) zákona č. 48/1997 Sb. RO se dále řídí zákonem č. 500/2004 Sb.

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

RO se v roce 2018 sešel k 24 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 3 548 odvolání a žádostí plátců pojistného, 46 odvolání pojištěnců ve věci refundací částek vynaložených na zdravotní služby čerpané v zahraničí a 5 odvolání ve věci vydání povolení čerpání zdravotních služeb v zahraničí podle koordinačních nařízení.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 3 147 případů a prominuto bylo penále ve výši 63 971 tis. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2018 celkem 25 424 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 62 233 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 2018 bylo rozhodnutí RO napadeno celkem 4 správními žalobami a 5 kasačními stížnostmi. V roce 2018 bylo 7 správních žalob a 2 kasační stížnosti soudem zamítnuty. V 5 případech došlo ke zrušení rozhodnutí RO a vrácení případu k dalšímu řízení. Předmětem soudních sporů byla výše dlužného pojistného a penále a dva spory ve věcech refundací zdravotních služeb čerpaných v zahraničí (USA a Thajsko). V roce 2018 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného na v.z.p.

4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora

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

Činnost interního auditu se v roce 2018 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2018–2022, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Plán interního auditu na rok 2018 byl splněn. Bylo vykonáno celkem 14 plánovaných auditů. V průběhu roku 2018 nebyly vyžádány žádné mimořádné audity.

Realizované audity byly zaměřeny zejména na oblast bezpečnosti a řízení rizik (ochrana osobních údajů, zajištění kybernetické bezpečnosti, včetně přidělování přístupových oprávnění do informačních systémů), výběru pojistného (evidence a kontrola plátců pojistného, odepisování pohledávek za plátcí pojistného), úhrad zdravotních služeb (uzavírání a zveřejňování smluv s PZS, vyúčtování PZS), oblast provozu (správa nemovitého majetku, zadávání veřejných zakázek, zveřejňování obchodních smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.) a čerpání finančních prostředků z Fprev.

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

Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno celkem 23 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků, k nimž byla přijata nápravná opatření.

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

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

Interní audit poskytoval v rámci Pojišťovny v roce 2018 rovněž konzultační a poradenské služby.

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

4.3.4 Kontroly plátců pojistného

Kontroly plátců pojistného jsou v Pojišťovně prováděny dle:

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

V roce 2018 byly prováděny zejména pravidelné kontroly na základě stanovených plánů. Mimořádné kontroly pak byly prováděny v případech, kdy byla indikována potřeba provedení takové kontroly (např. neodevzdání přehledů o pojistném, informace o prohlášení konkurzu, ukončení registrace plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, na vlastní žádost plátce, atd.).

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

V roce 2018 bylo v rámci kontrolní činnosti provedeno 213 555 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 89 864 kontrol hromadných plátců pojistného a 123 691 kontrol individuálních plátců pojistného. Byl zjištěn v 127 797 případech dluh na pojistném a v 144 250 případech bylo vyčísleno penále.

V případě, že plátce dluh na pojistném nebo penále neuhradil, Pojišťovna mimo správní řízení předepsala dluh VN nebo dluh vyměřila ve správním řízení PV. Ve správním řízení byly Pojišťovnou ukládány i pokuty, zejména za porušení oznamovací povinnosti a za nepředložení dokladů ke kontrole. V roce 2018 bylo vystaveno celkem 6 474 PV na dlužné pojistné, 7 030 PV na penále a 79 PV na pokuty. Dále bylo vystaveno celkem 98 867 VN, které obsahovaly 83 273 položek VN na dlužné pojistné a 98 518 položek VN na dlužné penále. Pře-

Tabulka č. 1 (interní): Částky dlužného pojistného, penále a pokut, vyměřené a uhrazené na PV v roce 2018 (v tis. Kč)

PV	2018	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	273 571	321 636
Penále, pokuty	363 035	281 886
Celkem	636 606	603 522

Tabulka č. 2 (interní): Částky dlužného pojistného a penále, předepsané a uhrazené na VN v roce 2018 (v tis. Kč)

VN	2018	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	2 539 602	1 530 754
Penále	2 234 908	566 508
Celkem	4 774 510	2 097 262

hled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut poskytují tabulky č. 1 a č. 2. Úhrady dlužného pojistného, penále a pokut na tituly PV a VN jsou úhradami v daném roce, bez rozlišení období vystavení titulů.

4.3.5 Odpisy dlužného pojistného

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

V roce 2018 bylo hlavním důvodem provádění odpisů bezvýsledně vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Následovaly odpisy z důvodu zániku plátce bez právního nástupce, odstranění tvrdosti zákona, odpisy pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané a promlčení. Nejvyšší částky byly v roce 2018 odepsány z titulu zániku plátce bez právního nástupce a odpisy pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané. Četnost odpisů je vyšší u pohledávek samoplátců, u nichž jsou častěji náklady na zajištění a vymáhání dluhu vyšší, než by činil příjem z případného uhrazení dlužné částky.

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. 2018, dosáhl výše 21 247,8 mil. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 2 935,3 mil. Kč, vykázáný na ř. A III 4 v tabulce č. 9 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace PZS.

4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v řádném termínu, zůstal v roce 2018 na téměř shodné úrovni, jako tomu bylo v předchozím roce, tj. zůstal zachován stabilní trend četnosti nedodaných přehledů zaměstnavatelů na úrovni do 1 % povinného počtu. Pokud ani po výzvě zaměstnavatel přehled nepodá, případně dochází k opoždění opakovaně, je zjištěna pohledávka kontrolou u plátce nebo je využit institut stanovení pravděpodobného pojistného.

Tabulka č. 3 (interní): Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2018 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	231 512	1 297	1 815 409	80 064	3 567	99	
Samoplátcí	760 499	24 273					
Celkem odpisy	992 011		1 815 409		3 567		2 810 987
Celkem promlčení		25 570		80 064		99	105 733
Celkem odpisy a promlčení	1 017 581		1 895 473		3 666		2 916 720
Veřejná podpora							125 537
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							3 042 257

4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

Pojišťovna v roce 2018 tvořila opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Opravné položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši minimálně 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl v roce 2016 na základě analýzy návratnosti upraven na 9,5 %. Stejný koeficient byl použit i v roce 2018. Ponechání koeficientu na stejné hodnotě jako v roce 2016 a 2017 zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem. Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2018 činila 20 757,2 mil. Kč (tabulka č. 20 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 28).

Dále byly k 31. 12. 2018 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 39,2 mil. Kč a ke stavbám ve výši 307,6 mil. Kč. Opravné položky k nemovitému majetku Pojišťovna tvořila proti fondu majetku.

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 Zdravotní politika

Hlavním cílem zdravotní politiky Pojišťovny bylo zajistit kvalitní, spektrem dostatečné, místně a časově dostupné zdravotní služby pro své pojištěnce. Nastavené cíle zdravotní politiky se podařilo v průběhu roku 2018 zabezpečit:

- dostupnými a kvalitními zdravotními službami, které byly poskytovány pojištěncům prostřednictvím husté sítě smluvních PZS,
- průběžným sledováním poskytovaných zdravotních služeb, zdali byly poskytovány v souladu s právními předpisy, doporučeními odborných společností a zda byla zajištěna návaznost dalších potřebných zdravotních služeb,
- zajištěním personálního zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- nastavením motivačních nástrojů, které odměňují PZS poskytující kvalitní a efektivní zdravotní služby – bonifikace (bonifikační systém u zubního lékařství, Program kvality péče AKORD u všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost a bonifikační programy pro PZSS a pro poskytovatele domácí zdravotní péče),
- maximální racionalitou při čerpání nákladů na zdravotní služby,
- centralizací nákladné zdravotní péče a léčby specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště se snahou zajistit racionální, bezpečnou a účelnou farmakoterapii a léčbu,
- podporou prevence vybraných nádorových onemocnění – pokračování v adretném zvaní na screeningové programy.

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

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2018 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2018 realizována v souladu s Úhradovou vyhláškou MZ ČR č. 353/2017 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“). V některých segmentech zdravotních služeb byly v roce 2018 uplatněny mechanismy úhrad na základě dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p. a regulačních omezení. Referenčním obdobím byl rok 2016.

Na základě splnění ZPP 2018 bylo rozhodnuto o neuplatnění regulačních mechanismů za indikaci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, za vyžádanou komplementární péči a za regulaci ZULP/ZUM ve všech segmentech APZS.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 8 042 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., ve znění Cenového předpisu MZ pro rok 2018, a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., v souladu s níž byly hrazeny i stomatologické výrobky částečně hrazené z v.z.p.

V návaznosti na nařízení Evropského parlamentu, podle něhož se od 1. července 2018 nesmí používat zubní amalgám při stomatologickém ošetření mléčných zubů, dětí mladších 15 let a těhotných či kojících žen, s výjimkou případů, kdy to zubní lékař považuje za naprosto nezbytné z důvodu specifických zdravotních potřeb dotčeného pacienta, vznikl nový kód 00918 ošetření zubního kazu u dětí do 15 let, u těhotných a kojících žen – stálý zub. Jako podpora preventivní péče u dětí od 1 roku do 10 let bylo umožněno vykazování kódu 00904 stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce od 1 roku do 10 let dvakrát ročně, tj. při každé preventivní prohlídce. Navýšení úhrady bylo dohodnuto u položky ošetření zubního kazu – dočasný zub. V rámci zachování dostupnosti stomatochirurgické péče byl nadále nasmlouván vybraným poskytovatelům, splňujícím dohodnutá kritéria, kód 00968 stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce praktickým zubním lékařem – stomatochirurgem. Dále Pojišťovna v roce 2018 kompenzovala u tohoto segmentu zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč, a to do výše stanovené maximální úhrady.

V průběhu roku 2018 bylo realizováno vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb v tomto segmentu. V rámci tohoto projektu bylo hodnoceno zejména poskytování preventivní péče a dále bylo šetření zaměřeno na výplně, a to

zejména na opakované vykazování výplní ve shodné lokalitě, stejně jako v předchozích letech. Stomatologové s nejlepším hodnocením obdrželi bonifikace, u skupiny poskytovatelů s nejhodnějším hodnocením proběhla revizní šetření.

Péče praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 5 312 pracovišti v odbornosti PL a s 2 045 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Zdravotní služby poskytované v segmentu PL a PLDD byly hrazeny převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinační doby a možnosti objednat se na pevně stanovenou dobu, tj. na zajištění dostupnosti. Hodnota základní kapitační sazby tak činila u PL 54 Kč, 50 Kč nebo 48 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 54 Kč, resp. 50 Kč. Více než 70 % PL zajistilo maximální požadovanou dostupnost a splnilo nárok na kapitační sazbu ve výši 54 Kč. U PLDD splnila tyto podmínky více než polovina lékařů. PL byli navíc motivováni k péči o své registrované pojištěnce. Pokud PL provedl v roce 2018 preventivní prohlídky u alespoň 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let, byla mu zpětně navýšena kapitační sazba o 0,50 Kč.

Podpořena byla hlavně výkonová složka úhrady PL a PLDD. Vyšší hodnotou bodu (1,12 Kč) u PL byly podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakované preventivní prohlídky a očkování. Zároveň byla u PL hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč podpořena dispenzarizace chronických stabilizovaných kompenzovaných diabetiků 2. typu v ordinaci PL. U PLDD byly vyšší hodnotou bodu (1,16 Kč) podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakované preventivní prohlídky a očkování. Pro ostatní zdravotní výkony, které nebyly zahrnuty do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU, byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,08 Kč jak pro PL, tak PLDD. Pro výkony dopravy v návštěvních službách byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 0,90 Kč. Vedle toho Pojišťovna v roce 2018 kompenzovala PL a PLDD zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč.

Na základě dohody s ČLK, SPL ČR a SPLDD ČR byli PL a PLDD bonifikováni za doložení Diplomu celoživotního vzdělávání lékařů, resp. Certifikátu celoživotního vzdělávání, a to ve formě navýšení základní kapitační sazby o 0,50 Kč a navýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč.

Kromě výše uvedených pravidelných kapitačních plateb a úhrad za výkony byla podporována účast PL a PLDD na lékařské pohotovostní službě. Jednorázovou bonifikaci získali poskytovatelé, kteří doložili, že se prostřednictvím svých lékařů v roce 2018 účastnili alespoň 10 služeb na lékařské pohotovostní službě podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb.

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

fyzické přítomnosti školenec v ordinaci byla navíc základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u PL, resp. o 8 Kč v případě PLDD.

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

• Využívání indikátorů kvality

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

Kromě toho bylo dalším indikátorem i sledování komplexních nákladů na registrovanou klientelu. 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 43 % PL a 42 % PLDD.

Gynekologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 2 033 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie a asistovaná reprodukce. V tomto segmentu podporovala generační obměnu.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč a s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednu ošetřenou pojištěnku v referenčním období. Na základě dohody s ČLK byla hodnota bodu navýšena o 0,01 Kč v případě poskytovatelů, kteří byli držiteli Diplomu celoživotního vzdělávání lékařů. I v tomto segmentu Pojišťovna podporovala vybraná kvalitativní kritéria (zajištění dostupnosti, Diplom celoživotního vzdělávání, certifikát ISO), a to prostřednictvím navýšení maximální úhrady nad rámec úhradové vyhlášky. Zároveň byl zaveden nový systém bonusu a malusu, který prostřednictvím další úpravy maximální úhrady motivoval poskytovatele k racionalizaci v oblasti vyžádaných genetických a ultrazvukových vyšetření v rámci péče o těhotné pojištěnky.

Nad rámec celkové úhrady byla za rok 2018 poskytovatelům uhrazena bonifikace za provedenou preventivní prohlídku ve výši 125 Kč a bonifikace za nově registrovanou pojištěnku (tj. pojištěnku, která nebyla v péči daného PZS minimálně 2 předcházející roky) ve výši 200 Kč. Také u tohoto segmentu Pojišťovna v roce 2018 kompenzovala zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč.

Rehabilitační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 1 442 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

Ambulantní hrazené služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky, přičemž celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2016), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,02. Limitace celkovou částkou úhrady zohledňuje také mimořádně nákladné pojištěnce v určených diagnózách.

Diagnostická zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 1 706 pracovišti v segmentu diagnostické péče. I v roce 2018 byly podporovány screeningové programy formou adresného zvaní.

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

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

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

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu radiodiagnostiky byly hrazeny výkonově s výslednou hodnotou bodu, která byla součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady. Zatímco fixní složka úhrady byla pro daný typ péče dána konstantní hodnotou vyjádřenou v Kč, 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 konstantní hodnotě bodu vyjádřené pro daný typ péče v Kč.

Pro hrazené služby v odbornosti 809 (radiodiagnostika) byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,53 Kč, výkonů počítačové tomografie, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,55 Kč, a výkonu 89312 (denzitometrie dvoufotonová), pro který byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,00 Kč. Pro všechny výkony, kromě výkonu 89312, byla stanovena fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč. Pro výkon 89312 byla stanovena fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč.

Pro výkony mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

Domácí zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 438 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče.

Hrazené služby poskytované segmentem domácí zdravotní péče a hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek, psychiatrických sester a nutričních terapeutů byly hrazeny výkonově dle úhradové vyhlášky, přičemž celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2016), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,03. Při úhradě hrazených služeb byla zohledněna péče o pacienty v terminálním stavu.

V roce 2018 Pojišťovna pokračovala v pilotním projektu domácí umělé plicní ventilace.

• Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

Pojišťovna hradila v roce 2018 domácí specializovanou paliativní péči o pacienta v terminálním stavu na základě memoranda o dohodě na podmínkách poskytování a úhrady hrazené domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu v roce 2018. Podmínky pro poskytování a úhradu výše uvedené hrazené péče vycházely z ověřených zkušeností pilotního programu paliativní péče, který Pojišťovna realizovala od roku 2015. Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu byla vykazována výkony 80900 (VZP) OD klinicky nestabilního pacienta v bodové hodnotě 1 152 bodů nebo 80901 (VZP) OD klinicky nestabilního pacienta se závažnými symptomy v bodové hodnotě 1 463 bodů (dále jen „agregované výkony“). V agregovaných výkonech je zahrnuta platba za veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby. Hodnota bodu agregovaných výkonů, kterými byla vykazována péče poskytnutá dospělým pojištěncům, byla u prvních 30 vykázaných výkonů ve výši 1 Kč za bod a u navazujících 30 vykázaných výkonů ve výši 0,50 Kč za bod. Hodnota bodu agregovaných výkonů, kterými byla vykazována péče poskytnutá dětským pojištěncům, byla u prvních 90 vykázaných výkonů ve výši 1 Kč za bod a u navazujících 90 vykázaných výkonů ve výši 0,50 Kč za bod.

Specializovaná ambulantní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 14 024 pracovišti ambulantní specializované péče.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč (s výjimkou denzitometrie dvoufotonové, která byla hrazena ve výši 1,00 Kč) a s omezením maximální úhradou. Nad rámec úhradové vyhlášky byla na základě Dohody ČLK s Pojišťovnou navýšena hodnota bodu o 0,01 Kč a navýšena výsledná úhrada o index 0,01 těm poskytovatelům, kteří splnili stanovené podmínky, tj. byli držiteli platného Diplomu celoživotního vzdělávání pro rok 2018. Kromě toho byla dle této dohody dále navýšena úhrada o index 0,01 poskytovateli, který splnil podmínku rozšířené ordinační doby a zároveň u něj nebyly vypočteny regulace za vyžádanou péči a předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky dle úhradové vyhlášky. V souladu s touto dohodou byl upraven i index ve vzorci výpočtu celkové výsledné úhrady z 1,018 na 1,02.

Hemodialyzační péče byla v roce 2018 hrazena výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 0,91 Kč s výjimkou kódů 18550 a 18530, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,76 Kč. Pojišťovna zároveň motivovala poskytovatele dialyzační péče a poskytovatele v odbornosti nefrologie formou bonifikací za včasné vyšetření vhodnosti pojištěnce s chronickým selháním ledvin k transplantaci ledvin, případně za nalezení a vyšetření žijícího dárce, a to s cílem zabezpečit včasné zařazování pojištěnců Pojišťovny na čekací listinu k preemptivní transplantaci ledviny. Do projektu se zapojilo 75 % poskytovatelů v odbornosti 128 a 108 a 6 transplantačních center.

U poskytovatelů odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 byly vykázané hrazené služby hrazeny výkonově s hodnotou bodu 1,05 Kč, v případě splnění podmínek pro bonifikaci za celoživotní vzdělávání s hodnotou bodu 1,06 Kč, a zároveň nebyly uplatňovány žádné regulační mechanismy.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornostech ortoptista, zrakový terapeut a adiktolog (k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 68 pracovišti) byla hrazena dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 1,00 Kč.

APZS vykazující výkony odbornosti psychoterapie společně s OD denního stacionáře v odbornostech psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, návykové nemoci a sexuologie byli hrazeni výkonovou úhradou dle dohody s hodnotou bodu 1,08 Kč. V případě splnění podmínek pro bonifikaci za celoživotní vzdělávání pak činila hodnota bodu 1,09 Kč.

Ambulantní specializovaná zdravotní péče v odbornosti radioterapie a radiační onkologie byla hrazena výkonovou úhradou dle dohody s hodnotou bodu 0,68 Kč pro vybrané výkony a s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč pro výkony ostatní. V případě splnění podmínek pro bonifikaci za celoživotní vzdělávání činila hodnota bodu 0,69 Kč a 1,04 Kč.

V souladu s úhradovou vyhláškou nebyla použita úhrada s omezením maximální úhradou u screeningových výkonů 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 vykázaných v centrech pro screeningovou kolonoskopii a tyto výkony byly uhrazené ve výši plné hodnoty, tj. s hodnotou bodu 1,08 Kč,

v případě splnění podmínek celoživotního vzdělávání pak s hodnotou bodu 1,09 Kč.

V roce 2018 byla prováděna v souladu s úhradovou vyhláškou kompenzace za zrušené regulační poplatky u lékaře, a to formou úhrady za vykázané výkony 09543 do výše stanovené maximální úhrady.

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 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., která je poskytována klientům, u nichž již pominuly zdravotní důvody k hospitalizaci, ale vzhledem k omezené soběstačnosti u nich není možný návrat do jejich přirozeného sociálního prostředí.

Zvláštní ambulantní péče byla v roce 2018 hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,05 Kč s tím, že celková výše roční úhrady nepřekročí částku větší z částek spočtených jako hodnota součinu průměrné úhrady za výkony v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v aktuálním období dále násobeného indexem 1,34, nebo hodnota uznaných bodů za hodnocené období oceněných 0,52 Kč s průměrným korunových položek za hodnocené období.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče v PZSS byly hrazeny výkonově, přičemž celková výše úhrady byla limitována větší z částek, kdy první částka vychází z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a druhá částka vychází z počtu vykázaných bodů za zdravotní výkony ohodnocených minimální hodnotou bodu ve výši 0,52 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v PZSS byla stanovena základní hodnota bodu ve výši 1,05 Kč.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah se 121 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů.

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

- individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, kterou bylo možné sjednat pouze na základě vzájemné dohody, a léčivé přípravky vázané na centra se Zvláštní smlouvou;
- úhradu formou případového paušálu, kde individuální paušální úhrada byla stanovena jako 112,4 % celkové

výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2016. V případě, že nemocnice nedosáhla 95 % produkce roku 2016, byla úhrada poměrně snížena. Dále došlo k navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitým provozním režimem. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2018;

c) úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu, tj. za hrazené služby poskytnuté v souvislosti s:

- porody, novorozenci a léčbou HIV, kdy úhrada byla realizována přes základní sazbu, resp. individuální základní sazbu s koeficientem navýšení o průměrných 12,4 % oproti roku 2016. Dále došlo k navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitým provozním režimem. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2018;
- transplantací srdce a/nebo plic a transplantací jater, kdy úhrada byla realizována přes základní sazbu ve výši 63 tis. Kč. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2018;

d) ambulantní složku úhrady, kde byl nově stanoven strop úhrady maximem ze tří hodnot, přičemž každá hodnota byla násobena nárůstem 12,4 % oproti roku 2016. Hrazena byla výkonovým způsobem s tím, že segment ostatní péče bylo možné navýšit o hodnotu nedosažené produkce v případovém paušálu. Rovněž v roce 2018 byla bonifikována pracoviště poskytující po celý rok nepřetržitou péči v oblasti komplementu, a to alespoň 16 hodin 7 dní v týdnu;

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

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

Regulační mechanismy byly za rok 2018 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

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

V roce 2018 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny formou případového paušálu u většiny nemocnic.

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

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2018 stanovena ve výši 9 250 Kč. Formou balíčkové úhrady byly hrazeny

rovněž vybrané druhy péče v oblasti robotické chirurgie, kardiologie, jednodenní péče na lůžku a péče poskytované na zákrokových sálkách.

• **Centra se Zvláštní smlouvou**

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah se 66 PZS (z toho 44 LPZS a 22 APZS), kteří poskytují tzv. centrovou péči.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2018 realizována v návaznosti na úhradovou vyhlášku. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční limit s možností přesunů finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2018.

Výše nákladů pro rok 2018 vycházela z nákladů roku 2016 (referenční období). Současně byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2016 a dále i v průběhu let 2017 a 2018.

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

V roce 2018 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 ošetřovatelská lůžka

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 266 poskytovateli následné a dlouhodobé lůžkové péče, a to jak samostatnými poskytovateli, tak začleněnými v rámci jiných PZS.

V roce 2018 byla úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za OD. Pro OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické, včetně dětských), LDN a na OL vykazujících OD 00005 byla úhrada za OD stanovena vybráním vyšší hodnoty z částek paušální sazby za jeden den hospitalizace sjednané pro rok 2017 navýšené o 7 % a částky stanovené vyhláškou pro paušální sazbu jako minimální. Vybraná částka se dále porovnala s částkou stanovenou vyhláškou pro paušální sazbu jako maximální, výsledná částka byla navýšena o částku na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání ve třísměnném nebo nepřetržitým provozu.

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

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

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Úhrada následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče byla v roce 2018 realizována výkonovým způsobem, kdy výkony podle SZV byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.

Lůžka hospicového typu

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 21 poskytovateli lůžkové péče hospicového typu.

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2018 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to režimem paušální sazby za OD. Paušální sazba byla stanovena vybráním vyšší hodnoty z částek paušální sazby za jeden den hospitalizace sjednané pro rok 2017 navýšené o 7 % a částky stanovené vyhláškou pro paušální sazbu jako minimální. Vybraná částka se dále porovnávala s částkou stanovenou vyhláškou pro paušální sazbu jako maximální, výsledná částka byla navýšena o částku na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah se 42 poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a 1 poskytovatelem ozdravenské péče.

Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu – pro dospělé ve výši smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2017, pro děti a dorost ve výši 106 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2017.

Úhrada ozdravenské péče byla také realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 865 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah se 773 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Přeprava pacientů byla hrazena dle úhradové vyhlášky, tj. výslednou hodnotou bodu, kdy hodnota bodu byla v nepřetržitém provozu 1,02 Kč, v přetržitém provozu byla 0,85 Kč. Fixní složka úhrady u nepřetržitého provozu byla ve výši 0,64 Kč a u přetržitého provozu ve výši 0,44 Kč.

Zdravotnická záchranná služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2018 uzavřen smluvní vztah s 298 výjezdovými základnami ZZS.

Služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,15 Kč za zdravotní výkony, za dopravní výkony 1,12 Kč.

• Přeprava pacientů neodkladné péče

Služby byly hrazeny dle úhradové vyhlášky, tj. výkonově dle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč za zdravotní výkony a 1,11 Kč za dopravní výkony.

Lékařská pohotovostní služba

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

Léky vydané na recepty

Pojišťovna v roce 2018 ovlivnila aktivní účastí vývoj výše cen a úhrad ve správních řízeních vedených SÚKL, a to kontinuálním monitorováním cenových hladin a současně aktivním vyjednáváním s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem uzavření Smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a Smluv o úhradě VZP ČR, které byly následně doloženy, jako důkaz, do správného řízení.

Na základě uvedených aktivních kroků v rámci lékové politiky bylo ze strany Pojišťovny v roce 2018 podáno celkem 8 žádostí o zahájení zkrácené revize výše úhrad léčivých přípravků na SÚKL.

Výše popsané systémové zásahy generují úspory cca 430 mil. Kč, přičemž plný dopad aktivní lékové politiky Pojišťovny se projeví v roce 2019.

Dalším významným systémovým řešením je pravidelné vyjednávání s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem uzavírání smluvních ujednání typu sdílení rizik a nákladů. Tato smluvní ujednání jsou uzavírána především u velmi nákladných a inovativních léčivých přípravků určených pro specializovaná centra. V roce 2018 bylo uzavřeno celkem 110 Smluv o sdílení/limitaci rizik s farmaceutickými společnostmi.

Stejně jako v letech předchozích významně přispěla k realizaci úspor i databáze AMBULEKY, která je jako součást projektu Racionální preskripce využívána většinou ambulantních systémů. PZS předává aktuální informace o dostupných hrazených lécích a jejich reálných cenách. Tím umožňuje využití léčivých přípravků s nejnižším úhradovým ekvivalentem v jednotlivých skupinách léků.

V roce 2018 bylo na Pozitivním listu VZP ČR zařazeno celkem 36 přípravků, 129 variant (kódů), ve 25 lékových skupinách.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V roce 2018 Pojišťovna kontinuálně zajišťovala tvorbu a vydávání Úhradového katalogu VZP – ZP v osmi verzích a Číselní-

ku stomatologických výrobků ve čtyřech verzích včetně všech pomocných číselníků. Do Úhradového katalogu VZP – ZP bylo zařazeno na základě zhodnocení kompletní dokumentace 787 nových typů zdravotnických prostředků.

V roce 2018 došlo v oblasti zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz ke komplexní úpravě stávající legislativy. Na základě součinnosti Pojišťovny s Pracovní skupinou pro kategorizaci a úhradovou regulaci při MZ jsou nově upraveny indikační a úhradové podmínky pro předpis zdravotnických prostředků.

Zároveň došlo k velmi podrobnému rozčlenění Kategorizačního stromu (příloha č. 3, oddíl C zákona č. 48/1997 Sb.). Do úhrad na základě této novely budou v roce 2019 vstupovat i doposud nehranzené technologie – novela vstoupila v účinnost k 1. 1. 2019.

V návaznosti na uvedený legislativní proces ve 4. čtvrtletí roku 2018 Pojišťovna upravila metodiku k Úhradovému katalogu VZP – ZP zejména v oblasti individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků. Zároveň byla provedena analýza stávajících smluv s dodavateli, která předchází následně úpravě smluv pro soulad s nově platnou legislativou.

Regulační poplatky a doplátky na léky

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2018 překročili zákonný limit doplátků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, byl 426 tis. osob, tj. o 366 tis. osob více než v roce 2017. Částka, o kterou byl překročen zákonný limit, činila 422,5 mil. Kč, tzn. meziroční nárůst o 348 mil. Kč.

Zmíněné meziroční navýšení bylo způsobeno zejména vydáním novely § 16b zákona č. 48/1997 Sb., kde došlo ke snížení ochranných limitů na částečně hrazené léčivé přípravky pro některé věkové kategorie pojištěnců.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2018 za započitatelné doplátky za léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 1 519,2 mil. Kč a za regulační poplatky 115,4 mil. Kč.

4.4.2 Revizní činnost

Revizní činnost je daná zákonem č. 48/1997 Sb. a zahrnuje nejen revize ve vlastním slova smyslu, tj. kontrolu správnosti vyúčtování vlastní péče či odůvodněnosti péče indukované, ale také regulační činnost, tj. posuzování nároku pojištěnců Pojišťovny na úhradu vybraných zdravotních služeb (některé zdravotnické prostředky a léčiva, lázeňská léčebně rehabilitační péče apod.). Pojišťovna také využívá kvalifikovaných revizních pracovníků v posuzovací činnosti např. v oblasti smluvní politiky, úhradové politiky, pro přípravu podkladů pro právní jednání, zejména smírčí jednání, OKRZP rovněž připravuje veškeré podklady pro správné řízení, dále slouží k povolování přeshraniční péče či k vyčíslení náhrad škod, k povolení léčby v oblastech komplexních onkologických center a centrové péče. Agenda OKRZP zasahuje napříč celou Pojišťovnou – připravuje též odpovědi pro Informační centrum, řeší dotazy Call centra, připravuje podklady pro tiskové oddělení, spolupracuje na Mořském koníkoví a jiné nepřeborné agendě, u které je potřeba znát názor lékaře či zdravotníka.

Revizní činnost byla v roce 2018 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 odděleními kontroly a revize zdravotní péče a jedním ústředním OKRZP. V nich celkem pracovalo 392 kmenových revizních zaměstnanců s počtem úvazků 347, z toho bylo 121 revizních lékařů s přepočteným počtem úvazků 97. Formou externí spolupráce pracovalo pro Pojišťovnu 144 revizních zaměstnanců. OKRZP Ústředí měl v roce 2018 celkem 85 kmenových revizních zaměstnanců, z toho bylo 25 revizních lékařů. RP Pojišťovny v roce 2018 disponovaly 306 revizními zaměstnanci, z toho bylo 95 kmenových revizních lékařů. Některé počty revizních zaměstnanců zaznamenaly značný meziroční pokles.

V akutní lůžkové péči pokračovaly revize zaměřené na vykazování diagnóz v systému DRG, které jsou klíčové jak pro úhradu zdravotních služeb, tak k zajištění kvalitní datové základny pro projekt DRG restart. Tento projekt, realizovaný ÚZIS, by měl v budoucnu vybudovat dlouhodobě udržitelné prostředí pro kultivaci systému úhrad lůžkové péče v ČR a v roce 2019 bude již projekt CZ-DRG testován v referenčních nemocnicích. Revize se zaměřily na správnost kódování diagnóz, indikace

Tabulka č. 4: Přehled regulačních poplatků

ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2018 ³⁾					Celkem
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q		
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osob	86 374	134 837	104 269	100 513	425 993	
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	31 638	101 112	127 102	162 637	422 489	
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	26 774	30 145	30 554	27 878	115 351	
4	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	367 018	395 474	352 938	403 739	1 519 169	

Poznámky k tabulce:

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

krátkodobých hospitalizací, vykazování porodů, péče o novorozence, příznakové diagnózy a na kódy ukončení hospitalizace. V roce 2018 byly provedeny revize DRG u 86 PZS akutní lůžkové péče, zrevizováno bylo celkem 6 768 hospitalizačních případů. Celkový dopad revizí DRG ve vyúčtování v roce 2018 činil 21 mil. Kč. Stálým trendem revizí akutní lůžkové péče je sledování a kontrola některých indikátorů kvality zdravotní péče (dekubitů, komplikací chirurgické péče).

V roce 2018 dále probíhaly systematické revize a kontroly v centrech se Zvláštní smlouvou, jejichž cílem je kultivace vykazování a racionalizace nákladů na tuto extrémně drahou péči. Tyto revize, primárně cílené na dodržování indikačních omezení úhrady předemtných léčiv, se zaměřily rovněž na kontroly správnosti úhrady prediktivních faktorů a PET/CT vyšetření v některých diagnózách. Revize centrové péče mají nejen dopad úhradový, neboť vedou také k zájmu odborných společností precizovat jednotlivá indikační kritéria úhrady, která se stávají podkladem pro jednání o pravidlech úhrad nových léčivých přípravků a výkonů, vstupujících do systému v.z.p.

Důležitou činností se stala kontrola účtovaných cen léčivých přípravků na základě dodacích listů či faktur s cílem ověřit, zda jsou účtovány ceny pořizovací, nebo vyšší číselníkové ceny. Další kontroly se standardně týkaly cíleného vyhledávání falzifikátů receptů. V roce 2018 proběhly velké kontrolní akce na úhradu léčiv na základě zjištění NKÚ a OKRZP také participoval na kontrole tzv. bonusů.

V segmentu nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v PZSS) pokračovala kontrolní činnost s důrazem na segment fyzioterapie, kde se stále nacházejí závažné závady ve vykazování a dokumentaci a opakovaně jsou zjišťovány kvalifikační nedostatky (absence certifikovaných kurzů) u pracovníků provádějících tuto péči, s možným dopadem na její kvalitu. Po pozitivních zkušenostech z let minulých se revizní pracovníci opakovaně aktivně účastnili seminářů a workshopů pro indikující, zejména praktické lékaře, a také proběhla série seminářů pro PZSS a o takovéto semináře pro své organizace projevíly rovněž zájem některé krajské samosprávy.

V oblasti stomatologie pokračovalo v průběhu roku 2018 provádění pravidelných plošných kontrol z IS zaměřených na správnost a oprávněnost vykazování stomatologických výrobků a fází k jejich zhotovení. Dále byly prováděny kontroly vykazování praktických zubních lékařů s osvědčením odbornosti stomatochirurgie a na základě analýz byli vybráni PZS, u kterých byla následně provedena revize. OKRZP má také aktivní podíl na návrzích legislativních změn, a to při přípravě aktualizace Přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. (Seznam stomatologických výrobků) a změn ve vykazování zubních výplní – formulování standardu.

V segmentu laboratorních provozů byla kontrola zaměřena na účelnost indikací a rozsahu požadavků k úhradě vykázaných laboratorních vyšetření. Požadavky byly často nadměrné a nerefletovaly zdravotní stav pacientů. Kontrolní činností z IS pak bylo opět ověřováno dodržování podmínek pro vykazování a úhradu výkonů zejména VZP kódů, jejichž prostřednictvím byla v kontrolovaném období vykazována péče laboratořemi lékařské genetiky.

V segmentu zobrazovacích metod probíhaly revize u poskytovatelů vykazujících velký objem péče ve srovnání s personálním obsazením. Začalo se s kontrolou pracovišť ostatních odborností (mimo odbornost 809) vykazujících mezioborové kódy výkonů (09135, 09137 a 09139) ve vysoké četnosti (zatím kontrolována pracoviště odbornosti 706 urologie).

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

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

Tabulka č. 5 (interní): Souhrnný přehled regulační činnosti v roce 2018

Položka	Počet
Schvalování/povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	167 954
Potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče	62 428
Potvrzování ozdravenské péče	884
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 492
Potvrzování OLÚ pro dospělé	19 383
Celkem	253 141

Tabulka č. 6 (interní): Kontrolní a revizní činnost v letech 2017 a 2018

Položka	m. j.	2017	2018
Počet zpráv	kus	40 240	35 909
Počet odečtených bodů	tis.	694 279	570 189
Odečtené korunové položky	tis. Kč	648 306	878 897

Regulační činnost je trvale značně komplikovaná zavedeným procesem správného řízení do rozhodování revizních lékařů, který není doposud zohledněn v zákoně č. 48/1997 Sb. To přineslo značný nárůst formalistických procesních úkonů a s tím související administrativní činnosti, která prodlužuje samotný proces rozhodování revizních lékařů a současně omezuje možnosti revizního systému realizovat potřebné fyzické revize ve zdravotnických zařízeních. Osvědčila se praxe částečné centralizace některých agend, kdy je v rámci RP Pojišťovny centralizována agenda lázeňské léčebně rehabilitační péče a v rámci Ústředí agenda některých vybraných nákladných léčiv a zdravotnických prostředků. Tím je zajištěna vysoká míra jednoty a věcné správnosti rozhodnutí revizních lékařů. Rozhodování revizních lékařů je stále komplikovanější, a to nejen po odborné stránce, ale právě i po stránce právně formální, neboť žádosti a odvolání jsou běžně psané právními zástupci pojištěnců a v případě zamítnutí úhrady jsou následně uplatňovány žaloby ve správním soudnictví. Řada žádostí o schválení individuální úhrady podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. reálně směřovala k zavedení úhrad do systému veřejného zdravotního pojištění, které se podle zákona č. 48/1997 Sb. řídí jiným postupem a jsou k němu kompetentní jiné orgány.

V segmentu zdravotnických prostředků se OKRZP ve spolupráci s Odborem léčiv a zdravotnických prostředků aktivně podílel na připomínkách k legislativní úpravě, která vyplynula z rozhodnutí Ústavního soudu na zrušení části zákona č. 48/1997 Sb., konkrétně na nové kategorizaci zdravotnických prostředků a kategorizačním stromu, který je zakotven v novele zákona č. 48/1997 Sb., platné od 1. 1. 2019.

Na sklonku roku 2018 byl zaveden institut Pracovní skupiny a komise pro nehrazené léčivé přípravky. Cílem by měla být tvorba společných stanovisek vzešlá z jednání s odbornými společnostmi, která pak budou sloužit jako podklad pro povolování úhrady léčiva v indikacích a za podmínek vymezených stanoviskem. Stanoviska budou současně sloužit jako podklad pro stanovení úhrady SÚKL.

4.5 Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2018 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 100,3 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, které Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 36,8 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 63,5 mil. Kč (tabulka č. 20 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

Pojišťovna se v roce 2018 soustředila na sledování místní a časové dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb, včetně vyhodnocení, zda jsou zdravotní služby poskytované v souladu s právními předpisy, doporučeními odborných

společností a zda je zajištěna návaznost dalších potřebných zdravotních služeb tak, aby pro své pojištěnce zajistila dostupné, kvalitní a bezpečné zdravotní služby.

Vzhledem k věkové struktuře lékařů poskytujících zdravotní služby v odbornostech PL, PLDD a zubní lékař Pojišťovna i nadále podporovala vznik praxí v regionech, kde bylo nezbytné doplnit dřívější výpadek v síti nebo kde nedošlo k předání praxe v rámci generační výměny. V regionech s geograficky horší dostupností u PL a PLDD pokračovala podpora tzv. malé praxe, tj. příplatek ke kapitační platbě. Dále Pojišťovna přispívala bonifikací za akreditaci MZ k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru a bonifikací za praktické vzdělávání konkrétního lékaře k podpoře výchovy nových praktických lékařů. Nadále se rozvíjel Program kvality péče AKORD. Pojišťovna aktivně spolupracovala v rámci Komise pro dostupnost stomatologické péče v ČR při MZ, která od května 2018 vyhodnocovala žádosti o dotace na podporu stomatologických služeb v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb, a současně spolupracovala v rámci dotačního programu MZ na podporu dostupnosti zdravotních služeb PL a PLDD, který vyhodnocuje žádosti o dotace na podporu zdravotních služeb v oblastech s omezenou dostupností.

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

V segmentu lůžkové péče proběhla v roce 2018 obnova smluv s cílem efektivního využití lůžkového fondu, nákladové efektivity, zvýšení kvality zdravotních služeb a zajištění bezpečí pacientů. Principem směřování poskytování zdravotních služeb byl převod vybrané operativy do režimu jednodenní péče na lůžku, zefektivnění využití stávajících personálních kapacit a transformace akutní péče pro potřebu lůžek následné nebo dlouhodobé péče. V průběhu roku 2018 došlo k redukci počtu akutních lůžek o 312 lůžek, a to zejména z důvodu uzavření akutních lůžkových oddělení Nemocnice Frýdlant s.r.o. a výraznějšího snížení akutních lůžek v nemocnicích v Rakovníku a ve Slaném v souvislosti s obnovou smluv na konci roku 2018. Naopak došlo k nárůstu lůžek následné a dlouhodobé péče o 161 lůžek, lůžek NIP o 36 lůžek a DIOP o 16 lůžek.

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

Pojišťovna v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zveřejňovala i nadále Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, včetně změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady 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 prostředků v oblasti v.z.p.

Tabulka č. 7: Soustava smluvních PZS

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2018	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2018	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2017	Skutečnost 2018/ Skutečnost 2017 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 748	36 820	36 663	100,4
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 370	5 312	5 376	98,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 076	2 045	2 096	97,6
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	8 093	8 042	8 032	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	16 012	16 222	16 090	100,8
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	477	501	481	104,2
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	424	438	432	101,4
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 406	1 442	1 421	101,5
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 680	1 706	1 682	101,4
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	714	727	711	102,3
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	14	100,0
1.7.3	patologie (odbornost 807 a 823)	102	105	107	98,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 634	1 550	1 485	104,4
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	272	268	268	100,0
2.1	z toho: Nemocnice	120	121	120	100,8
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	66	70	64	109,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	14	13	14	92,9
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	33	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	126	126	125	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	39	37	39	94,9
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	87	89	86	103,5
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	81	70	69	101,4
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	17	17	17	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	54	53	52	101,9
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	26	21	20	105,0
3	Lázně	44	42	43	97,7
4	Ozdravovny	1	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	784	773	771	100,3
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	303	298	298	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 234	2 266	2 278	99,5
8	Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	645	648	634	102,2

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

Komentář k tabulce č. 7:

V roce 2018 vzrostl celkový počet APZS o 0,4 %.

V oblasti primární péče byl zaznamenán mírný meziroční přírůstek počtu zubních lékařů (o 0,1 %). Naopak poklesl počet smluvních PL a PLDD (o 1,2 % a o 2,4 %), což je spojeno se stárnutím populace lékařů, podobně jako tomu bylo v předchozích letech. K výraznějšímu nárůstu počtu poskytovatelů došlo v případě ambulantních specialistů (o 0,8 %) a odbornosti fyzioterapeut (o 1,5 %), což bylo způsobeno změnou strategie Pojišťovny zejména k poskytování léčebně rehabilitační péče a podporou odbornosti psychiatrie v souvislosti s reformou psychiatrické péče. S ohledem na stárnutí populace a zkracování doby hospitalizace došlo k nárůstu smluvních poskytovatelů poskytujících domácí zdravotní péči (o 1,4 %) a domácí paliativní péči o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926).

V případě nemocnic se základním oborem došlo opticky k navýšení počtu o jednu nemocnici, což bylo způsobeno přesunem jednoho poskytovatele do této kategorie z důvodu nasmalování základního oboru. Nárůst lze pozorovat v případě poskytování následné a dlouhodobé lůžkové péče a hospicové péče.

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

Počet smluvních lékáren a výdejen zdravotnických prostředků poklesl (o 0,5 %).

4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění sítě

Pojišťovna disponovala i v roce 2018 nejširší sítí smluvních PZS a plnila díky tomu Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. v maximální možné míře.

Prioritou Pojišťovny bylo nejen zajistit odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, ale zajistit i nejvyšší možnou kvalitu za současného dodržení ZPP 2018. Pojišťovna v rámci procesu rozhodování o smluvních vztazích průběžně monitorovala také objednávací doby, věkovou strukturu zdravotnických pracovníků a vyhodnocovala produkční ukazatele v jednotlivých zdravotních službách.

V konkrétních lokalitách potenciálně ohrožených 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 výběrových řízení.

4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

Pro rok 2018 SR Pojišťovny schválila využití finančních prostředků z Fprev na programy, které byly připravovány jako nástroj pro implementaci programu WHO Health 2020 pro pojištěnce Pojišťovny. Jednotlivé programy Fprev představovaly v roce 2018 rámcový souhrn preventivních opatření nad rámec služeb hrazených z v.z.p.

Rozpočet Fprev dle ZPP 2018 byl schválen ve výši 522,6 mil. Kč. Tento rozpočet byl celkově čerpán ve výši 420,1 mil. Kč. Oproti ZPP 2018 byla vytvořena rezerva finančních prostředků pro následující období.

Klientské programy byly realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence.

Nabídka příspěvků z Fprev byla definována jako částečná kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec Pojišťovny vynaloží v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazených zdravotních služeb.

Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z Fprev se v roce 2018 sledovaly ve třech účelových položkách: náklady na zdravotní programy, náklady na ozdravné pobyty a náklady na ostatní činnosti.

Zdravotní programy

Zdravotní programy byly postavené na dlouhodobě stanovených pilířích prevence.

Prevence kardiovaskulárních onemocnění si kladla za cíl prevenci kardiovaskulárních nemocí, podporu zdravého vývoje klientů s naplněním společenské poptávky ochrany zdraví a podpory prevence a dále podporu zdravého životního stylu, eliminaci rizika kardiovaskulárních a plicních onemocnění, motivaci klientů a posílení odpovědnosti k péči o vlastní zdraví.

Cílem prevence onemocnění diabetes mellitus byla podpora sekundární prevence, motivace klientů-diabetiků k péči o vlastní zdraví, podpora spolupráce s ošetřujícím lékařem a posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví.

Prevence poruch duševního zdraví byla zacílena na podporu duševní a fyzické pohody klientů ve věkové kategorii 65+ s naplněním společenské poptávky ochrany zdraví a podpory prevence.

Cílem prevence onkologického onemocnění byla motivace mladých klientů k odpovědnosti a péči o vlastní zdraví, edukace v oblasti prevence a preventivních a dispenzárních prohlídek s naplněním společenské poptávky ochrany zdraví a podpory prevence a časný záchyt onemocnění.

Všechny programy v pilíři Prevence infekčního onemocnění byly zacíleny na ochranu před infekčními onemocněními, podporu sekundární prevence, profylaxi vzniku druhotných infekčních onemocnění, posílení odpovědnosti za vlastní zdraví a edukaci v oblasti preventivních prohlídek.

Další klientské preventivní programy zaměřené na vybrané klientské portfolio (pacienti s onemocněním celiakie s nutností dodržování bezlepkové diety) podporovaly sekundární prevenci, motivaci klientů-celiaků k posílení odpovědnosti a péči o vlastní zdraví a k větší spolupráci s ošetřujícím lékařem.

Náklady na zdravotní programy byly čerpány ve výši 305,6 mil. Kč (89,2 % ZPP 2018), a to zejména na prevenci infekčních onemocnění, kardiovaskulární prevenci a bezlepkovou dietu při onemocnění celiakie.

Ozdravné pobyty

Pobyty definované z medicínského hlediska jako léčebně-ozdravné trvaly 21 dnů. Byly určeny pro děti s diagnózami chronických onemocnění (např. psoriáza, dermorespirační syndrom, bronchiální astma, chronická obstruktivní plicní nemoc, alergické onemocnění horních cest dýchacích, chro-

nický zánět vedlejších nosních dutin, opakované katary dýchacích cest aj.). Měly za cíl dlouhodobé snížení nákladů na léčbu chronicky nemocných dětí a zároveň s pomocí klimatoterapie zlepšení zdravotního stavu nastupující generace.

Náklady na ozdravné pobyty směřovaly na kompenzaci nákladů pojištěnců na tuzemské ozdravné pobyty a léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti u moře (Mořský koník) a byly čerpány ve výši 55,5 mil. Kč (55,5 % ZPP 2018).

Ostatní činnosti

Podpůrné programy zahrnovaly klientské programy zaměřené na specifické skupiny pojištěnců. Preferovanou skupinou byly ženy/matky s cílem podpory péče o vlastní zdraví v průběhu těhotenství, podpory dispenzární péče v průběhu těhotenství, motivaci k zodpovědnosti za zdraví dítěte a celé rodiny, edukaci v oblasti preventivních prohlídek a vyšetření. Další skupinou byli bezpříspěvkoví dárce krve a s tím spojená podpora celospolečensky prospěšného programu dárcovství krve.

Náklady na ostatní činnosti byly čerpány ve výši 59,0 mil. Kč (73,7 % ZPP 2018).

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

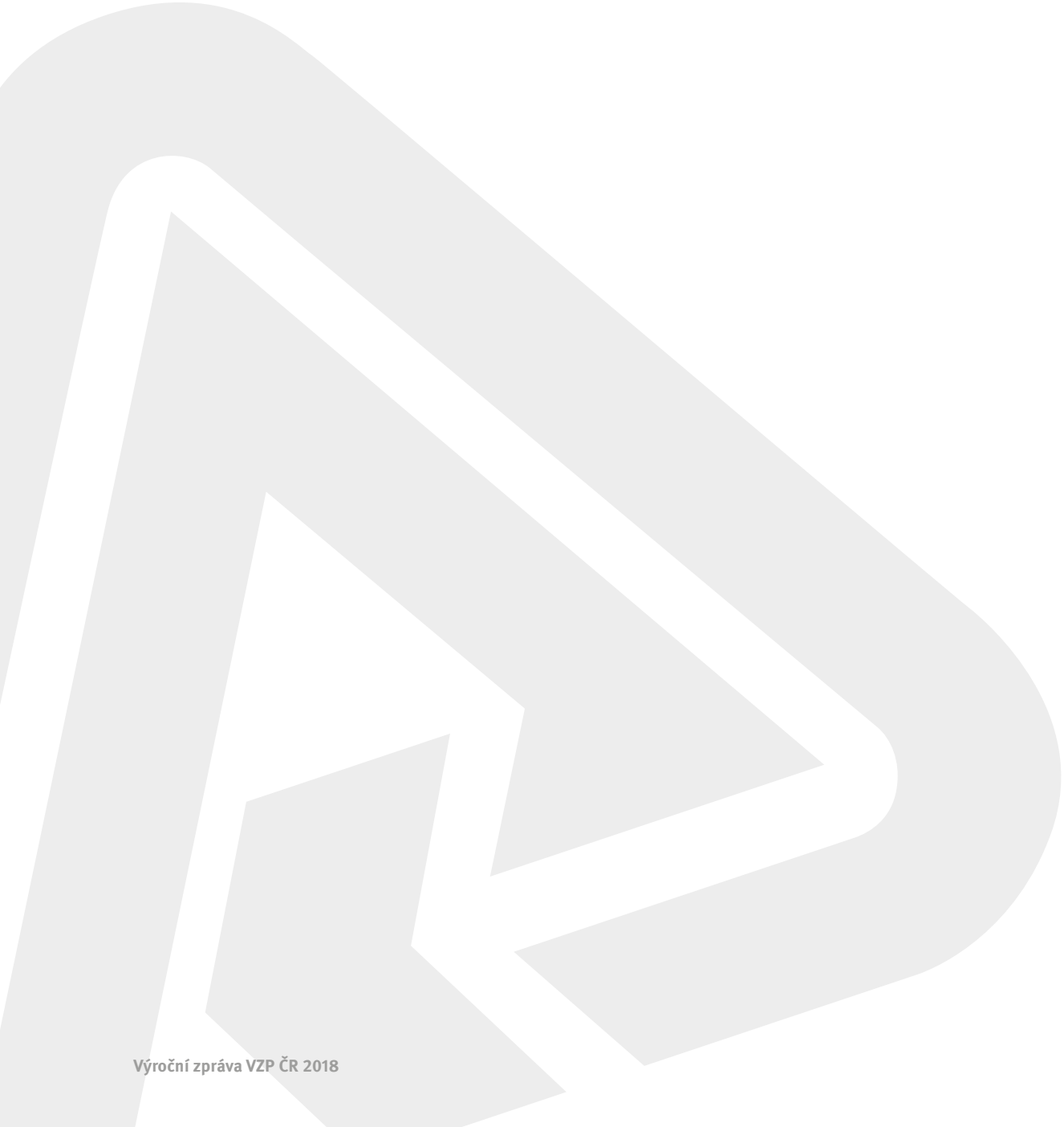
ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		342 600	305 608	89,2	296 827	103,0
	Pilíř prevence kardiovaskulárního onemocnění			152 060		140 769	108,0
	Pilíř prevence onemocnění diabetes mellitus			1 946		1 599	121,7
	Pilíř prevence poruch duševního zdraví			190		211	90,0
	Pilíř prevence onkologického onemocnění			11 784		5 407	217,9
	Vybrané projekty očkování			107 108		96 233	111,3
	Edukační programy					413	
	Bezlepková dieta			31 515		28 523	110,5
	Zdravá firma			-3		17 401	0,0
	Pilotní projekty			657		6 138	10,7
	Doúčtování projektů z předchozího roku			351		133	263,9
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	10 564	100 000	55 541	55,5	43 315	128,2
	Tuzemské ozdravné pobyty	8 144	20 000	9 764	48,8	7 801	125,2
	Mořský koník	2 420	80 000	45 777	57,2	35 514	128,9
3	Ostatní činnosti²⁾		80 000	58 976	73,7	56 225	104,9
	Maminka		50 000	36 309	72,6	34 472	105,3
	Bezpříspěvkoví dárce krve		30 000	22 667	75,6	21 753	104,2
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		522 600	420 125	80,4	396 367	106,0

Poznámky:

¹⁾ Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. prosinci kalendářního roku.

²⁾ Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.

³⁾ Vazba na údaje tabulky č. 19 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.





5. kapitola

TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

5.

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 soudnosti,
- pohledem skutečného pohybu finančních prostředků.

5.1 Základní fond zdravotního pojištění

ZFZP poskytuje přehled o hospodaření Pojišťovny s prostředky systému v.z.p. Příjmy ZFZP jsou tvořeny především úhradami pojistného a příslušenstvím od plátců pojistného, které jsou následně jako výdaje distribuovány především na úhradu poskytnutých zdravotních služeb.

Hlavní cílem pro rok 2018 bylo, v souladu s § 6 odst. 3 písm. a) zákona č. 551/1991 Sb., dosažení **přebytkového hospodaření** a udržení **finančních rezerv**. Tento cíl vycházel jak z pozice Pojišťovny na trhu v.z.p. v ČR, tak z očekávané ekonomické situace a nastavených úhradových mechanismů.

Základním předpokladem pro splnění tohoto cíle bylo pokračování ekonomického růstu českého hospodářství a udržení výdajů na zdravotní služby v plánované výši. Pojišťovna přispívala k dosažení tohoto cíle zejména důsledným dodržováním a rozvojem nastavených trendů v oblasti řízení Pojišťovny a efektivního plnění jednotlivých úkolů.

Hospodaření ZFZP skončilo k 31. 12. 2018 kladným saldem příjmů a nákladů ve výši **8 874,4 mil. Kč**. Výsledné saldo mnohonásobně překročilo plán a bylo dosaženo historicky nejlepšího výsledku. Finanční kondice tak umožňuje pokračovat ve vytváření finančních rezerv potřebných k případným výkyvům v cash-flow a připravit se na případné zhoršení ekonomické situace.

Z vývoje salda hospodaření vyplývá, že rok 2018 byl rekordní v oblasti příjmů i výdajů ZFZP. Oblast příjmů byla příznivě ovlivněna následujícími hlavními faktory:

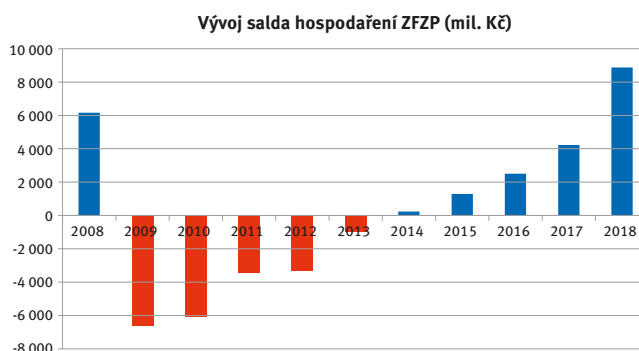
- nízkým podílem nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu, který v roce 2018 dosáhl v průměru 3,2 %, přitom plán počítal s 3,6 %,
- zvýšením průměrné hrubé měsíční mzdy, která za období 1.–3. čtvrtletí 2018 dosáhla průměrné hodnoty 31 222 Kč (zdroj ČSÚ), tj. nárůst o 8,6 %, plán predikoval 6% růst,
- valorizací plateb státu za státní pojištěnce o 49 Kč s platností od 1. 1. 2018,
- nárůstem pojistného pro OBZP na 1 647 Kč.

Růst výdajů ZFZP byl v roce 2018 ovlivněn především:

- růstem úhrad za poskytnuté zdravotní služby podle úhradové vyhlášky,
- snížením limitu na tzv. započitatelné doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky z 2 500 Kč na 1 000 Kč, resp. 500 Kč u sociálně zranitelných skupin obyvatelstva. Pojišťovna tím zvýšila objem vyplacených vratek těchto doplatek pojištěncům.

Finanční převody mezi fondy byly uskutečněny v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb. Rezervní fond byl v roce 2018 dorovnán prostřednictvím ZFZP z úspor PF.

Graf č. 1: Vývoj salda hospodaření ZFZP v letech 2008–2018



Tvorba a čerpání ZFZP

Tvorba ZFZP dosáhla v roce 2018 hodnoty **191 551,1 mil. Kč**. Oproti plánu byla o 4,7 % vyšší. V meziročním srovnání vzrostla o 8,5 %. Tvorba byla ovlivněna především vyšším předpisem pohledávek z pojistného, který dosáhl hodnoty 132 592,5 mil. Kč a oproti plánu byl vyšší o 4,5 %. V porovnání s rokem 2017 vzrostl předpis o 10,2 %. Oproti ZPP 2018 byla

také vyšší tvorba u pohledávek z pojistného vzniklých přerozdělením, a to o 4,7 %. Celkem činila tvorba z přerozdělení pojistného 54 251,1 mil. Kč. Na tvorbě ZFZP se dále významně podílel předpis pohledávek vůči zahraničním ZP za zdravotní služby poskytnuté cizincům v ČR. Celková tvorba této pohledávky byla ve výši 1 055,0 mil. Kč a oproti plánu byla vyšší o 14,1 %, meziročně dokonce o 21,0 %. Jedná se o pokračující trend posledních let, kdy byl na území ČR ošetřen vyšší počet cizích státních příslušníků.

Čerpání ZFZP v roce 2018 činilo **181 430,2 mil. Kč** a skutečnost dosáhla hodnoty 99,4 % plánu. Oproti roku 2017 se čerpání zvýšilo o 6,2 %. Nejvyšší podíl na čerpání mají závazky za zdravotní služby, které dosáhly hodnoty 170 955,5 mil. Kč. Dále se na čerpání významně podílely předpisy přidělu do ostatních fondů Pojišťovny, odpisy pohledávek a závazky na úhradu zdravotní péče poskytnuté cizincům v ČR.

Závazky za zdravotní služby v porovnání s rokem 2017 vzrostly o 6,5 %, tedy o částku 10 458,4 mil. Kč. I v roce 2018 pokračoval trend posledních let, kdy dochází k nárůstu čerpání závazků za zdravotní služby s vazbou na vyšší tvorbu pohledávek z pojistného. Vyšší čerpání v roce 2018 je dáno především mechanismy úhrad stanovených v úhradové vyhlášce, růstem nákladů na centrovou péči v ambulantních centrech a také snížením limitu pro vratky doplateků za léky.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek bankovního účtu ZFZP byl k 1. 1. 2018 ve výši **5 118,4 mil. Kč**.

Celkové příjmy ZFZP dosáhly v roce 2018 hodnoty **186 932,1 mil. Kč** a v porovnání s rokem 2017 zde došlo k nárůstu o 16 039,9 mil. Kč, tj. o 9,4 %. Příjmy z výběru pojistného dosáhly výše 130 252,5 mil. Kč a vzrostly meziročně o 11 942,3 mil. Kč, tj. o 10,1 %. Příjmy z přerozdělení byly ve výši 54 251,1 mil. Kč a jejich meziroční nárůst je 3 721,4 mil. Kč, tj. o 7,4 %. Hodnota příjmů z pojistného včetně přerozdělení byla v ZPP 2018 odhadována ve výši 176 800,0 mil. Kč. Plán výběru pojistného po přerozdělení byl překročen o 7 703,5 mil. Kč, tj. o 4,4 %.

Z pohledu kategorií plátců pojistného vzrostly příjmy z pojistného oproti roku 2017 od zaměstnavatelů o 10 971,5 mil. Kč,

tj. o 10,4 %, od samoplátců (OSVČ a OBZP) o 971,0 mil. Kč, tj. o 7,6 %.

Silný výběr pojistného po přerozdělení byl podpořen dobrou kondicí české ekonomiky (tj. vyšším než plánovaným růstem mezd a prudkým poklesem nezaměstnanosti), efektivitou výběru pojistného, ale i změnou metodiky výpočtu přerozdělení, kdy kromě kompenzací za mimořádně nákladné pojištění přibyla k věkové struktuře nová skupina chronicky nemocných osob, a skutečností, že do výpočtu přerozdělení jsou oproti minulosti brány příjmy za předešlý kalendářní měsíc (do roku 2017 se příjmy počítaly od 18. dne do 17. dne následujícího měsíce). Změna metodiky výpočtu přerozdělení měla pro Pojišťovnu pozitivní dopad do hospodaření ZFZP ve výši 79,4 mil. Kč.

Trend meziročního růstu byl patrný i u příjmů z pokut, penále a přírůžek k pojistnému, náhrad nákladů za léčení a příjmů od zahraničních ZP.

Výdaje ZFZP dosáhly v roce 2018 hodnoty **179 274,0 mil. Kč** a v porovnání s rokem 2017 vzrostly o 10 420,7 mil. Kč, tj. o 6,2 %. Dominantní položkou jsou výdaje na zdravotní služby, které dosáhly výše 171 859,0 mil. Kč a ve srovnání s rokem 2017 jsou vyšší o 11 331,4 mil. Kč, tj. o 7,1 %. Plán výdajů na zdravotní služby byl v ZPP 2018 stanoven ve výši 171 601,5 mil. Kč a překročen byl o 0,2 %. Rozdíl mezi výdaji na zdravotní služby a jejich účetním předpisem je způsoben především vyúčtováním minulých let u zálohově hrazených segmentů zdravotních služeb v průběhu roku 2018.

K 31. 12. 2018 byl zůstatek na bankovním účtu ZFZP ve výši **12 776,4 mil. Kč**.

Pojišťovna vytváří a čerpá rezervy na soudní spory, ve kterých je stranou žalovanou. Jde zejména o spory o výši úhrady zdravotních služeb včetně aplikace regulačních omezení, dále spory o pohledávky zjištěné v rámci revizní činnosti a další spory vznikající v rámci plnění smluv s PZS. V minoritním rozsahu se pak jedná o spory související s placením pojistného na v.z.p., či spory související s rozhodováním o úhradách konkrétních zdravotních služeb jednotlivým pojištěncům. V roce 2018 Pojišťovna snížila účetní rezervu v ZFZP o částku 55,1 mil. Kč a zůstatek tak činil 96,9 mil. Kč.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-117 441	2 861 281	-2 436,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	182 940 005	191 551 118	104,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	126 860 000	132 592 466	104,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	0	20 500	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 800 000	54 251 081	104,7
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	178 660 000	186 843 547	104,6

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 950 000	3 014 498	102,2
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	0	2 000	-
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	335 000	338 650	101,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	5	35	700,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	70 000	146 871	209,8
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	-
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	925 000	1 055 025	114,1
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		-175	
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		15	
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 přírážkám 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		55 095	
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		97 557	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	182 435 943	181 430 171	99,4
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	171 596 500	170 955 456	99,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	680 000	746 993	109,9
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⁾	304 000	178 270	58,6
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	5 709 443	6 058 602	106,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾		97 557	
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 179 043	5 407 534	104,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	530 400	553 511	104,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 360 000	2 935 299	87,4
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek 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⁾	150 000	125 537	83,7
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	935 000	1 025 025	109,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	5 758	191,9
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	94 000	68 011	72,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		13	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	588 000	231 958	39,4
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		24 512	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	386 621	12 982 228	3 357,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 986 285	5 118 356	102,6
II.	Příjmy celkem	178 792 005	186 932 122	104,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	125 000 000	130 252 464	104,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 800 000	54 251 081	104,7
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	176 800 000	184 503 545	104,4
4	Penále, pokuty a přírůzky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	840 000	981 805	116,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	334 000	340 557	102,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	5	35	700,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	75 000	174 257	232,3
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	740 000	834 185	112,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	3 000	166	5,5
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		15	
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		97 557	
III.	Výdaje celkem	178 337 943	179 274 036	100,5
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	171 601 500	171 858 953	100,2
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	680 000	778 162	114,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	5 753 443	6 272 681	109,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾		97 557	
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	5 223 043	5 585 124	106,9
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	530 400	590 000	111,2
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	880 000	1 027 221	116,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	6 475	323,8
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	101 000	101 736	100,7
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		13	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		6 957	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 440 347	12 776 442	234,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	1 258 530	96 914	7,7

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	111 418 363	116 496 296	104,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	10 495 248	10 770 959	102,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	3 086 389	2 984 723	96,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		486	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	125 000 000	130 252 464	104,2

Poznámky:

- ¹⁾ V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- ²⁾ Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- ³⁾ Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- ⁴⁾ Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- ⁵⁾ V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	178 792 005	186 932 122	104,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	125 000 000	130 252 464	104,2	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 800 000	54 251 081	104,7	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	176 800 000	184 503 545	104,4	B II 3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	840 000	981 805	116,9	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	334 000	340 557	102,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	5	35	700,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	75 000	174 257	232,3	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 poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	740 000	834 185	112,7	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	3 000	166	5,5	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		15		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		97 557		B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	178 337 943	178 057 770	99,8	
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	171 596 500	170 955 456	99,6	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	680 000	746 993	109,9	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	304 000	178 270	58,6	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	5 709 443	6 058 602	106,1	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾		97 557		B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	5 179 043	5 407 534	104,4	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	530 400	553 511	104,4	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 pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	935 000	1 025 025	109,6	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	5 758	191,9	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	94 000	68 011	72,4	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		13		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-55 095		A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 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⁾	454 062	8 874 352	1 954,4	

Poznámky:

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

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

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2018 vycházel z úhradové vyhlášky, z dohod uzavřených s PZS a z disponibilních prostředků Pojišťovny pro rok 2018. Celkový plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2018 byl ve výši 171 596,5 mil. Kč a čerpání nákladů na zdravotní služby bylo ve výši 170 955,5 mil. Kč. Ve srovnání se ZPP 2018 bylo čerpání nákladů nižší o 641,0 mil. Kč, tj. o 0,4 %, a oproti roku 2017 bylo čerpání nákladů vyšší o 10 458,4 mil. Kč, tj. o 6,5 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo způsobeno ze 72,3 % segmenty lůžkové péče, z 13,8 % segmenty ambulantní péče a z 12,9 % ostatními segmenty. Důvody navýšení nákladů oproti roku 2017 byly dány mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, a to zejména u segmentů lůžkové péče, kde navýšení úhrady bylo způsobeno i navýšením příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání a vyšším čerpáním nákladů u centrové péče.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Náklady na ambulantní péči

Celkové náklady u ambulantních segmentů byly za rok 2018 ve výši 41 875,3 mil. Kč. Čerpání nákladů bylo srovnatelné se ZPP 2018, ale o 3,6 % vyšší oproti roku 2017.

Zubní lékařství

Čerpání nákladů ve výši 6 124,8 mil. Kč bylo nižší o 4,4 % oproti ZPP 2018, ale vyšší o 1,9 % oproti roku 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2018 bylo způsobeno nižším počtem opakovaného komplexního vyšetření – preventivní prohlídka, nižším počtem ošetření zubního kazu a nižším počtem realizovaných stomatologických výrobků oproti předpokladům. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo způsobeno navýšením úhrady u některých výkonů a zavedením bonifikace za vykazování dvou kódů (dolní, resp. horní náhrada).

Péče praktických lékařů

Čerpání nákladů ve výši 8 996,4 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2018, ale vyšší o 3,1 % oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 odpovídalo parametrům nastaveným v úhradové vyhlášce.

Gynekologická péče

Čerpání nákladů ve výši 2 114,5 mil. Kč bylo vyšší o 1,7 % oproti ZPP 2018 a o 3,3 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání oproti ZPP 2018 i oproti roku 2017 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnek, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, a to zejména u výkonu ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí.

Léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů ve výši 1 473,5 mil. Kč bylo o 4,6 % nižší oproti ZPP 2018, ale o 2,2 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo způsobeno navýšením produkce u výkonu léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě. V důsledku nenaplnění plánovaných předpokladů byly náklady nižší oproti ZPP 2018.

Diagnostická zdravotní péče

Čerpání nákladů ve výši 5 991,7 mil. Kč bylo o 4,4 % vyšší oproti ZPP 2018 a o 8,8 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2018 bylo způsobeno zejména změnou metodiky u odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky, kde na základě uzavřené dohody mezi Pojišťovnou, SZP ČR a SLG ČLS JEP došlo ke změně ve způsobu vykazování služeb, a to prostřednictvím zdravotních výkonů dle SZV a VZP – výkonů/balíčků. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo také u odbornosti 801 – klinická biochemie, což bylo způsobeno vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů.

Domácí péče

Čerpání nákladů ve výši 1 346,7 mil. Kč bylo o 2,8 % nižší oproti ZPP 2018, ale o 3,2 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání oproti roku 2017 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, a to zejména u výkonu Ošetřovací návštěva – Typ I. a Typ II. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2018 bylo způsobeno nižšími náklady, než byl nastaven předpoklad, a to u odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu.

Specializovaná ambulantní péče

Čerpání nákladů ve výši 14 324,6 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2018, ale o 1,2 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo zejména u centrové péče, kde náklady byly meziročně vyšší o 11,7 %.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb

Čerpání nákladů ve výši 1 462,9 mil. Kč bylo o 11,3 % vyšší oproti ZPP 2018 a o 20,7 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo způsobeno navýšením úhrady podle parametrů úhradové vyhlášky. V průběhu roku 2018 byla realizována finanční bonifikace poskytovatelům za zvýšenou péči o pojištěnce s mimořádně nákladnými diagnózami s vysokou četností výskytu.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2018 ve výši 95 997,3 mil. Kč a byly srovnatelné se ZPP 2018, ale o 8,7 % vyšší oproti roku 2017.

Nemocnice

Čerpání nákladů ve výši 87 734,2 mil. Kč bylo nižší o 0,3 % oproti ZPP 2018, ale vyšší o 8,8 % oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo stanoveno parametry úhradové vyhlášky. Navýšení objemu úhrady z referenčního období bylo dáno příplatkem zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání, novými kapacitami a individuálními zohledněními.

Předběžná měsíční úhrada nákladů v nemocnicích představovala cca 94 % z celkové úhrady těchto nákladů. Zbývajících úhrada byla daná výkonově hrazenými službami a předpokládaným vyúčtováním předběžné měsíční úhrady, které bude realizováno v 1. pololetí 2019.

Nižší čerpání nákladů u nemocnic oproti ZPP 2018 bylo také výsledkem aktivní cenové politiky Pojišťovny v oblasti centrových léčiv, která vedla k nižším cenám léčivých přípravků a k nižším nákladům na centrová léčiva oproti předpokladům. V roce 2018 byl oproti roku 2017 na specializovaných pracovištích centrové péče ošetřen vyšší počet pojištěnců.

Nižší čerpání nákladů bylo také způsobeno nedokončením vyúčtování nemocnic za rok 2016 a 2017. Důvodem jsou opravy jednotkových cen u ZUM a ZULP.

Lůžka následné péče (OLÚ, LDN, OL a hospic)

Čerpání nákladů u lůžek následné péče ve výši 8 263,1 mil. Kč bylo o 4,4 % nižší oproti ZPP 2018, ale o 7,5 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo dáno nastavenou paušální sazbou za jeden den hospitalizace, a to podle kategorie pacienta a typu OD. Navýšení úhrady bylo také způsobeno zvýšením příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2018 bylo způsobeno nižším počtem OD a nižším počtem ošetřených pojištěnců oproti předpokladům.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů ve výši 1 780,1 mil. Kč bylo nižší o 3,8 % oproti ZPP 2018, ale vyšší o 3,9 % oproti roku 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2018 bylo způsobeno nižším počtem odléčených pojištěnců, než bylo plánováno, ale oproti roku 2017 bylo čerpání nákladů naopak vlivem meziročně vyššího počtu odléčených pojištěnců vyšší.

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů v segmentu zdravotnické péče ve výši 14,3 mil. Kč bylo nižší o 16,1 % oproti ZPP 2018, ale vyšší o 8,4 % oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo způsobeno nárůstem počtu pacientů o 4,8 % a nárůstem počtu dnů ubytování o 4,3 %. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2018 byla dána nenaplněním předpokladů.

Přepravní služba

Čerpání nákladů u segmentu přepravy ve výši 1 047,1 mil. Kč bylo nižší o 4,6 % oproti ZPP 2018, ale vyšší o 1,1 % oproti roku 2017. Důvodem nižšího čerpání nákladů oproti ZPP 2018 byl nižší počet ujetých kilometrů a nižší počet přepravených unikátních pojištěnců oproti předpokladům.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů u segmentu zdravotnické záchranné služby ve výši 1 789,1 mil. Kč bylo nižší o 3,2 % oproti ZPP 2018, ale vyšší o 4,5 % oproti roku 2017. Důvodem vyššího čerpání nákladů oproti roku 2017 byl vyšší počet realizovaných zdravotních a dopravních výkonů i vyšší počet ošetřených pojištěnců, ale nižší oproti předpokladům.

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů na léky vydané na recepty ve výši 21 538,3 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2018, ale vyšší o 2,0 % oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo způsobeno vyšším počtem vydaných balení léčivých přípravků a vyšším počtem unikátních ošetřených pojištěnců, a to zejména u ATC skupin A – trávicí trakt a metabolismus, B – krev a krve tvorné orgány, R – respirační systém a u skupiny N – nervový systém.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 4 972,9 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2018, ale vyšší o 6,0 % oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2017 bylo zejména u skupiny č. 3 – pomůcky stomické a č. 11 – pomůcky pro diabetiky.

Náklady na léčení v zahraničí

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí ve výši 747,0 mil. Kč bylo vyšší o 9,9 % oproti ZPP 2018 a o 7,0 % vyšší oproti roku 2017. Tyto náklady závisí především na pravidelnosti v předkládání vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst.

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

Čerpání nákladů na vratky ve výši 413,2 mil. Kč bylo vyšší o 7,0 % oproti ZPP 2018 a několikanásobně převýšilo náklady roku 2017. Toto navýšení oproti roku 2017 bylo způsobeno vydáním novely § 16b zákona č. 48/1997 Sb., kde došlo ke snížení ochranných limitů na částečně hrazené léčivé přípravky pro některé věkové kategorie pojištěnců.

Tabulka č. 10: Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2017 Skutečnost	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	% 2018/2017	% 2018/2018 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 712 842	1 850 000	1 780 108	103,9	96,2
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	1 672 350	1 813 000	1 740 785	104,1	96,0
příspěvková péče	tis. Kč	40 492	37 000	39 323	97,1	106,3
Počet odléčených pojištěnců	osob	57 910	x	59 692	103,1	x
z toho:						
v komplexní péči	osob	53 777	x	55 716	103,6	x
v příspěvkové péči	osob	4 133	x	3 976	96,2	x
Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce	Kč	29 578	x	29 822	100,8	x
z toho:						
v komplexní péči	Kč	31 098	x	31 244	100,5	x
v příspěvkové péči	Kč	9 797	x	9 890	100,9	

x – počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP 2018

Náklady na očkovací látky

Čerpání nákladů na očkovací látky ve výši 749,7 mil. Kč bylo o 17,1 % vyšší oproti ZPP 2018 a o 18,3 % vyšší oproti roku 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2018 i oproti roku 2017 bylo způsobeno u nepovinného očkování změnou léčivých přípravků a nárůstem počtu ošetřených pojištěnců. Nejvyšší nárůst nákladů oproti roku 2017 byl u očkovací látky Prevenar 13 (pneumokoková infekce), u očkovací látky Vaxigrip Tetra (chřipka) a u očkovací látky Influvac Tetra (chřipka).

Ostatní náklady na zdravotní služby

Čerpání nákladů u ostatních nákladů na zdravotní služby ve výši 31,3 mil. Kč představovalo zejména činnosti spoje-

né s vyhledáváním vhodných dárců v zahraničí za účelem odběru krvetvorných buněk a za jejich odběr včetně dodání příjemci.

5.1.2 Průměrné náklady na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů na jednoho pojištěnce

Průměrné náklady na zdravotní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly za rok 2018 výše 28 775 Kč, tj. byly o 6,1 % vyšší oproti roku 2017, ale o 0,7 % nižší oproti ZPP 2018. Komentář nákladů na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce je srovnatelný se zdůvodněním, které je uvedeno v kap. 5.1.1.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (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)	171 596 500	170 955 456	99,6	160 497 074	106,5
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	41 870 000	41 875 286	100,0	40 436 934	103,6
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	6 405 000	6 124 811	95,6	6 012 508	101,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	9 034 000	8 996 415	99,6	8 722 706	103,1
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	6 626 000	6 618 987	99,9	6 417 062	103,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 408 000	2 377 428	98,7	2 305 644	103,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	2 080 000	2 114 485	101,7	2 046 169	103,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	1 545 000	1 473 494	95,4	1 441 421	102,2
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	5 740 000	5 991 709	104,4	5 507 128	108,8
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	4 113 000	4 536 504	110,3	4 056 353	111,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 183 000	1 078 477	91,2	1 087 682	99,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	444 000	376 728	84,8	363 093	103,8
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	1 386 000	1 346 707	97,2	1 304 649	103,2
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 330 000	1 319 150	99,2	1 252 539	105,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)		17 163			
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	14 320 000	14 324 559	100,0	14 157 418	101,2

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům 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.“))	800 000	845 240	105,7	756 681	111,7
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		18 004			
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)	45 000	40 168	89,3	33 121	121,3
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	-	0	-
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 315 000	1 462 938	111,3	1 211 814	120,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	96 608 500	95 997 318	99,4	88 332 827	108,7
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	87 964 500	87 734 189	99,7	80 642 822	108,8
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	21 095 000	21 027 049	99,7	19 455 219	108,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	52 695 500	52 519 816	99,7	47 943 498	109,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	4 200 000	4 335 391	103,2	3 880 026	111,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	74 000	67 161	90,8	63 501	105,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	9 900 000	9 784 772	98,8	9 300 578	105,2
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		641 215			
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	5 725 000	5 445 583	95,1	5 086 624	107,1
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 183 000	3 928 258	93,9	3 697 020	106,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 199 000	1 172 397	97,8	1 078 621	108,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	244 000	238 966	97,9	215 334	111,0
2.2.4	ostatní	99 000	105 962	107,0	95 649	110,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 094 500	2 018 981	96,4	1 877 969	107,5
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	668 500	647 510	96,9	595 290	108,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	156 000	151 055	96,8	130 122	116,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	1 850 000	1 780 108	96,2	1 712 842	103,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 813 000	1 740 785	96,0	1 672 350	104,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	37 000	39 323	106,3	40 492	97,1
4	na služby v ozdravovnách	17 000	14 256	83,9	13 156	108,4

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 097 000	1 047 063	95,4	1 035 551	101,1
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	1 848 000	1 789 078	96,8	1 712 107	104,5
7	na léky vydané na recepty celkem	21 560 000	21 538 307	99,9	21 117 513	102,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	14 430 000	14 480 817	100,4	14 130 700	102,5
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 341 000	5 119 449	95,9	5 217 234	98,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	9 089 000	9 361 368	103,0	8 913 466	105,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 130 000	7 057 490	99,0	6 986 813	101,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	4 992 000	4 972 946	99,6	4 693 537	106,0
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 150 000	3 057 932	97,1	2 951 871	103,6
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	1 909 000	1 792 217	93,9	1 775 551	100,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 241 000	1 265 715	102,0	1 176 320	107,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 842 000	1 915 014	104,0	1 741 666	110,0
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	680 000	746 993	109,9	698 401	107,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	386 000	413 159	107,0	74 417	555,2
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	640 000	749 662	117,1	633 579	118,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	48 000	31 280	65,2	36 210	86,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	522 600	420 125	80,4	396 367	106,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	172 119 100	171 375 581	99,6	160 893 441	106,5

Poznámky:

¹⁾ V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod, proč nejsou samostatně vykazovány.

²⁾ Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 9.

³⁾ Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 18 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 18 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 18.

Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů v přepočtu na jednoho pojištěnce

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (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)	28 957	28 755	99,3	27 100	106,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	7 065	7 044	99,7	6 828	103,2
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015 a 019)	1 081	1 030	95,3	1 015	101,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	1 524	1 513	99,3	1 473	102,7
1.2.1	v tom: zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 118	1 113	99,6	1 084	102,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	406	400	98,4	389	102,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	351	356	101,3	345	102,9

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	261	248	95,1	243	101,8
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 808, 809 a 812–823)	969	1 008	104,0	930	108,4
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	694	763	109,9	685	111,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	200	181	90,9	184	98,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	75	63	84,6	61	103,4
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	234	227	96,9	220	102,8
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	224	222	98,9	211	104,9
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)		3			
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	2 416	2 409	99,7	2 390	100,8
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům 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.“))	135	142	105,3	128	111,3
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		3			
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)	8	7	89,0	6	120,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾	0	0	–	0	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	222	246	110,9	205	120,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	16 302	16 147	99,0	14 915	108,3
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	14 844	14 757	99,4	13 617	108,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	3 560	3 537	99,4	3 285	107,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	8 892	8 834	99,3	8 095	109,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	709	729	102,9	655	111,3
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	12	11	90,5	11	105,4
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	1 671	1 646	98,5	1 570	104,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.		108			
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	966	916	94,8	859	106,6

ř.	Ukazatel	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	706	661	93,6	624	105,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	202	197	97,5	182	108,3
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	41	40	97,6	36	110,5
2.2.4	ostatní	17	18	106,7	16	110,4
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	353	340	96,1	317	107,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	113	109	96,5	101	108,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	26	25	96,5	22	115,6
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	312	299	95,9	289	103,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	306	293	95,7	282	103,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	6	7	105,9	7	96,7
4	na služby v ozdravovnách	3	2	83,6	2	107,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	185	176	95,1	175	100,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	312	301	96,5	289	104,1
7	na léky vydané na recepty celkem	3 638	3 623	99,6	3 566	101,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 435	2 436	100,0	2 386	102,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	901	861	95,5	881	97,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 534	1 575	102,7	1 505	104,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 203	1 187	98,7	1 180	100,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	842	836	99,3	793	105,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	532	514	96,8	498	103,2
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	322	301	93,6	300	100,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	209	213	101,7	199	107,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	311	322	103,6	294	109,5
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ²⁾	115	126	109,5	118	106,5
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	65	69	106,7	13	553,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	108	126	116,8	107	117,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	8	5	65,0	6	86,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ³⁾	88	71	80,1	67	105,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	29 045	28 826	99,2	27 167	106,1

Poznámky:

¹⁾ Vazba na tabulku č. 11 s použitím průměrného počtu pojištěnců (ř. 2 tabulky č. 20).

²⁾ Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 9.

³⁾ Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 18 minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 18 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 18.

5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR

Pojišťovna zůstala i v roce 2018 nejčastěji zvolenou tzv. výpomocnou ZP, kterou si mohou pojištěnci z jiného státu EU, EHP (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a Švýcarska v ČR vybrat jako ZP, která dočasně ponese náklady na zdravotní služby poskytnuté jim při jejich pobytu na území ČR. Oproti roku 2017 vzrostl objem nákladů na léčení zahraničních pojištěnců ze zemí EU, EHP a Švýcarska o 17,9 %, což svědčí o přirozeně se vyvíjejícím procesu migrace pracovníků a neaktivních osob v EU, který se projevuje i nárůstem počtu cizinců přijíždějících do ČR ať už v rámci turistického, studijního nebo např. pracovního pobytu.

V roce 2018 vydala Pojišťovna za léčení zahraničních pojištěnců včetně paušálních plateb 1 030,8 mil. Kč. Současně se meziročně zvýšil i počet ošetřených zahraničních pojištěnců, a to o 14,1 %, a činil tak 166 210 případů, vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím. U průměrných nákladů nedochází dlouhodobě ke větším výkyvům.

Predikce nákladů ve ZPP 2018 byla překročena o 9,9 %, počet ošetřených cizinců překročil plánovanou hodnotu o 7,2 %.

Tabulka č. 13: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v ČR

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 ZPP	2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2018/ Skut. 2017 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	938 000	1 030 783	109,9	874 432	117,9
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	155 000	166 210	107,2	145 708	114,1
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 052	6 202	102,5	6 001	103,3

Poznámky k tabulce:

¹⁾ Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky č. 9.

²⁾ Vyjádřeno počtem výkazů.

5.2 Provozní fond

Také v roce 2018 Pojišťovna vytvářela a spravovala PF, který je určen k soustředování zdrojů a úhradě nákladů na vlastní činnost. Zároveň jsou z tohoto fondu v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. naplňovány další fondy.

Počáteční zůstatek fondu činil 4 322,0 mil. Kč.

Celková tvorba PF v roce 2018 dosáhla hodnoty 5 485,5 mil. Kč, tj. o 209,5 mil. Kč více oproti ZPP 2018. Největší zdroj příjmů představoval příděl ze ZFP, který činil 5 407,5 mil. Kč a byl ve výši maximálního limitu dle výše uvedené vyhlášky. Předpis přídělu vychází z dosažené rozvrhové základny 185 825,9 mil. Kč. V porovnání s rokem 2017 rozvrhová základna vzrostla o 9,3 % a limit pro příděl do PF se zvýšil o 458,4 mil. Kč. Další plánované zdroje dosáhly výše 77,9 mil. Kč. Ostatní pohledávky vztahující se k PF byly tvořeny hlavně aktivací dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností a úhradami nákladů exekučního řízení.

Celkové čerpání PF v roce 2018 dosáhlo hodnoty 3 961,0 mil. Kč a bylo nižší o 441,0 mil. Kč v porovnání se ZPP 2018. V celkovém čerpání je zahrnutý také převod do RF ve výši 97,6 mil. Kč. Meziročně se čerpání fondu, po odečtu převodů do RF v roce 2017 a 2018, zvýšilo o 235,0 mil. Kč. Stěžejní část tvoří mzdové a ostatní osobní náklady, které se meziročně zvýšily o 7,6 %. Odpisy hmotného a nehmotného majetku dosáhly výše 243,9 mil. Kč, což je o 56,1 mil. Kč méně oproti ZPP 2018. Tento rozdíl je způsoben především nižším objemem nově zařazených investic a neuskutečněným plánovaným prodejem nemovitostí. Z důvodu rozpočtové úspory

Kanceláře zdravotního pojištění v roce 2017 byl příspěvek na její provoz v roce 2018 uskutečněn zápočtem s tím, že v čerpání je uveden předpis. Závazky k úhradě pokut a penále byly účtovány v minimální výši vzhledem k příznivé situaci cash-flow bez nutnosti penalizace za úhrady po lhůtě splatnosti od PZS a ovlivňují je pouze výsledky soudních sporů.

Ostatní závazky byly nižší oproti plánu o 465,9 mil. Kč. V souladu s vyhláškou č. 125/2018 Sb. jsou ostatní závazky vykazovány v nové struktuře, přičemž v ZPP 2018 byly ještě uvedeny jednou položkou. V porovnání se skutečností roku 2017 se ostatní závazky zvýšily o 34,7 mil. Kč, tj. o 3,7 %. Nejvyšší nárůst byl v nákladech na IT v položkách na opravy a udržování IT a IP telefony. Dále v nájemném a ve spotřebovaných nákupech, které se hlavně týkaly plánované obměny nábytku. U ostatních položek bylo čerpání v obdobné výši jako v roce 2017.

V řádce „Ostatní dohadné položky pasivní“ se jedná o dohadnou položku k vyúčtování nákladů na elektřinu z důvodu posunutí vyúčtování skutečné spotřeby. Důvodem je insolvence dodavatele a zároveň je o tuto částku nižší čerpání za spotřebu energie.

V roce 2018 Pojišťovna vytvořila vůči PF rezervu ve výši 47,4 mil. Kč. Jedná se o rezervu na soudní spory související s obchodně závazkovými vztahy Pojišťovny, kde je Pojišťovna stranou žalovanou, a rezervu ke krytí případné pokuty dle Rozhodnutí ÚOHS k zakázce na dodávku a distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro pravidelná očkování v letech 2018–2021, která byla zadávána společně všemi ZP.

Převod finančních prostředků z PF do RF na tvorbu zákonných rezerv proběhl ve výši 97,6 mil. Kč. RF je plněn úsporami

z provozní činnosti od roku 2016 a finanční prostředky ZFZP jsou tak k dispozici pro úhradu nákladů na zdravotní služby.

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

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZZP je režijní přírůžka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v.z.p., vztažených k přímým mzdám. Režijní přírůžka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených ve ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2018 činila 137 %.

Úhrady ZZP za vedení CRP a KC činily 20,3 mil. Kč a úhrady za prodej metodik a číselníků 5,3 mil. Kč.

K 31. 12. 2018 vykázal PF v části A fondu zůstatek ve výši 5 846,4 mil. Kč, tj. nárůst oproti počátečnímu stavu o 1 524,4 mil. Kč.

Konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2018 byl ve výši 6 152,3 mil. Kč. Rozdílná výše zůstatku části A a B je z důvodu časového posunu mezi vznikem závazku nebo pohledávky a úhradou.

Tabulka č. 14: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 003 148	4 321 984	108,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 275 974	5 485 472	104,0
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	5 179 043	5 407 534	104,4
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 splynutí 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	13 500	3	0,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	1		
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	30	15	50,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		5	
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	54 300	52 284	96,3
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	29 100	25 631	88,1
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené 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			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 402 034	3 961 023	88,9
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 271 282	3 774 487	88,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 821 701	1 861 700	102,2
1.2	ostatní osobní náklady	32 000	21 347	66,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	168 224	170 273	101,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	461 867	463 764	100,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	12 944	83,8
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	19 400	16 165	83,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	600	179	29,8

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	40	1	2,5
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	154	7,7
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	300 000	243 879	81,3
1.15	ostatní závazky	1 450 000	984 081	67,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie		46 278	
1.15.2	opravy a udržování		68 430	
1.15.3	nájemné		143 575	
1.15.4	náklady na informační technologie		385 291	
1.15.5	propagace		67 579	
1.15.6	spotřebované nákupy		31 377	
1.15.7	ostatní služby		130 766	
1.15.8	ostatní provozní náklady		110 785	
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 434	37 234	102,2
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	94 142		
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	176	3	1,7
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		47 387	
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		4 355	
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		97 557	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 877 088	5 846 433	120,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 003 006	4 377 217	109,3
II.	Příjmy celkem	5 292 794	5 694 027	107,6
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	5 223 043	5 585 124	106,9
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	13 500		
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	1		
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	30	62	206,7
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		5	
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	12 884	12 136	94,2
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	22 716	20 505	90,3
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
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⁾	20 620	23 308	113,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy		52 887	
III.	Výdaje celkem	4 419 094	3 918 923	88,7
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 963 846	3 522 156	88,9
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	1 863 590	1 865 549	100,1
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	167 723	167 616	99,9
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	460 493	457 556	99,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	19 400		
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	600	59	9,8
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	40	1	2,5
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2 000	146	7,3
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 450 000	1 031 229	71,1
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 325	36 648	100,9
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	94 142		
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	176	254	144,3
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	303 985	239 000	78,6
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⁾	20 620	23 308	113,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy		97 557	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 876 706	6 152 321	126,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období		47 387	

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 oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

5.3 Fond reprodukce majetku

FRM slouží k soustředování finančních prostředků na pořízení investičního majetku, jak dlouhodobého hmotného, tak nehmotného. Hlavním zdrojem FRM jsou odpisy pořízeného hmotného a nehmotného majetku.

Počáteční zůstatek FRM činil 2 687,7 mil. Kč.

Tvorba fondu dosáhla celkové výše 248,6 mil. Kč a byla tvořena přidělem z PF ve výši odpisů, který byl nižší o 55,4 mil. Kč oproti plánu z důvodu nižšího objemu investic.

Celkem bylo v roce 2018 vynaloženo na pořízení majetku 144,7 mil. Kč, z toho na investice do IT ve výši 132 mil. Kč, na pozemky, budovy a stavby ve výši 10,3 mil. Kč a na ostatní investice výše 2,4 mil. Kč.

V oblasti IT směřovaly investice hlavně do datových center na nákup a obnovu serverové infrastruktury, na nákup diskových polí nebo na výměnu IPAM serverů. Dále pak do vývoje aplikací na zajištění vyúčtování hrazených služeb, na podporu aplikačního SW, na zajištění podpory licencí a uživatelských práv produktů Microsoft a do datových sítí na výměnu L3 přepínačů.

Stavební investice se týkaly především rekonstrukce klientské haly v Teplicích, rekonstrukce výtahu v Třebíči a rekonstrukce plynové kotelny v Prachaticích.

Ostatní investice pak směřovaly např. na pořízení timetrezorů, venkovního značení objektů a na zajištění provozu, servisu a revizí systémů technické ochrany objektů Pojišťovny.

Výsledkem hospodaření FRM je konečný zůstatek k 31. 12. 2018 v části A fondu ve výši 2 791,6 mil. Kč, konečný zůstatek v části B fondu je 2 779,2 mil. Kč.

Tabulka č. 15: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 706 906	2 687 703	99,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	304 161	248 582	81,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	303 985	248 579	81,8
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	176	3	1,7
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	340 000	144 678	42,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	340 000	144 678	42,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby		10 236	
1.2	dopravní prostředky		0	
1.3	informační technologie		132 043	
1.4	ostatní		2 399	
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 671 067	2 791 607	104,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 706 902	2 684 596	99,2
II.	Příjmy celkem	304 161	239 254	78,7
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	303 985	239 000	78,6
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	176	254	144,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
III.	Výdaje celkem	340 000	144 678	42,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	340 000	144 678	42,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 671 063	2 779 172	104,0

5.4 Sociální fond

Hospodaření SF probíhalo v roce 2018 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou.

Zdroje SF v roce 2018 tvořily následující položky:

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

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

- doplňkové penzijní spoření, životní pojištění splňující podmínky daňové uznatelnosti (62,2 %),
- příspěvek na stravování (35,8 %),
- pracovní jubilea (1,4 %),
- ostatní – sportovní akce, příspěvky na očkování aj. (0,6 %).

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF v roce 2018 činil 49,4 mil. Kč, oproti schválenému ZPP 2018 došlo k úspoře 6,0 mil. Kč.

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

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 436	20 542	111,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	54 697	55 859	101,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 434	37 234	102,2
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	18 217	18 617	100,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	46	8	17,4
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)	55 371	49 370	89,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	55 371	49 370	89,2
1.1	v tom: zápůjčky	100	8	8,0
1.2	ostatní čerpání	55 271	49 362	89,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	17 762	27 031	149,9

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	20 897	22 886	109,5
II.	Příjmy celkem	54 496	54 711	100,4
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	36 325	36 648	100,9
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	18 125	18 055	99,6
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 zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	46	8	17,4
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			

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	55 371	49 449	89,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	55 371	49 449	89,3
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	20 022	28 148	140,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

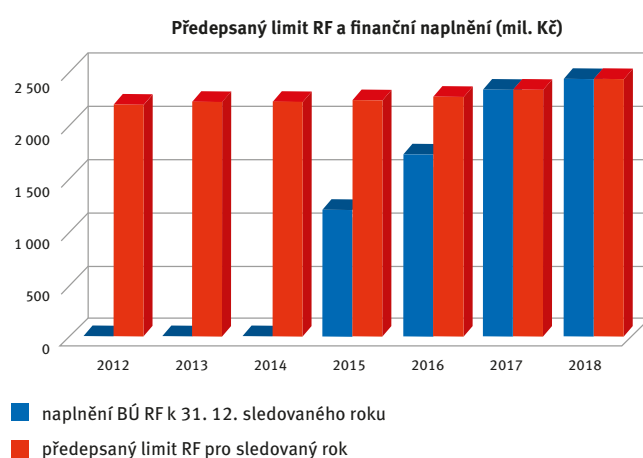
5.5 Rezervní fond

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

Počáteční zůstatek RF k 1. 1. 2018 činil 2 316 mil. Kč. V průběhu roku byl RF účetně naplněn do výše 2 413,6 mil. Kč. Předpis přidělu do RF z PF byl realizován ve výši 97,6 mil. Kč v souladu se záměrem ZPP 2018.

Finančně byl RF naplněn ve výši 97,6 mil. Kč převodem z PF do ZFZP a následně ze ZFZP do RF podle příslušných ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb. Převod do RF z PF umožnila finanční naplněnost všech fondů a o tuto částku, původně určenou pro provoz, byl posílen ZFZP. Částka odpovídá dorovnání limitu RF do minimální výše pro rok 2018.

Graf č. 2: Vývoj plnění RF v letech 2012–2018



Tabulka č. 17: Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 316 048	2 316 048	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	94 142	97 557	103,6
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	94 142	97 557	103,6
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 410 190	2 413 605	100,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	2 316 048	2 316 048	100,0
II.	Příjmy celkem	94 142	97 557	103,6
1	Převod z běžného účtu ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	94 142	97 557	103,6
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	2 410 190	2 413 605	100,1

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2015	154 577 034	154 577 034	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2016	159 290 749	159 290 749	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2017	168 170 183	168 853 302	100,4
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	160 679 322	160 907 028	100,1
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 410 190	2 413 605	100,1

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 vykazují tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

5.6 Fond prevence

Pojišťovna v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 vytvářela Fprev. Užití fondu je dáno zákonem a celková výše převodu ze ZFZP do Fprev za kalendářní rok nesmí překročit 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení.

Celková tvorba Fprev byla plánovaná ve výši 564,4 mil. Kč, skutečná výše dosáhla 572,3 mil. Kč, tj. o 7,9 mil. Kč nad plánovanou hodnotu. Ve srovnání s rokem 2017 vzrostla celková tvorba o 9,2 %. Vlivem vyšších příjmů ZFZP, které tvoří základnu pro propočet příjmů do Fprev, byl přiděl ze ZFZP ve výši 553,5 mil. Kč, tedy o 23,1 mil. Kč nad plánem. Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů bylo oproti plánu nižší o 15,3 mil. Kč. Důvodem je nižší než plánovaný počet účastníků na ozdravných pobytech.

Celkové čerpání Fprev bylo ve výši 439,1 mil. Kč a v porovnání se ZPP 2018 bylo nižší o 118,0 mil. Kč. Nižší čerpání na preventivní programy včetně zúčtování s pojištěnci ve výši 438,9 mil. Kč ovlivnil nižší počet účastníků na ozdravných pobytech a nedočerpání příspěvků v položkách na zdravotní programy a ostatní činnosti. V porovnání s rokem 2017 se zvýšily náklady Fprev ve všech třech účelových položkách celkem o 23,8 mil. Kč, z toho na zdravotní programy o 8,8 mil. Kč, na ozdravné pobyty o 12,2 mil. Kč a na ostatní činnosti o 2,8 mil. Kč. Oproti roku 2017 se zvýšil zájem především v programech zaměřených na prevenci kardiovaskulárních onemocnění, které jsou orientovány na podporu pravidelného pohybu dětí i dospělých, dále onkologického onemocnění, vybrané projekty očkování a příspěvky na bezlepkovou dietu.

Konečný zůstatek Fprev v části A fondu k 31. 12. 2018 činil 482,6 mil. Kč a v průběhu roku se zvýšil o 133,1 mil. Kč, konečný zůstatek v části B fondu byl k 31. 12. 2018 byl 483,2 mil. Kč.

Tabulka č. 18: Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	228 691	349 449	152,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	564 400	572 271	101,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	530 400	553 511	104,4
1.1	v tom: přiděl 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 § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	530 400	553 511	104,4
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		31	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	34 000	18 729	55,1
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	557 100	439 133	78,8
1	Preventivní programy	556 600	438 854	78,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	279	55,8
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	235 991	482 587	204,5

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	228 595	316 024	138,2
II.	Příjmy celkem	564 400	608 946	107,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	530 400	590 000	111,2
1.1	v tom: přiděl 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 § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.	530 400	590 000	111,2
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	34 000	18 946	55,7
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	557 100	441 763	79,3
1	Výdaje na preventivní programy	556 600	441 136	79,3
2	Úroky z úvěrů			

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	277	55,4
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		339	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		11	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	235 895	483 207	204,8
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2018 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 výhradního pojišťovacího agenta pro 100% dceřinou společnost PVZP a o prodej číselníků komerčním odběratelům.

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

Rozhodnutím Pojišťovny došlo dne 18. 4. 2018 k odsouhlasení zvýšení základního kapitálu společnosti Pojišťovna VZP, a.s., o částku 8 mil. Kč na konečnou výši 308 mil. Kč. Zvýšení základního kapitálu bylo provedeno z vlastních zdrojů společnosti (ze zisku vykázaného v řádné účetní závěrce za rok 2017, ověřené auditorem bez výhrad) zvýšením jmenovité hodnoty stávajících akcií, kdy jmenovitá hodnota každé byla zvýšena z dosavadní částky 300 tis. Kč o částku 8 tis. Kč na novou jmenovitou hodnotu 308 tis. Kč.

Pojišťovna k 31. prosinci 2018 vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro eHealth databáze, a.s., v celkové hodnotě 120 tis. Kč.

Za rok 2018 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 5,2 mil. Kč, tj. 114,3 % plánované hodnoty. Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v PVZP ve výši 1,7 mil. Kč, vyplacené z dosaženého zisku po zdanění PVZP za rok 2017.

Tabulka č. 19: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Výnosy celkem	29 817	31 967	107,2
1	Výnosy z jiné činnosti	29 816	31 967	107,2
2	Úroky	1		
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 celkem¹⁾	24 605	26 528	107,8
1	Provozní náklady související s jinou činností zdravotní pojišťovny	24 605	26 528	107,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	11 661	12 458	106,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 047	1 119	106,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 920	3 120	106,8
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 985	4 691	117,7
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	4 992	5 140	103,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			

A.	Jiná činnost	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 212	5 439	104,4
IV.	Daň z příjmů	667	246	36,9
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	4 545	5 193	114,3

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění – PVZP, a. s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0
	Z toho Společnost pro eHealth databáze, a.s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	120	120	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	120	120	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		30 824	
II.	Příjmy celkem		486 100	
III.	Výdaje celkem		494 702	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		-8 602	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		22 222	

Poznámky:

¹⁾ Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.

²⁾ V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněního prodeje.

³⁾ Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 „Přehled o peněžních tocích“ vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.

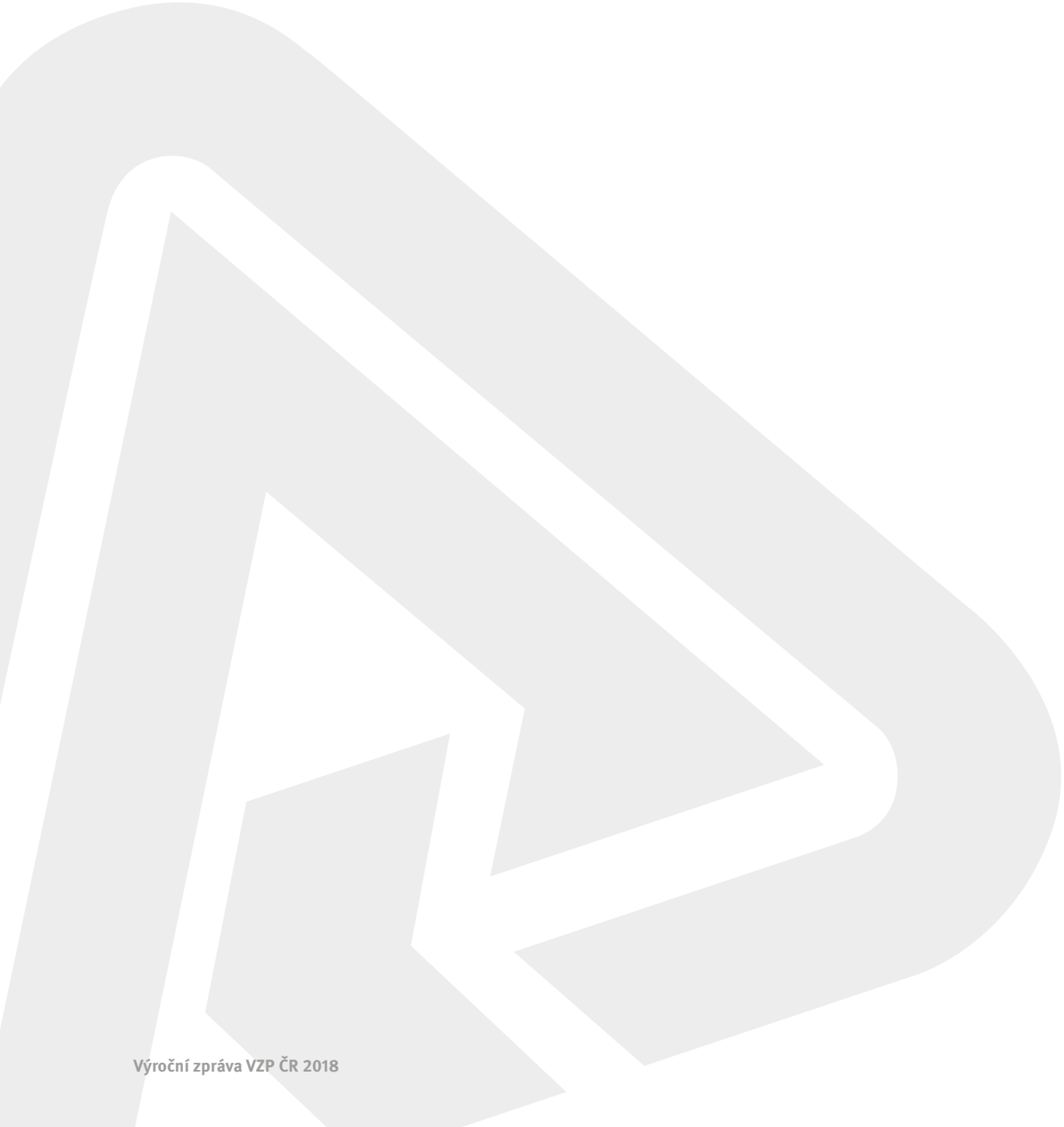
Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

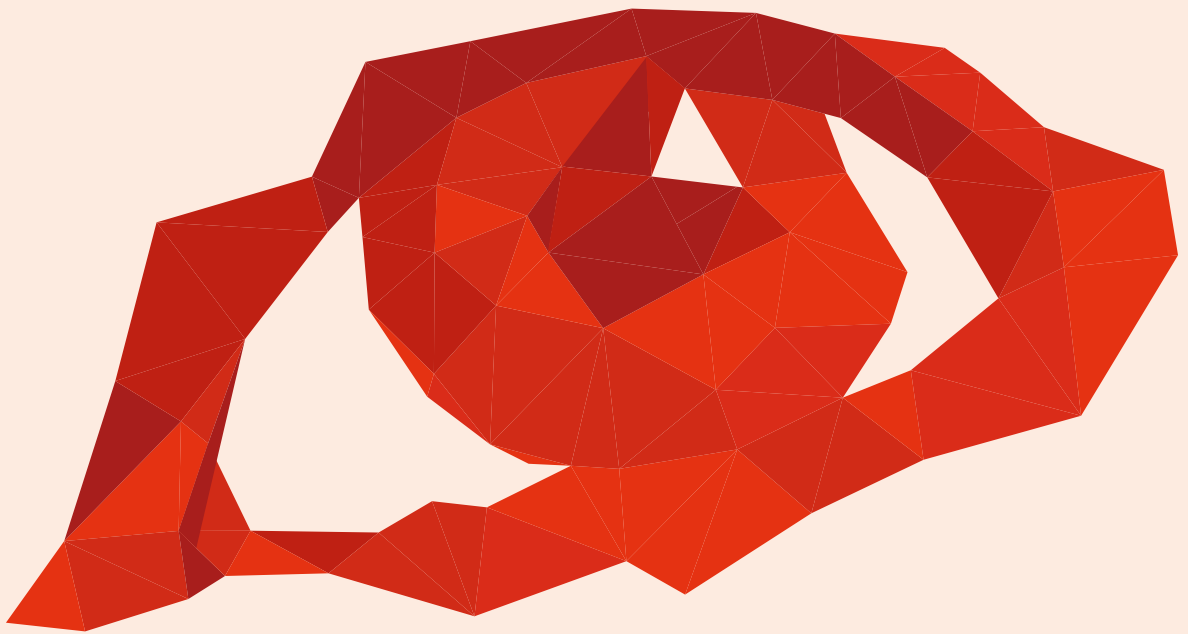
5.8 Doplnující údaje

Fond přerozdělování

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

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. kapitola

**SOUHRNNÝ PŘEHLED
VYBRANÝCH UKAZATELŮ
O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY**

6.

Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti Pojišťovny

6.1 Stav pohledávek a závazků pojišťovny

Přehled o závazcích a pohledávkách Pojišťovny k 31. 12. 2018 podává tabulka č. 20, oddíl III.

Celkový objem závazků včetně dohadných položek pasivních dosáhl výše 20 584,8 mil. Kč. Oproti roku 2017 došlo k poklesu o 1 109,3 mil. Kč, tj. o 5,1 %, a oproti ZPP 2018 byly závazky nižší o 14,8 %.

Na poklesu celkových závazků se v roce 2018 podílel především pokles závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti, které dosáhly objemu 20 204,6 mil. Kč, což představuje snížení oproti roku 2017 o 1 138,0 mil. Kč, tj. o 5,3 %. Předpoklad ZPP 2018 byl naplněn z 84,9 %. Nárůst zaznamenaly ostatní závazky ve lhůtě splatnosti. Oproti roku 2017 vzrostly o 28,7 mil. Kč, tj. o 8,2 %, a dosáhly výše 380,2 mil. Kč. Jedná především o závazky PF z mezd a odvodů na sociální a zdravotní pojištění a daně ze závislé činnosti za zaměstnance. Oproti ZPP 2018 byly o 2,8 % vyšší.

Pojišťovna k 31. 12. 2018 evidovala nulové závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti v souladu s cílem ZPP 2018.

Celkové pohledávky dosáhly hodnoty 20 615,5 mil. Kč. Celkové pohledávky jsou uvedeny včetně dohadných položek

aktivních a jsou očištěny o opravné položky k pohledávkám, které byly vytvořeny ve výši 20 757,2 mil. Kč. Oproti plánu došlo ke zvýšení o 752,5 mil. Kč, tj. o 3,8 %. Meziročně vzrostly o 1 043,8 mil. Kč, tj. o 5,3 %, zejména z důvodu růstu pohledávek za plátcí pojistného.

Z celkových pohledávek činily pohledávky za plátcí pojistného 17 769,6 mil. Kč (86,2 %), za PZS 1 713,3 mil. Kč (8,3 %) a ostatní pohledávky 1 132,7 mil. Kč (5,5 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 13 783,4 mil. Kč, což představuje 66,9 % objemu celkových pohledávek. Z toho 80,5 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 12,0 % pohledávky za PZS a 7,5 % ostatní pohledávky. Pohledávky ve lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 6,7 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 6 832,2 mil. Kč. Z toho 97,7 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 0,9 % pohledávky za PZS a 1,4 % ostatní pohledávky. Pohledávky po lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 2,7 %.

6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů

Pojišťovna v roce 2018 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

Tabulka č. 20: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2018

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 930 000	5 954 020	100,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 334 000	3 336 964	100,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 926 000	5 945 220	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 347 000	3 354 173	100,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 537 107	2 504 687	98,7
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	340 000	144 678	42,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	340 000	144 678	42,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	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	3 732	3 625	97,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 650	3 588	98,3
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 přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	177 974 000	185 825 907	104,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	5 179 043	5 407 534	104,4
22	Skutečný příděl ze ZFP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	5 179 043	5 407 534	104,4
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	24 170 000	20 584 770	85,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	23 800 000	20 204 578	84,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	370 000	380 192	102,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	19 863 000	20 615 514	103,8
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 900 000	11 098 366	101,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	6 113 000	6 671 212	109,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 700 000	1 649 751	97,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	63 514	63,5
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	1 035 247	115,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	150 000	97 424	64,9
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 006 100	5 152 437	128,6
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	887 200	1 245 877	140,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 258 530	144 301	11,5
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 736 591	20 757 240	95,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2018 ZPP	Rok 2018 Skutečnost	Skutečnost 2018/ ZPP 2018 (v %)
	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 800	28 035	108,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 750	27 595	107,2

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).

6.3 Pojištěnci Pojišťovny

6.3.1 Pojištěnci

Ke dni 31. 12. 2018 bylo u Pojišťovny evidováno celkem **5 954 020 osob** a z uvedeného počtu pojištěnců bylo 2 985 825 mužů a 2 968 195 žen.

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

6.3.2 Pohyb pojištěnců

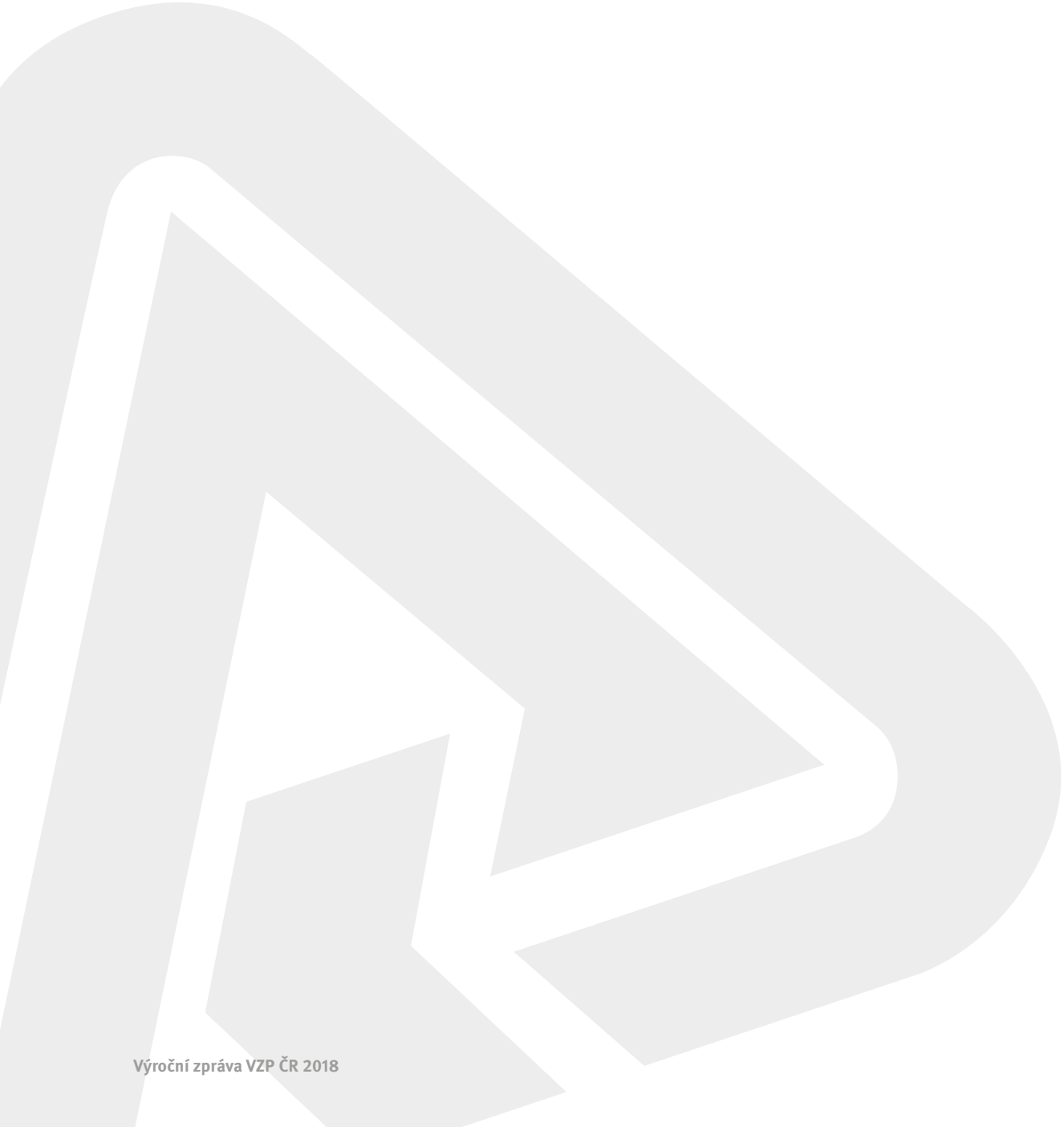
Pojištěnec má ze zákona právo na výběr a tudíž i změnu ZP, proto Pojišťovna důsledně sleduje pohyb (odchod a příchod) pojištěnců, aby byla schopna např. pružně reagovat na případně negativní saldo této bilance.

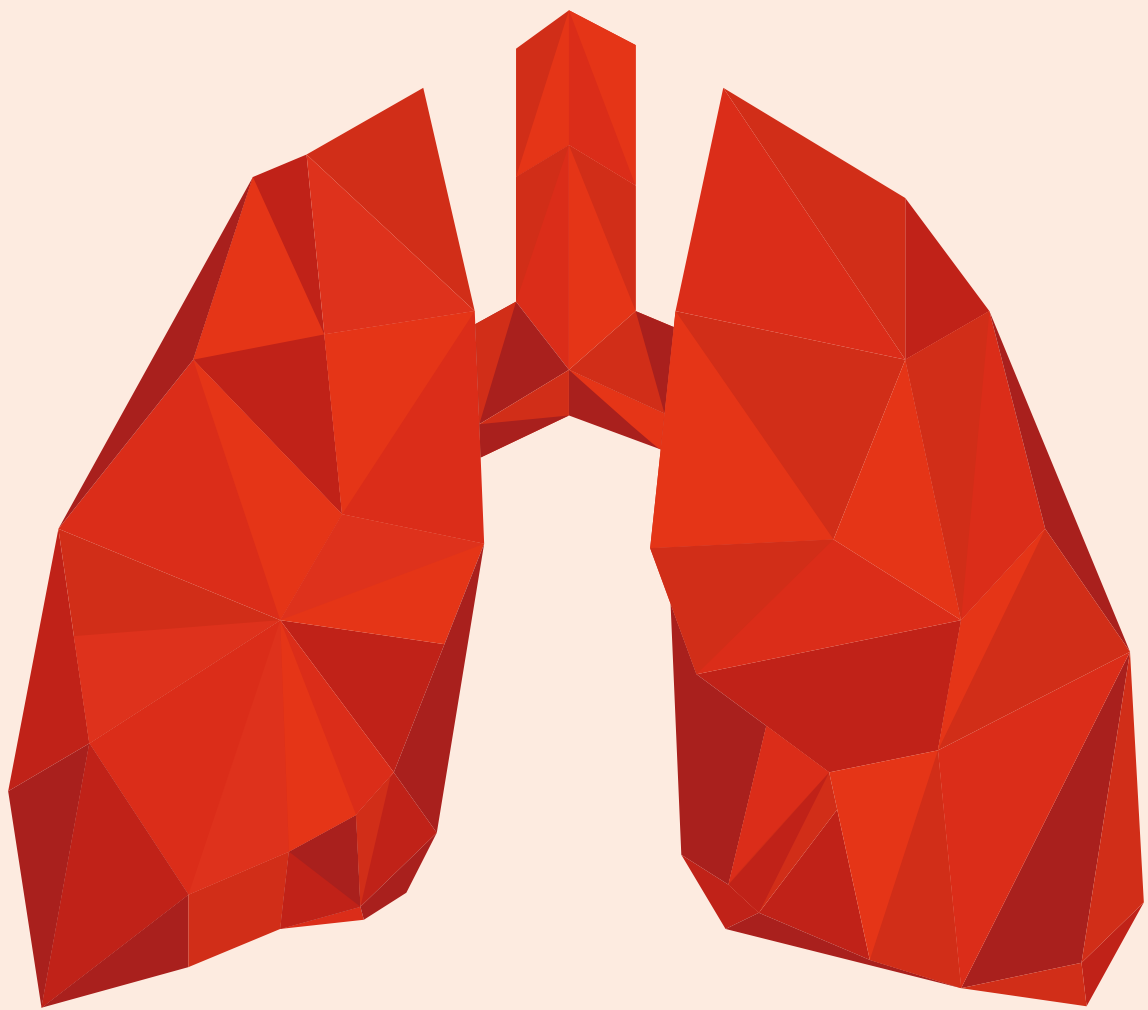
V roce 2018 se Pojišťovna může pochlubit **přírůstkem pojištěnců** ve výši **27 501 osob**. V roce 2017 byl přírůstek pojištěnců výrazně nižší, konkrétně 7 802 pojištěnců.

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

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

Počet pojištěnců s dlouhodobým pobytem v cizině byl v roce 2018 66 306 osob. Tito pojištěnci nehradí pojistné, ale také nemají nárok na úhradu nákladů souvisejících s poskytnutím zdravotní péče a léčiv.





7. kapitola

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

7.

Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb.

V roce 2018 pokračoval trend minulých let představující nárůst počtu podaných žádostí o poskytnutí informací v režimu zákona č. 106/1999 Sb. V tomto roce bylo Pojišťovně podáno celkem 250 žádostí o informace. V žádostech byl velmi patrný i posun jejich charakteru, kdy se žadatelé domáhali poskytnutí nových, doposud neexistujících informací v podobě vytvoření výstupů z analýzy dat v IS Pojišťovny. Tyto žádosti se tak dostávaly mimo režim zákona č. 106/1999 Sb. a byly odmítány. V návaznosti na tuto skutečnost vedla Pojišťovna na konci roku 2018 celkem pět nových soudních sporů souvisejících s odmítnutím žádostí o poskytnutí informací.

Současně bylo v roce 2018 ze strany žadatelů podáno 10 stížností, které byly vyřízeny následujícím způsobem:

- ze 3 stížností podaných ve smyslu § 16a odst. 1 písm. a) zákona č. 106/1999 Sb. byla:
 - 1 stížnost vyřízena vydáním rozhodnutí o odmítnutí žádosti o informace,
 - 1 stížnost vyřízena v rámci autoremedury poskytnutím požadovaných údajů,
 - u 1 stížnosti byl postup Pojišťovny při vyřízení žádosti potvrzen jako správný;
- z 5 stížností podaných ve smyslu § 16a odst. 1 písm. b) zákona č. 106/1999 Sb. byly:
 - 2 stížnosti vyřízeny v rámci autoremedury poskytnutím požadovaných údajů,

- 1 stížnost vyřízena v rámci autoremedury částečným poskytnutím informací a částečným odmítnutím žádosti,
- 2 stížnosti vyřízeny vydáním rozhodnutí o odmítnutí žádosti;
- u 2 stížností podaných ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb. byla v rámci rozhodnutí o stížnosti výše úhrady za poskytnutí informací potvrzena.

Počty podaných žádostí ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb. jsou uvedeny v následující tabulce.

V rámci soudního sporu vedeného u Nejvyššího správního soudu se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí Pojišťovny ze dne 4. 1. 2011, č.j. 1/11/RSŘVP/Dou, o odmítnutí žádosti informací týkajících se údajů z osobního účtu zeměděleho otce žalobce vedeného Pojišťovnou v souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. Nejvyšší správní soud vydal dne 20. 9. 2017 rozsudek č.j. 6 As 32/2017-38, jímž zrušil rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 30. 12. 2016, č.j. 6 A 24/2013-51, zrušil i rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 2 000 Kč. K rozsudku bylo podrobně referováno ve výroční zprávě za rok 2017, úhrada nákladů řízení ve výši 2 000 Kč byla provedena v roce 2018.

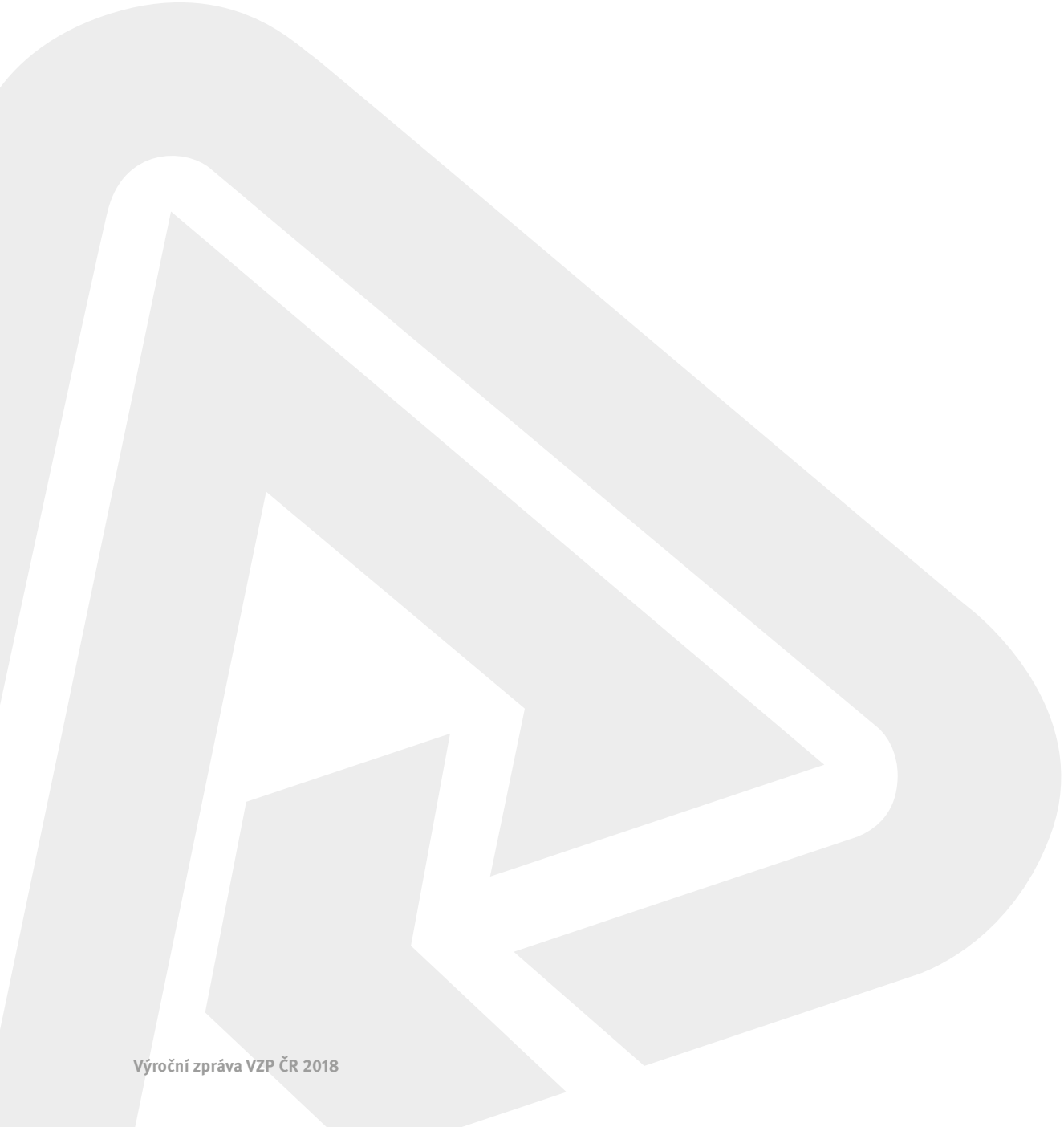
Tabulka č. 21 (interní): Počty podaných žádostí ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb.

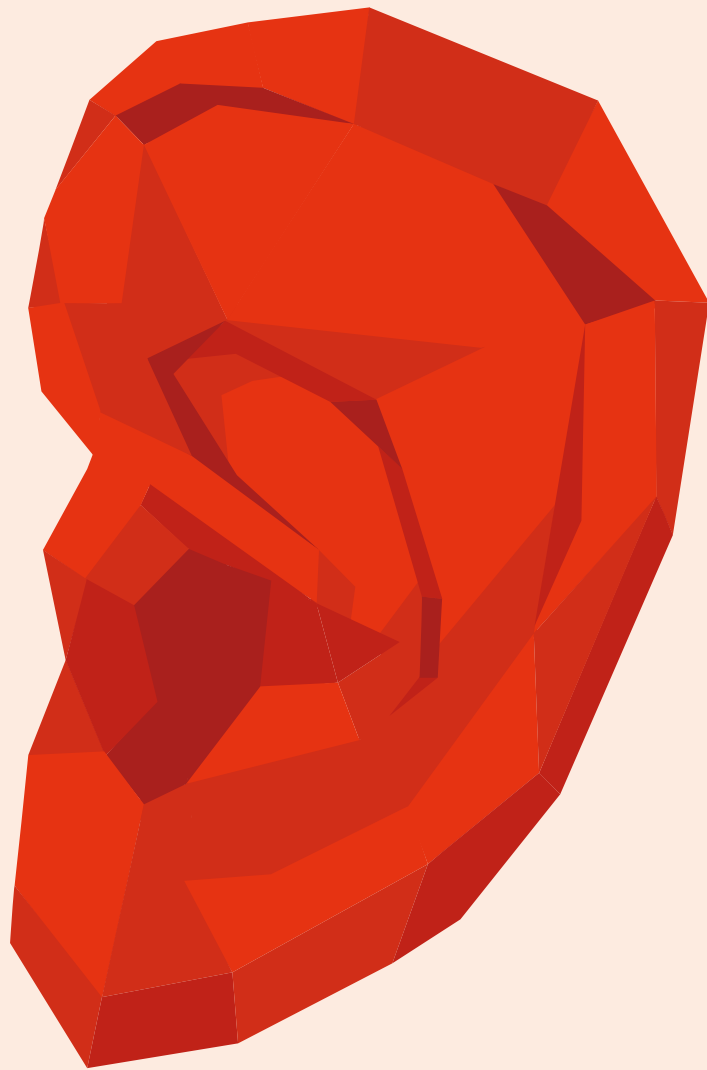
Titul	
Počet podaných žádostí o informace	250
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti ¹⁾	105
Počet podaných odvolání proti rozhodnutím ²⁾	48
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb. ²⁾	10
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb.	2 000,00 Kč

Poznámky:

¹⁾ Včetně rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti.

²⁾ Zahrnuje odvolání a stížnosti doručené v roce 2018.





8. kapitola

ZÁVĚR

8.

Závěr

Vzhledem k příznivému ekonomickému vývoji v předchozích letech vstupovala Pojišťovna do roku 2018 v dobré ekonomické kondici. Dlouhodobě je Pojišťovna stabilním partnerem jak pro své pojištěnce, tak i pro PZS.

ZPP Pojišťovny jsou dlouhodobě vytvářeny v konzervativním duchu, a proto i při předpokladu příznivého ekonomického vývoje v ČR bylo počítáno s rizikovými faktory, které by mohly hospodaření Pojišťovny nepříznivě ovlivnit. K naplnění rizikových faktorů nedošlo a Pojišťovně se podařilo ukazatele ZPP 2018 splnit. Pojišťovna si jako hlavní **cíle ZPP 2018 vytkla dosažení přebytkového hospodaření, zvýšení finančních rezerv a udržení svého podílu na trhu v.z.p. v počtu pojištěnců.**

V této souvislosti je nicméně potřebné zdůraznit, že dosažení výše výtýčených cílů v oblasti hospodaření Pojišťovny je základem a zároveň nezbytnou podmínkou pro plnění základní role Pojišťovny – poskytovat svým pojištěncům prostřednictvím PZS dostupné zdravotní služby v nejvyšší možné kvalitě. Plnění ZPP je tak hlavním prostředkem k dosažení cílů Pojišťovny.

Růst české ekonomiky umožnil i v roce 2018 **pokračovat v přebytkovém hospodaření. Saldo příjmů a nákladů ZFZP** dosáhlo výše **8 874,4 mil. Kč**. Díky tomu neeviduje Pojišťovna žádné úvěry ani zápůjčky a výše příjmů z pojistného po přerozdělení byla dostatečná na pokrytí výdajů na zdravotní služby a nákladů na činnost Pojišťovny.

BÚ ZFZP měl k 31. 12. 2018 zůstatek ve výši 12 776,4 mil. Kč a oproti stavu na začátku roku se zvýšil o 7 658,1 mil. Kč. Vzhledem k nadprůměrným příjmům z výběru pojistného byl zůstatek překročen oproti plánu o 234,8 %. RF byl naplněn do zákonem stanoveného limitu v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. a konečný zůstatek běžného účtu byl k 31. 12. 2018 ve výši 2 413,6 mil. Kč. Ostatní fondy byly rovněž naplněny přídělky do zákonného limitu.

V roce 2018 se Pojišťovně podařilo udržet i navýšit finanční rezervy v jednotlivých fondech. Tyto rezervy slouží jako pojistka k udržení vyrovnané platební bilance, pokud by došlo k poklesu výkonu české ekonomiky a následnému snížení příjmů z výběru pojistného. V návaznosti na výše uvedenou skutečnost došlo se souhlasem SR Pojišťovny v lednu 2019 k převodu disponibilních finančních prostředků ZFZP ve výši 7 000 mil. Kč a PF ve výši 280 mil. Kč do RF.

K 31. 12. 2018 evidovala Pojišťovna závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti v celkové výši 20 204,6 mil. Kč. Oproti roku 2017 klesly závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 1 138,0 mil. Kč, tj. o 5,3 %. Tyto závazky v porovnání s průměrným denním výdajem činí 42,9 dnů a oproti roku 2017 klesly o 5,6 dne. Vzhledem k dobrému vývoji hospodaření **nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.**

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti byly ve výši 6 671,2 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 291,8 mil. Kč, tj. o 4,6 %. Důvodem růstu pohledávek byl celkově vysoký růst předpisu i výběru pojistného. Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti dosáhly k 31. 12. 2018 výše 63,5 mil. Kč a meziročně klesly o 70,4 mil. Kč, tj. o 52,6 %.

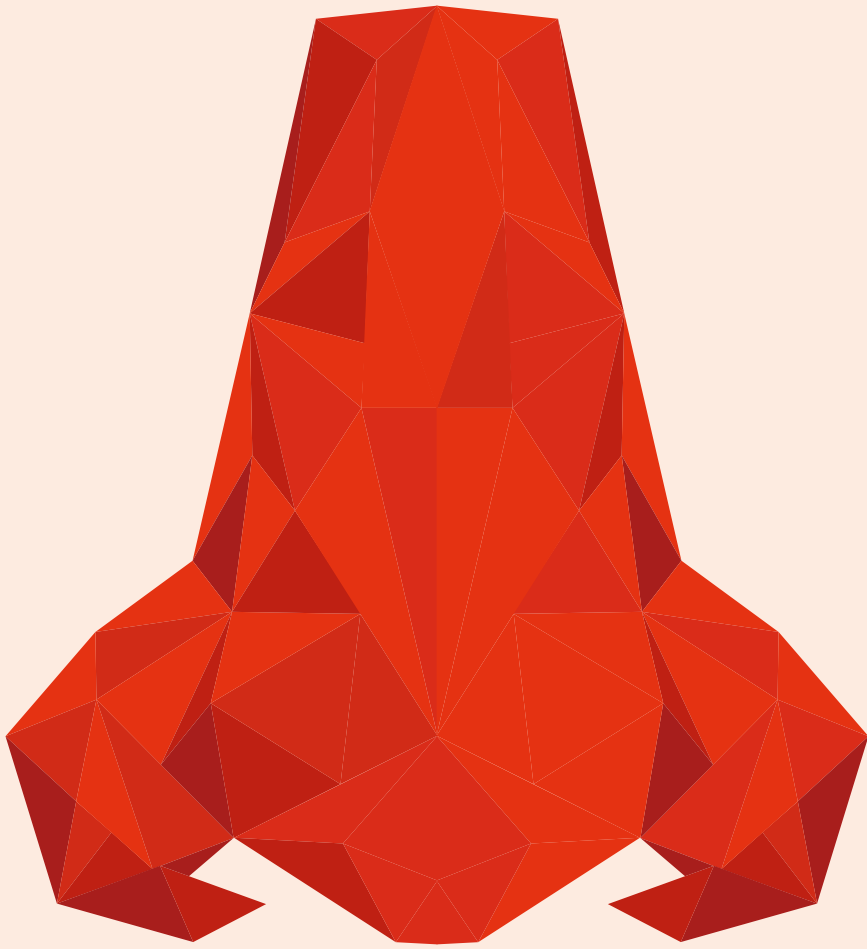
Pojišťovna má dominantní postavení na trhu zdravotního pojištění a počtem pojištěnců je největší ZP v ČR. Jedním z cílů pro rok 2018 bylo **udržení dosaženého podílu počtu pojištěnců.** V ZPP 2018 byl plánován průměrný počet pojištěnců ve výši 5 926 000. Tento plán se podařilo překročit a Pojišťovna v roce 2018 zvýšila průměrný počet pojištěnců na **5 945 220 pojištěnců.** Je to především výsledek dlouhodobého udržování dobré image Pojišťovny. Pojišťovna si udržuje hustou síť klientských pracovišť a stará se o komfort svých klientů např. zaváděním moderních forem komunikace. Pojištěnci mohou využívat služeb aplikace Moje VZP, která jim ulehčuje komunikaci s Pojišťovnou. Zdravotní služby pro své pojištěnce zajišťuje Pojišťovna prostřednictvím smluvních PZS a udržuje místní i časovou dostupnost zdravotních služeb. Pojišťovna také podporuje zdraví svých klientů prostřednictvím zdravotních programů, příspěvků na ozdravné pobyty a dalšími aktivitami v oblasti preventivní péče. Celkově v roce 2018 vynaložila Pojišťovna na preventivní péči z Fprez 420,1 mil. Kč.

Významným cílem roku 2018 bylo také dokončení rušení bankovních účtů u komerčních bank a jejich převod k ČNB. Tímto došlo k naplnění zákona č. 218/2000 Sb., který začlenil ZP pod státní pokladnu.

Neopomenutelnou zásluhu na plnění cílů Pojišťovny mají také samotní její zaměstnanci, kterých v roce 2018 pracovalo na různých pozicích v rámci Ústředí a jednotlivých poboček celkem 3 625.

Účetní závěrka a Výroční zpráva za rok 2018 byly ověřeny auditní společností PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o. Pro roky 2019–2022 byla, na základě veřejné zakázky realizované v roce 2018, vybrána auditní společnost Ernst & Young Audit, s.r.o.

Pojišťovna zajišťovala hospodárné, kvalitní a dostupné zdravotní služby svým pojištěncům. Udržela si svůj podíl na trhu v.z.p. v počtu pojištěnců, docílila přebytkové hospodaření a vytvořila další finanční rezervy v jednotlivých fondech na období ekonomické recese. Tím posílila svou ekonomickou pozici na trhu zdravotního pojištění.



9. kapitola

PŘÍLOHY

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2018

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 29. dubna 2019 projednala návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2018, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2018 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2018 v předloženém znění.

V Praze dne 29. dubna 2019



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

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2018

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 9. dubna 2019 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2018, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2018, projednala připomínky vznesené členy Dozorčí rady VZP ČR a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2018 schválit.

V Praze dne 9. dubna 2019



MUDr. Rudolf STUPKA
předseda Dozorčí rady VZP ČR

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Zpráva o auditu individuální účetní závěrky

Výrok auditora

Podle našeho názoru přiložená individuální účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále "Pojišťovna") k 31. prosinci 2018, její finanční výkonnosti a jejích peněžních toků za rok končící 31. prosince 2018 v souladu s českými účetními předpisy.

Předmět auditu

Účetní závěrka Pojišťovny se skládá z:

- rozvahy k 31. prosinci 2018,
- výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. prosince 2018,
- výkazu změn vlastního kapitálu za rok končící 31. prosince 2018,
- výkazu peněžních toků za rok končící 31. prosince 2018,
- přílohy účetní závěrky, která obsahuje podstatné účetní metody a další vysvětlující informace.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 („nařízení EU“) a auditorskými standardy Komory auditorů České republiky, kterými jsou Mezinárodní standardy auditu (ISA), případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Nezávislost

V souladu se zákonem o auditorech, s nařízením EU a s Etickým kodexem pro auditory a účetní znalce, vydaným Radou pro mezinárodní etické standardy účetních (IESBA) a přijatým Komorou auditorů České republiky, jsme na Pojišťovně nezávislí, neposkytlí jsme žádné nepřípustné neauditorské služby a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů.

*PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, Česká republika
T: +420 251 151 111, F: +420 252 156 111, www.pwc.com/cz*

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, IČ: 40765521, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3537 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod evidenčním číslem 021.

Přístup k auditu

Přehled



Hladina významnosti

Celková hladina významnosti představuje 1 % příjmu Základního fondu zdravotního pojištění plánované pro rok 2018 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny a byla stanovena ve výši 1 788 milionů Kč.

Rozsah auditu

Rozsah našeho statutárního auditu jsme stanovili pro Pojišťovnu jako celek.

Hlavní záležitosti auditu

- Dohady na náklady zdravotní péče
- Opravná položka k pohledávkám

Při plánování auditu jsme si stanovili hladinu významnosti a vyhodnotili rizika výskytu významné nesprávnosti v účetní závěrce. Konkrétně jsme určili oblasti, ve kterých vedení uplatnilo svůj úsudek, např. v případě významných účetních odhadů, které zahrnují stanovení předpokladů a posouzení budoucích skutečností, které jsou z podstaty nejisté. Zaměřili jsme se také na rizika obcházení vnitřních kontrol vedením, a to včetně vyhodnocení toho, zda nebyla zjištěna předpojatost, jež by vytvářela riziko výskytu významné nesprávnosti z důvodu podvodu.

Hladina významnosti

Rozsah našeho auditu byl ovlivněn použitou hladinou významnosti. Audit je plánován tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou. Nesprávnosti jsou považovány za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetních závěrek na jejich základě přijmou.

Na základě našeho odborného úsudku jsme stanovili určité kvantitativní hladiny významnosti, včetně celkových hladin významnosti vztahujících se k účetní závěrce jako celku (viz tabulku níže). Na jejich základě jsme, společně s kvalitativním posouzením, určili rozsah našeho auditu, včetně povahy, načasování a rozsahu auditních postupů, a vyhodnotili dopad zjištěných nesprávností na účetní závěrku individuálně i v souhrnu.

Celková hladina významnosti pro Pojišťovnu	1 788 milionů Kč (2017: 1 708 milionů Kč)
Jak byla stanovena	1 % příjmu Základního fondu Pojišťovny za rok 2018 (celkové příjmy Základního fondu zdravotního pojištění plánované pro rok 2018 ve zdravotně pojistném plánu Pojišťovny)
Zdůvodnění použitého základu pro stanovení významnosti	<p>Za základ pro výpočet hladiny významnosti jsme zvolili příjem Základního fondu Pojišťovny pro rok 2018 dle zdravotně pojistného plánu Pojišťovny. Příjem Základního fondu Pojišťovny považujeme za vhodné měřítko pro výpočet hladiny významnosti pro účely auditu, jelikož klíčovým indikátorem výkonnosti VZP ČR je plnění Zdravotně pojistného plánu a zainteresované strany zajímá především příjem Základního fondu Pojišťovny, nikoliv dosažený zisk. Hladina významnosti byla zvolena ve výšce 1 % celkových příjmů Základního fondu Pojišťovny, které odpovídá intervalu kvantitativních hranic významnosti uvedených v naší interní firemní směrnici.</p> <p>Použití skutečného namísto plánovaného příjmu Základního fondu Pojišťovny v roce 2018 by vedlo ke zvýšení hladiny významnosti, a proto jsme se rozhodli pro výpočet hladiny významnosti použít plánovaný příjem a aplikovat ho konzistentně pro účely plánování auditu, provedení průběžného auditu a závěrečného auditu.</p>

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 účetní závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

Hlavní záležitost auditu

Jak audit pracoval s hlavní záležitostí auditu

Dohady na náklady zdravotní péče

Proces stanovování dohadů na náklady zdravotní péče je komplexní činnost vyžadující uplatnění odborného úsudku, znalosti platné legislativy a zohlednění aktuálních informací a budoucích předpokladů. V roce 2018, stejně jako v předcházejících obdobích, představují tyto dohady významnou položku účetní závěrky a proto eventuální nesprávnosti v uplatnění odborného úsudku či zohlednění aktuálních informací mohou mít významný dopad na účetní závěrku jako celek.

Dohady na náklady zdravotní péče jsou stanovovány na základě modelace úhrady poskytovatelům zdravotní péče, při současném posouzení aktuální úhradové vyhlášky, aktuálních vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotní péče a výše poskytnutých záloh poskytovatelům zdravotní péče.

V rámci auditu jsme vyhodnotili adekvátnost procesu stanovování dohadů na náklady zdravotní péče a posoudili jsme aktuální předpoklady, které mají významný dopad na výši dohadných položek na konci roku.

Zpětně jsme porovnali dohady vytvořené v minulém účetním období se skutečně vynaloženými náklady na zdravotnou péči a zhodnotili tak přesnost tvorby těchto dohadů a jejich dostatečnost. Ověřili jsme, že případné odchylky dohadů, které byly vytvořeny v minulém účetním období, od skutečnosti v roce 2018, byly zohledněny při tvorbě dohadů na konci roku 2018.

Klíčové předpoklady pro stanovování dohadů jsme prodiskutovali s odpovědnými zaměstnanci VZP ČR, kriticky zhodnotili jejich opodstatněnost a na vybraném vzorku jsme otestovali vstupní data. Ověřili jsme matematickou správnost výpočtů dohadných položek i jejich soulad s úhradovou vyhláškou.

Na základě zkušeností z předcházejících auditů, odhadu dopadu úhradové vyhlášky pro rok 2018 na náklady zdravotní péče, aktuálního vývoje nákladů zdravotní péče a zohlednění odchylek dohadů vytvořených v minulých účetních obdobích, jsme si vytvořili nezávislý odhad výše dohadné položky. Tuto očekávanou hodnotu jsme porovnali s účetní hodnotou dohadu. Identifikovaný rozdíl představuje nevýznamnou hodnotu nedosahující stanové hladiny významnosti.

Opravná položka k pohledávkám

Opravná položka k pohledávkám představuje významný dohad a zůstatek, proto jsme její hodnotu prověřili v souladu s naším auditním plánem.

Identifikace pohledávek, u kterých se hodnota z důvodu jejich splácení snižuje, a určení vymahatelné částky pohledávek představuje inherentní nejistotu.

Ověřili jsme metodu stanovování opravné položky k pohledávkám aplikovanou VZP ČR s platnými právními předpisy.

Potvrdili jsme správnost věkové struktury pohledávek, která byla vygenerována ze systému, a prověřili jsme matematickou správnost výpočtu opravných položek.

Vypracovali jsme vlastní odhad výše opravné položky, kterou jsme porovnali s výpočtem VZP ČR. Naše analýza vychází z procenta vymahatelnosti pohledávek. Procento vymahatelnosti jsme aplikovali na brutto hodnotu pohledávek. Při celkovém vyhodnocení hodnoty opravné položky k pohledávkám jsme použili naše zkušenosti a profesionální úsudek.

Účetní hodnotu opravné položky jsme porovnali s očekávanou hodnotou. Identifikovaný rozdíl byl nevýznamný.

Jak jsme stanovili rozsah auditu?

Rozsah auditu jsme stanovili tak, abychom získali dostatečné informace, které nám umožní vyjádřit výrok k účetní závěrce jako celku. Vzali jsme v úvahu strukturu Pojišťovny, její účetní procesy a kontroly a specifika odvětví, ve kterém Pojišťovna působí.

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 Pojišťovny.

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 finančními i nefinančními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném nesouladu s účetní závěrkou či s našimi znalostmi o Pojišťovně získanými během auditu nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně nesprávné. Také posuzujeme, zda ostatní informace byly ve všech významných 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, tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobilé 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 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 Pojišťovně, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné věcné nesprávnosti. V rámci uvedených postupů jsme v obdržených ostatních informacích žádné významné věcné nesprávnosti nezjistili.

Odpovědnost ředitele, dozorčí rady a výboru pro audit Pojišťovny za účetní závěrku

Ředitel Pojišťovny 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 nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

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

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví odpovídá dozorčí rada Pojišťovny. Za sledování postupu sestavení účetní závěrky je odpovědný výbor pro audit.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou 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 nesprávnost. Nesprávnosti mohou vzniknout v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné, 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 nesprávnosti účetních závěrek 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 nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřními kontrolními systémy Pojišťovny relevantními pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejich vnitřních kontrolních systémů.

**Správní rada a dozorčí rada Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
Zpráva nezávislého auditora**

- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti ředitel Pojišťovny uvedl v přílohách účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitosti trvání při sestavení účetní závěrky ředitelem, a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná nejistota vyplývající z události nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Pojišťovny trvat nepřetržitě. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná 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 Pojišťovny trvat nepřetržitě vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Pojišťovna ztratí schopnost trvat nepřetržitě.
- 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 vnitřních kontrolních systémech.

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

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitosti, o nichž jsme informovali 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 této zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo pokud 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 EU uvádíme následující informace vyžadované nad rámec Mezinárodních standardů auditu:

Soulad výroku s dodatečnou zprávou výboru pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok auditora je v souladu s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Pojišťovny, kterou jsme vyhotovili dle článku 11 nařízení EU.

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Pojišťovny nás na základě veřejného výběrového řízení dne 14. září 2015 jmenoval ředitel Pojišťovny na období 2015-2018. Auditorem Pojišťovny jsme nepřetržitě 12 let.

Poskytnuté neauditorské služby

Pojišťovně jsme kromě povinného auditu neposkytli žádné další služby.

17. dubna 2019



zastoupená



Ing. Petr Kříž FCCA
statutární auditor, ev. č. 1140

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 2018

Datum sestavení účetní závěrky: 18.2.2019

Rozvaha

k 31. prosinci 2018

(tis. Kč)	Bod	31.12.2018			31.12.2017	
		Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období	
AKTIVA						
A.	Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	1 931 988	1 792 764	139 224	161 332
I.	Dlouhodobý nehmotný majetek		1 918 908	1 792 764	126 144	152 628
II.	Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		13 080	0	13 080	8 704
III.	Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B.	Investice		0	0	0	0
C.	Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 199 781	2 834 318	2 365 463	2 388 275
I.	Pozemky a stavby		3 803 441	1 702 489	2 100 952	2 131 051
1.	Pozemky		274 587	39 160	235 427	232 457
2.	Stavby		3 528 854	1 663 329	1 865 525	1 898 594
II.	Movitý majetek		1 369 182	1 131 829	237 353	217 260
1.	Movitý majetek – odepisovaný		1 368 412	1 131 829	236 583	216 479
2.	Movitý majetek – neodepisovaný		770	0	770	781
III.	Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		27 158	0	27 158	39 964
IV.	Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	0
D.	Dlouhodobý finanční majetek		104 920	0	104 920	104 920
I.	Podíly v podnikatelských seskupeních	E.1.3.	104 800	0	104 800	104 800
1.	Podíly v ovládaných osobách		104 800	0	104 800	104 800
2.	Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
3.	Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4.	Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
II.	Jiný dlouhodobý finanční majetek	E.1.4.	120	0	120	120
1.	Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	0	120	120
2.	Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3.	Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4.	Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E.	Dlužníci	E.1.5.	41 372 754	20 757 240	20 615 514	19 571 686
I.	Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		41 326 943	20 757 240	20 569 703	19 525 201
1.	Pohledávky za plátcí pojistného		37 982 630	20 369 052	17 613 578	16 534 354
2.	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		693 956	36 801	657 155	1 030 650
3.	Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4.	Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		381 521	316 563	64 958	75 037
5.	Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6.	Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		1 002 985	27 074	975 911	817 516
7.	Dohadné položky aktivní		1 245 877	0	1 245 877	1 051 615
8.	Ostatní pohledávky		19 974	7 750	12 224	16 029
II.	Ostatní pohledávky		45 811	0	45 811	46 485
1.	Krátkodobé		38 161	0	38 161	37 626
	Z toho: pohledávky za dceřinou společností		1 739	0	1 739	1 476
2.	Dlouhodobé		7 650	0	7 650	8 859
F.	Ostatní aktiva		24 655 133	0	24 655 133	14 866 352
I.	Zásoby		0	0	0	0
II.	Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	24 655 117	0	24 655 117	14 865 952
1.	Zvláštní bankovní účty		24 644 419	0	24 644 419	14 855 859
1.1.	Základního fondu		12 766 659	0	12 766 659	5 109 104
1.2.	Rezervního fondu		2 413 605	0	2 413 605	2 316 048
1.3.	Provozního fondu		6 152 229	0	6 152 229	4 376 985
1.4.	Sociálního fondu		28 148	0	28 148	22 886
1.5.	Fondu reprodukce majetku		2 779 172	0	2 779 172	2 684 596
1.6.	Fondu prevence		483 207	0	483 207	316 024
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		21 399	0	21 399	30 216
2.	Pokladna a jiné pokladní hodnoty		10 698	0	10 698	10 093
III.	Jiná aktiva		16	0	16	400
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			73 264 576	25 384 322	47 880 254	37 092 565

Rozvaha

k 31. prosinci 2018

(tis. Kč)	Bod	31.12.2018	31.12.2017
		Čistá výše	Čistá výše
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	27 150 704	15 246 418
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		467	259
III. Ostatní kapitálové fondy		11 627 554	9 928 556
1. Provozní fond		5 846 433	4 321 984
2. Sociální fond		27 031	20 542
3. Fond majetku		2 479 896	2 548 878
4. Fond reprodukce majetku		2 791 607	2 687 703
5. Fond prevence		482 587	349 449
6. Fond pro úhradu preventivní péče		0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0
9. Jiné		0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku		104 920	104 920
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		104 800	104 800
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		120	120
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		15 395 833	5 177 329
1. Základní fond		12 982 228	2 861 281
2. Rezervní fond		2 413 605	2 316 048
VI. Výsledek hospodaření minulých let		16 737	30 687
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		5 193	4 667
B. Rezervy	E.1.8.	144 301	152 010
C. Věřitelé	E.1.7.	20 584 770	21 694 070
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		20 214 909	21 359 904
1. Závazky za plátcí pojistného		0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		14 545 721	15 929 919
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		510 949	573 461
6. Dohadné položky pasivní		5 152 437	4 839 333
7. Ostatní závazky		5 802	17 191
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		369 861	334 166
1. Dluhy daňové		26 021	20 056
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		75 202	63 351
3. Ostatní závazky		268 638	250 759
Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti		3 049	2 314
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		479	67
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		479	67
PASIVA CELKEM		47 880 254	37 092 565

Výkaz zisku a ztráty za rok končící 31. prosince 2018

(tis. Kč)		2018			2017		
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisosoučet	Výsledek	Základna	Mezisosoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.				1 700			1 700
				1 700			1 700
2.				30 267			28 490
3.				-26 348			-25 170
4.		E.2.		-426			-353
5.				5 193			4 667
6.				5 193			4 667

Přehled o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2018

(tis. Kč)		2018		2017	
Č. pol.	Název položky				
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		14 865 952		9 234 400
I.	Peněžní prostředky fondů				
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		14 835 128		9 190 416
I.A.	Příjmy (včetně převodů mezi fondy)		263 538 428		247 161 303
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)		253 740 661		241 516 591
I.F.	Změna stavu finančních prostředků		9 797 767		5 644 712
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		24 632 895		14 835 128
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost				
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		30 824		43 984
II.A.	Příjmy		486 100		443 558
II.B.	Výdaje		494 702		456 718
II.F.	Změna stavu finančních prostředků		-8 602		-13 160
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		22 222		30 824
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků		9 789 165		5 631 552
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		24 655 117		14 865 952

Přehled o změnách vlastního kapitálu za rok končící 31. prosince 2018

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

(tis. Kč)		2016			2017	
Číslo pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	8 563 001	249 826 242	243 142 825	15 246 418	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	-23 174	27 547	4 114	259	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	9 006 551	72 620 147	71 698 142	9 928 556	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	104 920	0	0	104 920	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-573 280	177 173 881	171 423 272	5 177 329	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	47 984	4 667	17 297	35 354	

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

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

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

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

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2018 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

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

A.3.1. Všeobecné informace

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

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

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

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

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb., zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili v roce 2018 čtyři členové.

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

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

V roce 2018 v Pojišťovně nedošlo k zásadním organizačním změnám. K 1. 9. 2018 byly provedeny pouze dílčí změny v organizační struktuře Ústředí. V rámci stávajícího Odboru strategických analýz, řízení rizik a kontroly byla sloučena jeho dvě oddělení a nově tak byl nastaven výkon některých činností. Současně došlo ke změně názvu na Odbor podpory strategického řízení a kontroly. K témuž datu došlo v Úseku služeb klientům ke změně organizační úrovně oddělení řízení vztahů s klienty na úroveň odboru a v útvarech přímo řízených ředitelem Pojišťovny ke změně organizační úrovně oddělení interního auditu na úroveň odboru.

V roce 2018 byla podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 zřízena funkce „pověřenec pro ochranu osobních údajů“.

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

- zprostředkování obchodu a služeb,
- realitní činnost, zpráva a údržba nemovitostí,
- velkoobchod a maloobchod.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

A.3.2. Účetní postupy

A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví

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

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

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

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

Ekonomické prostředí

Pojišťovna v průběhu roku 2018 sledovala vývoj hlavních makroekonomických ukazatelů, např. růst HDP, objem mezd a platů v ekonomice, růst průměrné nominální mzdy, podíl nezaměstnaných osob, růst spotřebitelských cen, zaměstnanost a její strukturu.

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 Zdravotně pojistného plánu 2018 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

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

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

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

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

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

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

Software 8 let

Jiný dlouhodobý nehmotný majetek 5 let

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

vykázán v reprodukční pořizovací ceně k datu jeho převzetí.

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

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

V případě dočasného snížení kupních cen 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 snižuje zůstatkovou hodnotu příslušných nemovitostí na jejich reálnou hodnotu oceněnou znaleckým posudkem 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 aktivováno.

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

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

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

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

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2. k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl od roku 2016 na základě analýzy návratnosti upraven na 9,5 %. Stejný koeficient byl použit i v roce 2018. Ponechání koeficientu na stejné hodnotě jako v roce 2016 a 2017 zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem.

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

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na 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 Pojišťovna vytváří rezervu na pravomocně neskončené soudní spory, které VZP ČR vede jako žalovaná strana. Odhad rezervy vychází z výše žalované částky. Rezerva se vytváří pro základní a provozní fond.

A.3.2.8. Časové rozlišení a dohadné položky

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění aktivní a pasivní dohadné položky, které se vykazují proti základnímu fondu.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

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

A.3.2.9. Penzijní připojištění a životní pojištění

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

A.3.2.10. Vlastní kapitál

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

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

Ostatní fondy ze zisku:

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

Převody mezi bankovními účty výše uvedených fondů, které nebyly vypořádány k rozvahovému dni, jsou 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 přidělení do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělení dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2018 Pojišťovna provedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Výše rezervního fondu činí dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona o VZP ČR 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. K 31. 12. 2018 byl rezervní fond finančně naplněn do výše 2,4 mld. Kč, tj. ve výši stanovené Zákonem o VZP ČR, a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

Sociální fond

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

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Účetní odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku stejně jako vyřazení majetku, zařazení a/nebo změny opravných položek k nemovitostem 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 podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Jiné fondy

Fond přerozdělení (Zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění)

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).

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

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.

V případě, že by došlo mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky k významným událostem představujícím skutečnosti, které nastaly po rozvahovém dni, jsou důsledky těchto událostí popsány v příloze účetní závěrky, ale nejsou zaúčtovány v účetních výkazech.

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

(tis. Kč)		31.12.2018	31.12.2017
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	320 074	321 971
1.	Drobný nehmotný majetek	5 584	5 106
2.	Drobný hmotný majetek	314 490	316 865
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	21 351 665	21 036 230
1.	Odepsané pohledávky celkem	21 351 665	21 036 230
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	8 492 183	8 390 073
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	12 755 586	12 537 714
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	103 896	108 443
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	33 395	29 730
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	33 395	29 730
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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

(tis. Kč)		31.12.2018	31.12.2017
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	49 196	57 084
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	49 196	57 084
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	1 968 829	2 138 390
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	1 968 829	2 138 390
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	23 723 159	23 583 405
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	23 723 159	23 583 405

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2018 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 2018 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. 9 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 2018	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2018
Pořizovací cena				
Software	1 706 228	50 621	-1 893	1 754 956
Jiný dlouhodobý majetek	160 026	5 832	-1 906	163 952
Nedokončený majetek	8 704	55 426	-51 050	13 080
Celkem	1 874 958	111 879	-54 849	1 931 988
Oprávký				
Software	-1 578 905	-62 049	1 893	-1 639 061
Jiný dlouhodobý majetek	-134 721	-20 888	1 906	-153 703
Celkem	-1 713 626	-82 937	3 799	-1 792 764
Zůstatková hodnota	161 332			139 224

(tis. Kč)	1. ledna 2017	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2017
Pořizovací cena				
Software	1 965 279	51 196	-310 247	1 706 228
Jiný dlouhodobý majetek	156 098	7 112	-3 184	160 026
Nedokončený majetek	9 911	51 277	-52 484	8 704
Celkem	2 131 288	109 585	-365 915	1 874 958
Oprávký				
Software	-1 791 656	-97 497	310 248	-1 578 905
Jiný dlouhodobý majetek	-100 600	-34 298	177	-134 721
Celkem	-1 892 256	-131 795	310 425	-1 713 626
Zůstatková hodnota	239 032			161 332

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2018	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2018
Pořizovací cena				
Pozemky	274 587	0	0	274 587
Budovy a stavby	3 519 113	15 843	-6 102	3 528 854
Samostatné movité věci a soubory	1 343 649	104 930	-80 167	1 368 412
Jiný dlouhodobý majetek	781	0	-11	770
Nedokončený majetek	39 964	148 371	-161 177	27 158
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0
Celkem	5 178 094	269 144	-247 457	5 199 781
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 280 979	-80 882	6 122	-1 355 739
Samostatné movité věci a soubory	-1 127 170	-84 819	80 160	-1 131 829
Opravné položky k budovám	-339 540	0	31 950	-307 590
Opravné položky k pozemkům	-42 130	0	2 970	-39 160
Celkem	-2 789 819	-165 701	121 202	-2 834 318
Zůstatková hodnota	2 388 275			2 365 463

(tis. Kč)	1. ledna 2017	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2017
Pořizovací cena				
Pozemky	274 648	159	-220	274 587
Budovy a stavby	3 495 492	30 276	-6 655	3 519 113
Samostatné movité věci a soubory	1 322 089	88 753	-67 193	1 343 649
Jiný dlouhodobý majetek	781	0	0	781
Nedokončený majetek	7 243	126 672	-93 951	39 964
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0
Celkem	5 100 253	245 860	-168 019	5 178 094
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 206 183	-77 369	2 573	-1 280 979
Samostatné movité věci a soubory	-1 122 457	-71 887	67 174	-1 127 170
Opravné položky k budovám	-353 127	0	13 587	-339 540
Opravné položky k pozemkům	-42 491	0	361	-42 130
Celkem	-2 724 258	-149 256	83 695	-2 789 819
Zůstatková hodnota	2 375 995			2 388 275

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2018 ve výši 467 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 259 tis. Kč). Oceňovací rozdílů vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu, je-li nižší než účetní zůstatková hodnota. Dále byly k 31. prosinci 2018 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 39 160 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 42 130 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 307 590 tis. Kč (k 31. prosinci 2017: 339 540 tis. Kč).

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní společnosti Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 8, Karlín, Ke Štvanici 656/3, PSČ 186 00, IČ 27116913, jejímž předmětem podnikání je pojišťovací činnost a činnosti s ní související. Rozhodnutím Pojišťovny došlo dne 18. 4. 2018 k odsouhlasení zvýšení základního kapitálu společnosti Pojišťovna VZP, a.s., o částku 8 000 tis. Kč na konečnou výši 308 000 tis. Kč. Zvýšení základního kapitálu bylo provedeno z vlastních zdrojů společnosti (ze zisku vykázaného v řádné účetní závěrce za rok 2017, ověřené auditorem bez výhrad), zvýšením jmenovité hodnoty stávajících akcií, kdy jmenovitá hodnota každé byla zvýšena z dosavadní částky 300 tis. Kč o částku 8 tis. Kč na novou jmenovitou hodnotu 308 tis. Kč.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	Pořizovací cena (tis. Kč)	Účetní hodnota (tis. Kč)	Podíl na základním kapitálu (%)	Výsledek hospodaření (tis. Kč)	Vlastní kapitál (tis. Kč)	Příjem z dividend (tis. Kč)
31. prosince 2018								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	308 000	104 800	104 800	100	8 920*	317 624*	1 700
31. prosince 2017								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	300 000	104 800	104 800	100	13 614	314 391	1 700

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

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

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

Pojišťovna k 31. prosinci 2018 vlastní 5 % akcií této společnosti.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2018:

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

K 31. prosinci 2017:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	10 288 398	896 735	772 284	46 485	12 003 902
Po splatnosti	26 383 050	156 827	477 062	0	27 016 939
Celkem	36 671 448	1 053 562	1 249 346	46 485	39 020 841
Dohadné položky aktivní	133 500	889 327	28 612	176	1 051 615
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	36 804 948	1 942 889	1 277 958	46 661	40 072 456
Opravné položky	-20 137 094	-22 912	-340 764	0	-20 500 770
Čistá výše pohledávek	16 667 854	1 919 977	937 194	46 661	19 571 686

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2018 jsou krátkodobého charakteru především provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 739 tis. Kč (2017: 1 476 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti.

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

(tis. Kč)	Do 1 roku	1-5 let	Více než 5 let	Celkem
K 31. prosinci 2018	5 220 984	11 401 384	10 261 896	26 884 264
K 31. prosinci 2017	4 927 845	11 253 006	10 202 199	26 383 050

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., promlčení, konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb. a zákona č. 182/2006 Sb. a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Dohadné položky k pojistnému	148 000	127 500
Dohadné položky k penále	8 000	6 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	1 056 110	889 327
Dohadné položky k náhradám	33 562	28 612
Dohadné položky – ostatní zdaňovaná činnost	205	176
Celkem dohadné položky	1 245 877	1 051 615

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

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2018 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka a MONETA Money Bank, a.s.

V souladu se zákonem č. 218/2000 Sb. zřídila Pojišťovna v roce 2016 bankovní účty u ČNB. V roce 2018 bylo dokončeno převedení bankovních účtů od komerčních bankovních ústavů do ČNB. Zbývající účty vedené u MONETA Money Bank, a.s., zůstaly zachovány se souhlasem Ministerstva financí ČR.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2018:

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

K 31. prosinci 2017:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	16 503 380	17 191	334 166	16 854 737
Po splatnosti	0	0	0	0
Celkem	16 503 380	17 191	334 166	16 854 737
Dohadné položky pasivní	4 839 175	0	158	4 839 333
Celková výše závazků	21 342 555	17 191	334 324	21 694 070

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2018 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

Závazky nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2018 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 3 049 tis. Kč (2017: 2 314 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv.

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2018 ani 2017 závazky k finančním institucím.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	4 985 845	4 794 842
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatků a započitatelných doplatků	162 063	44 333
Dohadné položky pasivní provozní fond	4 355	0
Dohadné položky pasivní ostatní zdaňovaná činnost	174	158
Dohadné položky pasivní celkem	5 152 437	4 839 333

E.1.8. Rezervy

(tis. Kč)	2018	2017
K 1. lednu	152 010	385 794
Tvorba	47 387	0
Užití/zrušení	55 096	233 784
K 31. prosinci	144 301	152 010

Z celkové rezervy vytvořené k 31. prosinci 2018 činí 96 914 tis. Kč rezerva základního fondu a 47 387 tis. Kč rezerva provozního fondu.

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2018	2017
Zisk před zdaněním	5 619	5 019
Výnosy nepodléhající zdanění	3 646	3 436
Daňově neuznatelné náklady	268	275
Daňový základ	2 241	1 858
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	426	353

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

E.4. Doplnující informace k položkám přehledu o změnách vlastního kapitálu

E.4.1. Vlastní kapitál

Pohyby fondů v roce 2018 a 2017 lze analyzovat následovně:

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

(tis. Kč)	31. prosince 2016	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2017
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-2 818 619	176 562 209	170 882 309	2 861 281
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 245 339	611 672	540 963	2 316 048
Fond prevence	239 591	524 174	414 316	349 449
Provozní fond	3 526 448	5 035 683	4 240 147	4 321 984
Sociální fond	18 129	51 912	49 499	20 542
Fond reprodukce majetku	2 592 720	281 103	186 120	2 687 703
Fond majetku	2 629 661	187 282	268 065	2 548 878
Jiné – Fond přerozdělení	2	66 539 993	66 539 995	0

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Stav finančních prostředků na BÚ	12 766 659	5 109 104
Pokladna	9 783	9 253
Pohledávky	19 352 757	18 502 373
Závazky	-15 147 820	-16 819 703
Dohadné položky aktivní	1 245 671	1 051 439
Dohadné položky pasivní	-5 147 908	-4 839 175
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-96 914	-152 010
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	12 982 228	2 861 281
Pohledávky		
- za plátci pojistného	37 982 630	36 671 448
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	693 940	1 053 500
- z náhrad škod	381 521	395 424
- ostatní	1 022 959	853 921
- oprávký k pohledávkám	-20 757 240	-20 500 770
- vnitřní vypořádání	113	0
- interní	28 834	28 850
Celkem	19 352 757	18 502 373
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	15 056 670	16 503 380
- ostatní	5 802	17 191
- vnitřní vypořádání	1 574	1 279
- interní	83 774	297 853
Celkem	15 147 820	16 819 703

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

(tis. Kč)	2018	2017
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	132 592 466	120 329 481
z toho: dohadné položky	20 500	-78 000
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	54 251 081	50 529 632
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	186 843 547	170 859 113
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	3 014 498	2 961 394
z toho: dohadné položky	2 000	-4 000
Náhrady nákladů na hrazené služby	338 650	327 769
Úroky získané hospodařením se základním fondem	35	36
Ostatní pohledávky	146 871	102 317
Převody z jiných fondů	0	540 963
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	1 055 025	871 973
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	-175	-94
Kladné kurzové rozdíly	15	11
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	0	664 918
Snížené nebo zrušené opravné položky ostatní	0	24
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	55 095	233 785
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	97 557	0
Tvorba celkem	191 551 118	176 562 209
(tis. Kč)	2018	2017
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	170 955 456	160 497 074
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	746 993	698 401
- dohadné položky	178 270	325 014
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	6 058 602	5 455 679
- do rezervního fondu	97 557	0
- do provozního fondu	5 407 534	4 949 160
- do fondu prevence	553 511	506 519
Odpis pohledávek	2 935 299	3 861 520
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	125 537	123 635
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	1 025 025	870 857
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	5 758	3 575
Úplaty za bankovní služby a další úplaty	68 011	69 953
Záporné kurzové rozdíly	13	16
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	231 958	0
Tvorba ostatních opravných položek	24 512	0
Čerpání celkem	181 430 171	170 882 309

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Stav finančních prostředků	2 413 605	2 316 048
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění	0	0
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 413 605	2 316 048

(tis. Kč)	2018	2017
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	97 557	0
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	0	611 672
Tvorba celkem	97 557	611 672
Čerpání		
Mimořádné převody mezi fondy (odvod do základního fondu zdravotního pojištění)	0	540 963
Čerpání celkem	0	540 963

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Stav finančních prostředků na BÚ	483 207	316 024
Pohledávky – interní	7 507	44 020
Pohledávky – externí	139	8
Závazky – vnitřní vypořádání	-5	0
Závazky – externí	-8 261	-10 603
Fond prevence	482 587	349 449

(tis. Kč)	2018	2017
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	553 511	506 519
Ostatní (bezúplatná plnění)	31	0
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	18 729	17 655
Tvorba celkem	572 271	524 174
Čerpání		
Preventivní programy	438 854	414 022
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	279	294
Čerpání celkem	439 133	414 316

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Stav finančních prostředků na BÚ	6 152 229	4 376 985
Pokladna	92	233
Pohledávky	122 308	300 499
Závazky	-376 454	-355 733
Rezervy	-47 387	0
Dohadné položky pasivní	-4 355	0
Provozní fond	5 846 433	4 321 984

Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	5 139	5 038
- poskytnuté provozní zálohy	7 657	8 876
- za zaměstnanci	9	12
- ostatní	29 623	29 548
- vnitřní vypořádání	2 124	1 628
- interní	77 756	255 397
Celkem	122 308	300 499

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Závazky		
- závazky k dodavatelům	96 142	121 398
- k zaměstnancům	130 851	110 255
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	75 202	63 351
- ostatní	27 978	21 951
- interní	46 281	38 778
Celkem	376 454	355 733

(tis. Kč)	2018	2017
Tvorba		
Předpis přidělu	5 407 534	4 949 160
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	3	1 621
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	0	1
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb	15	3
Kladné kurzové rozdíly	5	6
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	52 284	60 283
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	25 631	24 609
Tvorba celkem	5 485 472	5 035 683

(tis. Kč)	2018	2017
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	3 774 487	3 593 630
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 861 700	1 729 684
- ostatní osobní náklady	21 347	20 938
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	170 273	158 479
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	463 764	431 139
- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	12 944	13 179
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 165	8 331
- záporné kurzové rozdíly	179	106
- úplaty za bankovní a jiné služby	1	15
- závazky k úhradě pokut a penále	154	5 782
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k provoznímu fondu	243 879	276 628
- ostatní závazky	984 081	949 349
v tom: spotřeba energie	46 278	
opravy a udržování	68 430	
nájemné	143 575	
náklady na informační technologie	385 291	
propagace	67 579	
spotřebované nákupy	31 377	
ostatní služby	130 766	
ostatní provozní náklady	110 785	
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	37 234	34 594
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	3	251
Předpis přidělu do rezervního fondu	0	611 672
Tvorba ostatních rezerv	47 387	0
Dohadné položky pasivní	4 355	0
Mimořádné převody mezi fondy (převod do základního fondu)	97 557	0
Čerpání celkem	3 961 023	4 240 147

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2018 činil 3 588 osob (2017: 3 580 osob).
Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2018

(tis. Kč)	2018	2017
Mzdové náklady	1 883 047	1 750 622
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	634 038	589 618
Ostatní osobní a sociální náklady	41 472	39 712
Celkem	2 558 557	2 379 952

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Stav finančních prostředků	28 148	22 886
Pohledávky – interní	3 811	2 825
Závazky – externí	-3 753	-3 751
Závazky – interní	-1 175	-1 418
Sociální fond	27 031	20 542

(tis. Kč)	2018	2017
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	37 234	34 594
Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti	18 617	17 297
Splátky ze záůjček zaměstnancům	8	21
Tvorba celkem	55 859	51 912
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	49 370	49 494
- záůjčky	8	0
- ostatní (nevratné) čerpání	49 362	49 494
Úplaty za bankovní a jiné služby	0	5
Čerpání celkem	49 370	49 499

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Stav finančních prostředků	2 779 172	2 684 596
Pohledávky – interní	12 435	3 107
Fond reprodukce majetku	2 791 607	2 687 703

(tis. Kč)	2018	2017
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	248 579	280 852
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	3	251
Tvorba celkem	248 582	281 103
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, v tom:	144 678	186 120
- pozemky, budovy, stavby	10 236	
- informační technologie	132 043	
- ostatní	2 399	
Čerpání celkem	144 678	186 120

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2018:

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

K 31. prosinci 2017:

(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	253 857	0	0	0	43 996	0	0	297 853
Provozní fond	28 850	X	2 825	3 245	0	24	0	3 834	38 778
Sociální fond	0	1 256	X	0	0	0	0	162	1 418
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	284	0	0	0	0	0	X	284
Interní pohledávky celkem	28 850	255 397	2 825	3 245	0	44 020	0	3 996	338 333

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2018

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	104 920	104 920

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:



Ing. Zdeněk Kabátek
ředitel

Osoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:



Ing. Marek Cvrček
ekonomický náměstek

Způsob a forma zveřejnění VZ 2018

Do VZ 2018 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2018 je zveřejněno na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

Zkratky použité v textu a tabulkách

ACI	Analyses Conseils Informations
AIM	Association Internationale de la Mutualité
APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
BAM	Business activity monitoring
BÚ	Běžný účet
CRP	Centrální registr pojištěnců
CT	Počítačová (computerová) tomografie
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR založený na DRG
ČD – Telematika	Společnost poskytující IT řešení a telekomunikační služby
ČLK	Česká lékařská komora
ČNB	Česká národní banka
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
ČSÚ	Český statistický úřad
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DWH	Data warehouse
ECM	Systém na správu informačního obsahu (Enterprise Content Management)
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
eVZP	Souhrnný pojem pro aplikace, jejichž prostřednictvím lze uskutečňovat zabezpečenou elektronickou komunikaci s Pojišťovnou
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HIV	Virus lidské imunodeficiency, který může vést k syndromu získané poruchy imunity (Human immunodeficiency virus)
HPE	Hewlett Packard Enterprise
HP-UX	Hewlett Packard UniX
HW	Technické vybavení počítače (Hardware)
IČ	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
IPAM	IP address management
IP telefony	Provozování telefonů na datových linkách prostřednictvím sítě Internet
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
IT	Informační technologie
KC	Kapitační centrum
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
MF	Ministerstvo financí

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIP	Následná intenzivní péče
NIS	Nový informační systém
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
OL	Ošetrovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OVMM	Oracle Virtual Machine
PET	Pozitronová emisní tomografie
PF	Provozní fond
PL	Všeobecný praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PV	Platební výměr
PVZP	Pojišťovna VZP, a.s. – dceřiná společnost VZP ČR
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SLG ČLS JEP	Společnost lékařské genetiky a genomiky České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SPL ČR	Sdružení praktických lékařů ČR
SPLDD ČR	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Počítačový program (Software)
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VA	Výbor pro audit
VMware	Americká společnost specializující se na cloudový a virtualizační SW
VN	Výkaz nedoplatků
VZ 2018	Výroční zpráva za rok 2018
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
WHO	World Health Organization
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2018	Zdravotně pojišťovací plán na rok 2018
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZP	Zaměstnavatelská zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Právní předpisy citované v textu a tabulkách

Zákon č. 551/1991 Sb. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 592/1992 Sb. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 106/1999 Sb. Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 218/2000 Sb. Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), 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. 500/2004 Sb. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, 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 pojištnictví, 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

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

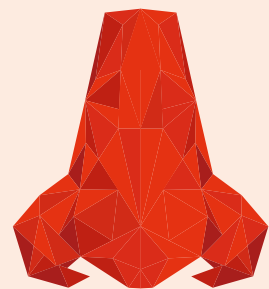
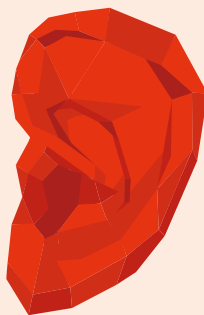
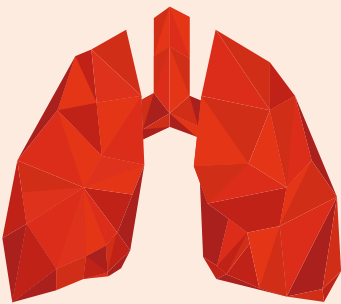
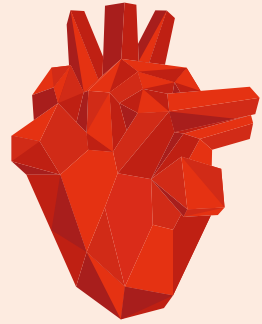
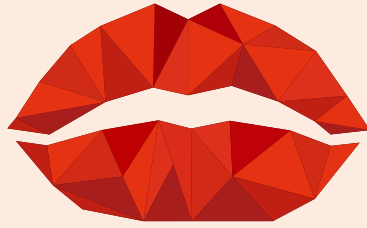
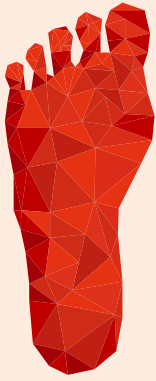
Vyhláška č. 418/2003 Sb. Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů 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. 353/2017 Sb. Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018

Vyhláška č. 125/2018 Sb. Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami

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





**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3
Infolinka: 952 222 222 | e-mail: info@vzp.cz
www.vzp.cz