



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**



VÝROČNÍ ZPRÁVA

Všeobecné zdravotní pojišťovny
České republiky

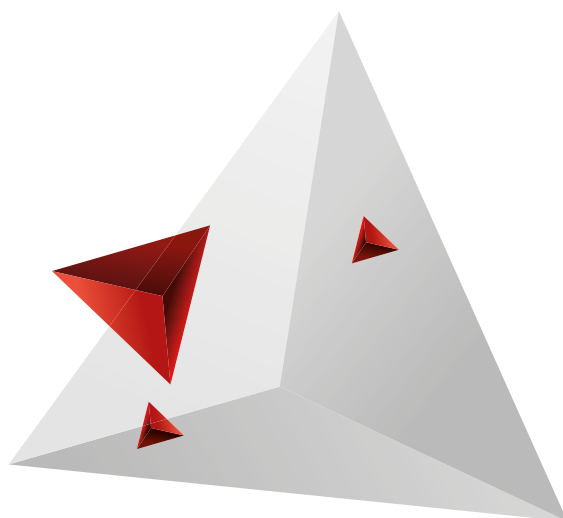
ZA ROK 2012

OBSAH

	strana
1. Vstupní údaje	2
2. Úvodní slovo ředitele Pojišťovny	4
3. Orgány Pojišťovny	7
3.1 Správní rada Pojišťovny	8
3.2 Dozorčí rada Pojišťovny	9
3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny	9
3.4 Výbor pro audit	9
4. Činnost Pojišťovny	10
4.1 Organizační struktura	11
4.2 Informační systém	12
4.3 Kontrola a kontrolní systém	12
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	16
4.5 Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	24
4.6 Smluvní politika	24
4.7 Zdravotní péče poskytovaná pojištěncům a hrazená nad rámec veřejného zdravotního pojištění	27
5. Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	28
5.1 Základní fond zdravotního pojištění	29
5.2 Provozní fond	43
5.3 Fond reprodukce majetku	47
5.4 Sociální fond	49
5.5 Rezervní fond	50
5.6 Fond prevence	52
5.7 Ostatní zdaňované činnosti	55
5.8 Doplnující údaje	56
6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny	57
6.1 Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	58
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	58
6.3 Pojištěnci Pojišťovny a jejich pohyb v roce 2012	60
6.4 Vliv sloučení Pojišťovny a ZP Média k 28. 3. 2011	61
7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů	62
8. Závěr	64
9. Přílohy	66
• Usnesení Správní rady Pojišťovny	67
• Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	68
• Zpráva nezávislého auditora k Výroční zprávě 2012	69
• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce	70
• Účetní závěrka 2012	71
• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2012	96
• Zkratky a citované právní předpisy související s textovou částí a tabulkovými přílohami Výroční zprávy 2012	96

VSTUPNÍ ÚDAJE

1



VÝROČNÍ ZPRÁVU ZA ROK 2012 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:

Československá obchodní banka, a. s.

Radlická 333/150, Praha 5

GE Money Bank, a.s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

Komerční banka, a.s.

Na Příkopě 33, Praha 1

Česká spořitelna, a.s.

Olbrachtova 1929/62, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 221 751 111

datová schránka: i48ae3q

E-mail: info@vzp.cz

URL: www.vzp.cz

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

2





Vážení klienti, vážení partneri,

předkládám Vám Výroční zprávu Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2012. Tento rok, stejně jako tři roky předchozí, byl v celém hospodářství České republiky ve znamení ekonomické stagnace, která v roce 2012 přešla do recese. To se přirozeně projevilo ve všech segmentech ekonomiky státu a tak důležitý sektor, jakým zdravotnictví bezesporu je, tyto důsledky pocítil rovněž, i když ne v takové míře a rozsahu. Recese měla za následek faktickou stagnaci výběru pojistného. Zpožděný dopad do sektoru zdravotnictví se projevil dalším, byť výrazně pomalejším růstem výdajů na financování poskytnuté zdravotní péče. Přes tyto všechny potíže byla a je Všeobecná zdravotní pojišťovna svým klientům silným partnerem, zabezpečujícím jim nejmodernější péči v nejširší síti zdravotnických zařízení v České republice. Pro své partnery pak představuje stabilní a důvěryhodnou instituci se silným zázemím a proklientskou orientací.

Pojišťovna podnikla celou řadu opatření především ve svém hospodaření, aby dopady recese minimalizovala, a to jak na klienty, tak i na obchodní partnery a poskytovatele zdravotních služeb a i nadále jim poskytovala nejlepší možný servis. V oblasti vnitřního řízení pojišťovny jsme dokončili restrukturalizaci pobočkové sítě, kdy po redukci 14 krajských poboček vzniklo

6 regionálních poboček, které mnohem efektivněji zabezpečují základní cíle pojišťovny. Byla zrušena více než třetina manažerských pozic v pojišťovně a dokončena i optimalizace počtu zaměstnanců. Celkem tak za poslední dva roky poklesl počet pracovních míst o více než 900. Organizační změna a snížení počtu zaměstnanců představuje úsporu ve stovkách milionů korun ročně, která však nepřinesla jakákoli omezení v kvalitě a rozsahu služeb poskytovaných klientům i partnerům. Pojišťovna zahájila rovněž transparentní prodej zbytného majetku.

Současně probíhala další etapa centralizace informačního systému, a to především ve výdajové části. Při použití všech elektronických nástrojů v oblasti zadávání veřejných zakázek, jako jsou aukce, dynamický nákupní systém, elektronické dražby, se podařilo snížit meziročně provozní výdaje o desítky milionů korun, což nám poskytlo větší stabilitu a významný náskok oproti konkurenci.

Bez ohledu na tyto vnitřní úspory a především vlivem pokračující recese náklady vynaložené ze základního fondu na zdravotní služby převýšily možnosti příjmové strany bilance a pojišťovna v roce 2012 dosáhla záporného výsledku hospodaření základního fondu zdravotního pojištění ve výši 3,3 mld. Kč. Pojišťovna plně nevyčerpala zákonné přiděly na svoji vlastní činnost a bylo tak dosaženo úspory oproti povolenému limitu ve výši 0,5 mld. Kč. Tyto nevyčerpané zdroje a stejně tak zdroje z provedených úsporných opatření byly dočasně ponechány na úhradu zdravotní péče o naše klienty, kteří jsou a vždy budou pro nás prioritou.

Považuji za pozitivní, že v tak náročném období jsme dokázali zabezpečit našim klientům potřebnou zdravotní péči v plném rozsahu. Nezpomalilo se tempo v rozvoji nových léčebných možností a bez problémů byla financována i ta nejnákladnější a nejmodernější péče. Všeobecná zdravotní pojišťovna tak plně dostala svému závazku poskytovat svým klientům tu nejlepší možnou péči v nejširší síti zdravotnických zařízení.

Naší odpovědností je nejen péče o naše klienty a partnery a spolehlivé hrazení poskytnutých zdravotních služeb. Chceme i přispívat k vyšší efektivitě fungování celého systému zdravotnictví v České republice. Intenzivně se snažíme o to, aby prostředí v České republice vytvářelo příznivé podmínky pro prevenci, předcházení nemocem a aby se posílila odpovědnost pacienta, klienta a pojištěnce za své zdraví. Posílili jsme naši orientaci na klienty. Nové programy fondu prevence, přímé příspěvky pojištěncům, moderní klientská pracoviště, regionální akce pro klienty od dětí po seniory, osvětová činnost v rámci Komunity 111 i program osobních poradců 111, pokračující program Zdravá firma nebo ozdravné pobyty chronicky nemocných dětí Mořský koník jsou toho bezesporu dokladem.

Pojišťovna mimo výše zmíněné zajišťuje také rozsáhlé činnosti z oblasti agendy Evropské unie a mezinárodních smluv. Více než 80 % evropských pojištěnců, kteří čerpají v České republice zdravotní péči, si vybere naši pojišťovnu za svoji výpomocnou instituci.

Dovolte mi, abych závěrem poděkoval všem zaměstnancům a externím spolupracovníkům za jejich odvedenou práci v roce 2012. Děkuji i našim partnerům, lékařům a zdravotním sestrám za práci pro naše klienty. Jsem rád, že naši klienti věří v sílu a schopnosti Všeobecné zdravotní pojišťovny, a chci je ujistit, že si jejich podpory a věrnosti vážíme, oceňujeme ji a děláme vše pro to, abychom i nadále byli pro naše klienty vstřícnou, důvěryhodnou a bezpečnou zdravotní pojišťovnou, která jim poskytuje nejlepší služby a je jim oporou za každé situace.



Zdeněk Kabátek

ORGÁNY POJIŠŤOVNY

3



V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2012 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny. Na základě zákona č. 93/2009 Sb. byl zřízen DR Pojišťovny VA Pojišťovny.

Statutárním zástupcem Pojišťovny byl v roce 2012:

ředitel VZP ČR: MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA (do 30. 11. 2012)
Ing. Zdeněk Kabátek (od 1. 12. 2012)

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2012:

předseda:	Bc. Marek ŠNAJDR (do 26. 11. 2012) Ing. Petr NOSEK (od 26. 11. 2012)
místopředseda:	MUDr. Jiří BĚHOUNEK
členové:	
jmenovaní vládou ČR:	Ing. Stanislav BLAHA (do 14. 11. 2012) Ing. Jarmila FUCHSOVÁ Ing. David HAVLÍČEK (od 15. 11. 2012) MUDr. Zdeněk HEJDUK (do 20. 6. 2012) Ing. Ivana JENŠOVSKÁ (do 20. 6. 2012) Zdeněk KADLEC Mgr. David KOTRIS (do 14. 11. 2012) Ing. Petr NOSEK MUDr. Ferdinand POLÁK, Ph.D. (od 15. 11. 2012) Ing. Helena RÖGNEROVÁ (od 15. 11. 2012) Ing. Jiří RUSNOK, st. (do 14. 11. 2012) Mgr. Jan RŮŽIČKA (do 14. 11. 2012) RNDr. Jiří SCHLANGER (do 20. 6. 2012) Mgr. Josef SLOVÁK (od 15. 11. 2012) Mgr. Zdeněk ZAJÍČEK (od 15. 11. 2012) MUDr. Petr ZIMMERMANN (od 15. 11. 2012) PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D. (od 15. 11. 2012)
volení PSP ČR:	Michal BABÁK MUDr. Jiří BĚHOUNEK Ing. Ladislav BÝČEK Mgr. Jan FARSKÝ Ing. Martin FASSMANN MUDr. Jozef KOCHAN MUDr. Jiří KOSKUBA MUDr. Patricie KOTALÍKOVÁ MUDr. Jaroslav KRÁKORA Mgr. Soňa MARKOVÁ RSDr. Miroslav OPÁLKA Ing. Miloš PATERA MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK Prof. MUDr. Aleš ROZTOČIL, CSc. Ing. Jiří RUSNOK, ml. PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D. MUDr. Michal SOJKA Bc. Marek ŠNAJDR MUDr. Boris ŠŤASTNÝ Petr TLUCHOŘ

V roce 2012 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2012:

předseda:	Ing. Josef KANTŮREK
místopředseda:	Mgr. Martin PLÍŠEK (od 12. 4. 2012)
členové:	
jmenování vládou ČR:	Ing. Marie HERANOVÁ MUDr. Tomáš JULÍNEK, MBA Mgr. Martin PLÍŠEK (od 3. 2. 2012)
volení PSP ČR:	MUDr. Martin GREGORA MUDr. Michal JANEK Ing. Josef KANTŮREK Zdeněk MARŠÍČEK PhDr. Lenka MAZUCHOVÁ, MBA MUDr. Dagmar MOLENDOVÁ PaedDr. Josef NOVOTNÝ MUDr. Vladimír ŘIHÁK Mgr. Tomáš ÚLEHLA Ing. Radim VYSLOUŽIL

V roce 2012 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Složení RO v roce 2012:

předsedkyně:	JUDr. Hana HYNKOVÁ zástupce VZP ČR	
místopředseda:	MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK zástupce SR Pojišťovny	
členové:		
za SR Pojišťovny:	MUDr. Michal SOJKA MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK Ing. Miloš PATERA	
za DR Pojišťovny:	Ing. Marie HERANOVÁ Ing. Josef KANTŮREK PhDr. Lenka MAZUCHOVÁ, MBA	
za MZ ČR:	Ing. Ivana JENŠOVSKÁ Bc. Radko ČESENĚK	do 15. 4. 2012 od 16. 4. 2012
za MF ČR:	Ing. Květuše SRNOVÁ	
za MPSV ČR:	JUDr. Tomáš HEJKAL Ing. Květoslava CIMLEROVÁ	do 30. 9. 2012 od 1. 10. 2012

3.4 VÝBOR PRO AUDIT VZP ČR

Složení VA Pojišťovny v roce 2012:

předseda:	Ing. Martin FASSMANN
členové:	Ing. Josef KANTŮREK Ing. Květuše SRNOVÁ

V roce 2012 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

ČINNOST POJIŠŤOVNY

4



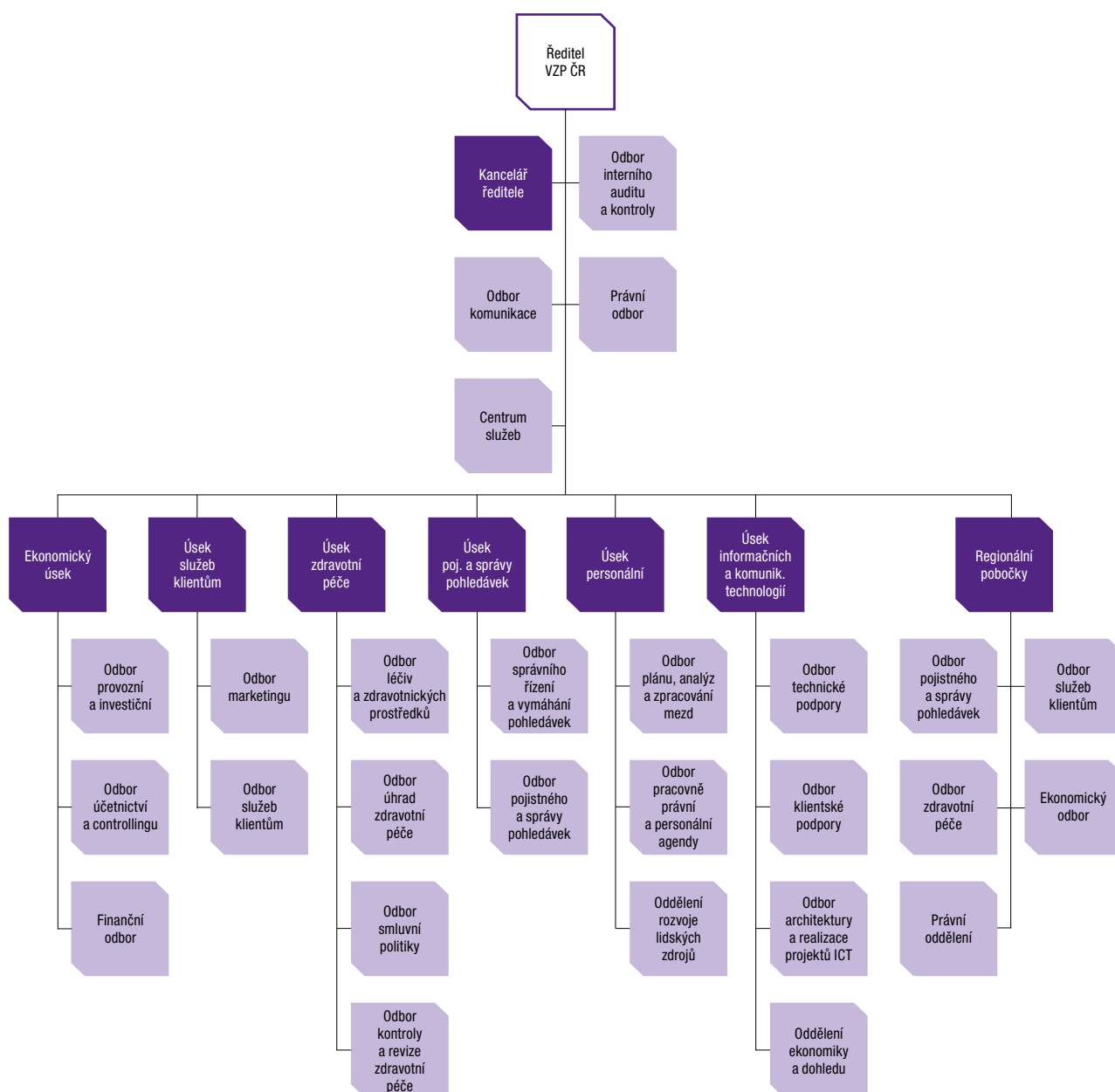
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2012 byl vydán nový Organizační řád a navazující směrnice, kterými byla dokončena reorganizace RP Pojišťovny a byly provedeny další organizační změny směřující k centralizaci agend a zvýšení efektivity práce všech organizačních složek Pojišťovny.

Pojišťovna je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a. s., kde PVZP vykonává v souladu s povolením MF č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003 pojišťovací činnost v rozsahu pojistného odvětví neživotního pojištění, a to smluvní zdravotní pojištění. PVZP se specializuje na pojištění osob, u nichž nejsou splněny podmínky pro účast v systému v.z.p., a dále na pojištění nákladů zdravotní péče, které nejsou hrazeny z prostředků v.z.p., zejména pojištění nákladů léčení vzniklých klientům při pobytu v cizině.

Pojišťovna vlastní 51 % akcií společnosti IZIP, a.s.

Organizační schéma platné k 31. 12. 2012:



4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

Pojišťovna provozuje centralizovaný IS, který je založený na principu komponentní architektury, nezávislých komponent, které je možné snadno kombinovat. Vzhledem ke specifické oblasti v.z.p. jsou základní obchodní aplikace vytvořeny na míru, u ostatních aplikací je preferováno nasazení standardních komerčních řešení. Jednotlivé komponenty jsou navrženy tak, aby mohly být součástí více IS současně. Uplatnění těchto pravidel, společně s dodržováním standardizace a principů architektury orientované na služby, umožňuje Pojišťovně výrazně snižovat náklady na budování a provoz nových částí IS.

V souladu se strategií ICT Pojišťovna přešla v roce 2012 na rozvoj IS na bázi tzv. podnikové architektury. Tento přístup zajišťuje konzistentní pohled na obchodní architekturu, její funkce a procesy, aplikační architekturu, informační toky a podpůrné technologické služby s cílem co nejlepší podpory obchodní strategie a obchodních cílů společnosti. V rámci dalšího vývoje je kladen důraz na pokračující standardizaci, virtualizaci, integrovatelnost a otevřenost systému.

Po dokončení centralizace IS v minulých letech procházel IS v roce 2012 stabilizací a optimalizací nových centrálně řešených aplikací a komponent. Byla provedena likvidace zastaralých serverů původního decentralizovaného IS. V oblasti aplikačních celků proběhl rozvoj zejména aplikací MIS/BI, B2B kanálu pro komunikaci s externími partnery a systému pro správu a vymáhání pohledávek. V souladu s požadavky na zvýšení transparentnosti průběhu procesu veřejných zakázek probíhal další rozvoj nástroje pro elektronizaci činností spojených s tímto procesem. V rámci rozvoje hlasových služeb Pojišťovna přešla kompletně na IP telefonii.

4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny zahrnuje dva základní segmenty. První z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 16/2004 Sb. Tento systém tvoří kontrola zajišťovaná vedoucími zaměstnanci a dále činnosti zajišťované útvarem Interního auditu a kontroly Ústředí Pojišťovny. Útvar organizačně zahrnuje Oddělení interního auditu a Oddělení kontroly.

Interní audit a kontrola je přímo podřízen řediteli Pojišťovny. Je nezávislý na činnostech a procesech, které prověřuje, a je organizačně oddělen od řídicích a výkonných struktur Pojišťovny. Ředitel Interního auditu a kontroly se účastní jednání VA a DR ve věcech týkajících se auditů a kontrolní činnosti.

Druhý základní segment kontrolního systému je zaměřen vně Pojišťovny a je tvořen systémy zajišťujícími kontrolu plátců pojistného prováděné podle zákona č. 592/1992 Sb. a kontrolní a revizní činnost, zaměřenou na využívání a poskytování zdravotních služeb hrazených z v.z.p., které jsou prováděny podle zákona č. 48/1997 Sb.

Soustavnou kontrolu vykonávají také orgány Pojišťovny, kterými jsou podle zákona č. 551/1991 Sb. SR Pojišťovny a DR Pojišťovny a podle zákona č. 93/2009 Sb. VA Pojišťovny.

Dohled nad činností Pojišťovny je také realizován formou schvalovacích procesů, které provádějí v rámci svých zákoných pravomocí příslušná ministerstva, vláda ČR, PSP ČR a Senát Parlamentu ČR.

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

V roce 2012 proběhla v Pojišťovně kontrola Pražské správy sociálního zabezpečení. Kontrola byla zaměřena na plnění ohlašovacích a oznamovacích povinností, plnění povinností v nemocenském pojištění, plnění povinností v oblasti pojistného a plnění povinností v důchodovém pojištění. Při kontrole nebyly zjištěny nedostatky. Opatření k nápravě nebyla uložena.

V roce 2012 proběhla v Pojišťovně veřejnosprávní kontrola MZ.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY A ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU

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

Oddělení kontroly se v roce 2012 řídilo plánem kontrolní činnosti, který ukládal provést 32 kontrol. Oddělení kontroly vykonalo plánované kontroly a nad rámec schváleného plánu 3 mimořádné kontroly a 2 kontrolní šetření na základě došlých stížností. Plán na rok 2012 byl splněn.

Jednotlivé kontrolní zprávy byly předkládány řediteli Pojišťovny a VA Pojišťovny. Tyto zprávy obsahovaly závěry kontrol, včetně stanovení nápravných opatření formulovaných v návaznosti na jednotlivá zjištění, která byla projednána a přijata manažery kontrolovaných útvarů.

Ke kontrolám bylo stanoveno 123 nápravných opatření, z toho bylo 121 opatření realizováno v roce 2012, 1 opatření bylo zrušeno (z důvodu změny zákona) a 1 opatření bude realizováno v roce 2013. Pololetně byl prováděn monitoring plnění nápravných opatření, který byl předkládán vedení Pojišťovny, VA a DR Pojišťovny.

Oddělení kontroly zabezpečuje prošetřování podání, tj. stížností, podnětů, oznámení pojištěnců a plátců pojistného. V roce 2012 Oddělení kontroly evidovalo 566 nových podání. Z předcházejícího roku bylo dořešeno 20 podání, tedy se řešilo celkem 586 podání. Z toho bylo 568 vyřešeno v roce 2012 a do následujícího přechází celkem 18 podání. Podání se týkala především problematiky poskytování zdravotní péče, výběru pojistného, vymáhání pojistného a penále a smluvní politiky Pojišťovny.

Z vyřízených podání jich bylo 13 (tj. 2,3 %) vyhodnoceno jako oprávněná podání a 7 (tj. 1,2 %) jako částečně oprávněná podání. V těchto případech se jednalo o stížnosti např. na zaslání nevyžádané písemnosti, vyúčtování pojistného, nevyřízení žádosti, nevrácení přeplatku, nesoulad úředních hodin pobočky. V případě oprávněných či částečně oprávněných podání byla přijata adekvátní opatření k nápravě.

Z uvedeného počtu bylo prováděno šetření podání na základě vyžádání MZ (celkem 14), PČR (celkem 3) a veřejného ochránce práv (celkem 34). Tyto žádosti se týkaly poskytování zdravotních služeb, změny registrace u ZP, vyúčtování dlužného pojistného a penále, vykazování a vyúčtování zdravotních služeb, trvání doby pojištění v souvislosti s nepřiznáním důchodů (sirotčí, vdovský a invalidní, apod.).

Důležitou formu vnitřní kontroly v oblasti vyměřování dlužného pojistného, penále, pokut, přírážek k pojistnému a dále v oblasti rozhodování o odstranění tvrdosti u penále zajišťuje při své rozhodovací činnosti RO.

RO se sešel v roce 2012 k 24 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 6 338 podání plátců pojistného. Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zák. č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 5 042 případů a prominuto bylo penále ve výši 144 659 tis. Kč. RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2012 celkem 32 976 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 75 665 tis. Kč.

V důsledku organizačních změn v rámci Pojišťovny ke dni 1. 7. 2012 došlo k centralizaci agendy správního řízení v prvním stupni a řízení o odstranění tvrdosti u penále do 20 tis. Kč na RP Pojišťovny a došlo také k centralizaci těchto agend v rámci jednotlivých regionů.

Rozhodnutí RO jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. Rozsudky soudu jsou podkladem pro úpravu vnitřní metodiky Pojišťovny.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Činnost interního auditu se v roce 2012 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel se Střednědobého plánu interního auditu VZP ČR na období 2012–2016, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Plán interního auditu na rok 2012 byl splněn. Kromě plánovaných auditů byly vykonány i 2 mimořádné audity. Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno a přijato celkem 69 nápravných opatření k odstranění zjištěných nedostatků. Interní audit provádí sledování a vyhodnocování plnění nápravných opatření.

Realizované audity byly zaměřeny na oblast úhrad poskytované hrazené péče za zdravotní výkony, na problematiku regulačních mechanismů, na agendu provádění kontrol a revize zdravotní péče, zajišťování finanční kontroly, oblast veřejných zakázek a problematiku týkající se centralizace IS.

V průběhu auditních šetření byl vždy prověřován soulad činnosti Pojišťovny a jejích vnitřních předpisů s platnou legislativou.

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

Auditní zprávy byly předkládány VA Pojišťovny a DR Pojišťovny.

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

Interní audit také poskytoval v průběhu roku 2012 konzultační a poradenské služby v rámci Pojišťovny.

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Základem kontrolní činnosti Pojišťovny bylo provádění pravidelných kontrol podle plánu kontrol, dále byly prováděny i mimořádné kontroly na základě zvláštních úloh zabudovaných v IS, vyhledávajících plátce, u kterých nebyly dodrženy zákonem stanovené termíny splatnosti, případně u kterých výše jejich plateb pojistného neodpovídala předpokladu, vycházejícímu ze znalosti Pojišťovny o počtu zaměstnanců a průměrné mzdě v dané činnosti plátce.

Neodevzdání přehledů ani po výzvě bylo dalším kritériem pro výběr plátců k fyzické kontrole. V neposlední řadě byly podnětem pro provedení kontroly také informace o možném zániku plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, případně vyhlášení konkurzu atd.

Kontroly placení pojistného u individuálních plátců, tj. u OSVČ, u kterých měsíční pohledávky na pojistném vyplývají z ročních přehledů odevzdávaných Pojišťovně po podání daňového přiznání, a u OBZP, kde pohledávky vyplývají přímo ze zákona, byly prováděny převážně formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných z IS Pojišťovny. Fyzické kontroly účetních dokladů OSVČ se provádějí pouze ve specifických případech.

Stěžejní kontrolní činností Pojišťovny byla kontrola placení pojistného podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., prováděná fyzickou kontrolou dokladů u plátců pojistného. Specializovanými kontrolními pracovníky RP Pojišťovny bylo v roce 2012 v rámci kontrolní činnosti provedeno 72 872 kontrol placení pojistného na v.z.p. a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 72 815 kontrol u hromadných plátců pojistného, jejichž evidenční počet k 31. 12. 2012 činil 226 314, a 57 kontrol přímo u individuálních plátců pojistného.

Při kontrolách prováděných v roce 2012 byl zjištěn v 19 445 případech dluh na pojistném a v 24 369 případech bylo vyčísleno penále. Nejčastější kontrolní zjištění se týkala prodlení v platbách pojistného z důvodu nedostatečných finančních prostředků plátce. Kontrolní zjištění týkající se chybného výpočtu pojistného, porušení oznamovací povinnosti plátců pojistného a povinnosti zasílání záznamů o pracovních úrazech jsou díky pravidelnému a koncepčnímu provádění kontrol zaznamenána pouze v ojedinělých případech.

Výsledky kontrol vedly k následnému vymáhání dlužného pojistného, případně penále. Jestliže plátce dlužné pojistné nebo penále neuhradil podle protokolu o kontrole nebo po obdržení vyúčtování pojistného, vystavovaly RP Pojišťovny ve správním řízení PV, případně mimo správní řízení VN. Pomocí PV ve správním řízení ukládaly RP Pojišťovny také pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ, za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů, nebo za porušení povinnosti zaměstnavatele zasílat Pojišťovně záznam o pracovním úrazu.

V roce 2012 vystavily RP Pojišťovny 31 990 PV na dlužné pojistné, 35 930 PV na penále a 889 PV na pokuty, dále vystavily RP Pojišťovny 68 349 VN na dlužné pojistné a 84 340 VN na penále (jde o PV a VN vystavené nejen na základě provedených kontrol přímo u plátců). Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut, předepsaných a uhrazených v roce 2012 na základě vystavených PV a VN, poskytují tabulky č. 1. a č. 2.

Tabulka č. 1 (interní): **Částky dlužného pojistného, penále a pokut, uhrazené v roce 2012 (v tis. Kč)**

PV	2012		%
	Předepsáno	Uhrazeno	
Dlužné pojistné	964 379	551 094	57,1
Penále, pokuty	795 434	367 503	46,2
Celkem	1 759 813	918 597	52,2

Tabulka č. 2 (interní): **Částky dlužného pojistného a penále, uhrazené v roce 2012 (v tis. Kč)**

VN	2012		%
	Předepsáno	Uhrazeno	
Dlužné pojistné	1 631 979	1 179 135	72,3
Penále	916 978	354 788	38,7
Celkem	2 548 957	1 533 923	60,2

Vyhodnocení účinnosti využívání předpisu dlužného pojistného VN v porovnání s vystavením PV

Formou VN, kdy nemusí být zahajované správní řízení, jsou převážně předepisovány dluhy nižší a nesporné. Při použití PV, kdy je nutné zahajovat správní řízení, jsou předepisovány vyšší částky dluhů. V roce 2012 byla účinnost úhrady PV 52 % (procentní vyjádření uhrazených PV z předepsaných částek), účinnost úhrady VN 60 %. V případě, že dlužník žádnými penězi nedisponuje, neexistuje žádný způsob, jak úhradu dluhů zajistit. Zajišťování dluhu pomocí PV a VN je nástrojem, který jeho vymožení zajistí pouze v případě, kdy se platební schopnost dlužníka obnoví. V opačném případě je dluh veden jako pohledávka až do okamžiku jeho odpisu.

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

V roce 2012 byly prováděny odpisy pohledávek za plátci pojistného v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a metodickým pokynem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému jsou pro odpisovou politiku Pojišťovny dlouhodobě významným ukazatelem (viz tabulka č. 3).

Tabulka č. 3 (interní): **Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2012 (v tis. Kč)**

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	427 880	3 463	1 740 262	184 753	12 197	275	
Samoplátci	624 017	81 557					
Celkem odpisy	1 051 897		1 740 262		12 197		2 804 356
Celkem promlčení		85 020		184 753		275	270 048
Celkem odpisy a promlčení	1 136 917		1 925 015		12 472		3 074 404
V tom „veřejná podpora“							189 761

Hlavními důvody odpisů pojistného v roce 2012 byly dle platné metodiky především: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., promlčení, odstranění tvrdosti, konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb. a zákona č. 182/2006 Sb. K odpisům a především k promlčení dochází více u pohledávek samoplátců. Podstatně častěji dochází k tomu, že zajišťování a vymáhání dluhu je spojeno s vyššími náklady než přináší případné uhrazení dlužné částky.

Pojišťovna podle legislativy EU sledovala, zda rozhodnutím o prominutí penále nedochází k překročení povolené veřejné podpory – tzv. podpory de minimis.

Stav plně odepsaných položek, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2012, dosáhl výše 12 324 109 tis. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 3 103 757 tis. Kč, vykázaný 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

V roce 2012 nadále klesal počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v požadovaném termínu. Pokud ani po výzvě zaměstnavatel přehled nepodá, případně dochází k opoždění opakovaně, je v těchto případech využit institut stanovení pravděpodobného pojistného, nebo je zjištěna pohledávka kontrolou u plátce. Vzhledem k sankcím, které jsou s takovým postupem spojené, klesl počet takových případů za rok 2012 na zanedbatelnou úroveň méně než jedno procento.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK S PŘÍSLUŠNOSTÍ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM

Pojišťovna v roce 2012 tvořila opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Opravné položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb., vytvářeny ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. K 31. 12. 2012 činila celková výše opravných položek 19 774 mil. Kč.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2012 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2012 realizována zejména v souladu s vyhláškou MZ č. 425/2011 Sb. (dále úhradová vyhláška) a referenčním obdobím byl rok 2010. V některých segmentech zdravotních služeb byly v roce 2012 uplatněny mechanismy úhrady na základě dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Níže je uveden stručný přehled mechanismů úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb.

Stomatologická péče

Úhrada byla prováděna v souladu s úhradovou vyhláškou. V rámci změn byl zaveden nový výkon pravidelné péče – Komplexní vyšetření stomatologem při registraci pojištěnce, který je vykazován při registraci pojištěnce nově přijatého do péče. Zároveň bylo provedeno sjednocení výkladu ve vykazování preventivní péče a s tím související změna v názvech odpovídajících výkonů. Do úhrad v roce 2012 byly promítnuty i změny v souladu s novelizovanou Přílohou č. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

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 2/2012 a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb.

Péče praktických lékařů

Zdravotní péče poskytovaná PL a PLDD byla v roce 2012 hrazena převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinační doby – hodnota základní kapitační sazby tak činila u PL 50 Kč, 49 Kč nebo 47 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce, u PLDD 50 Kč, resp. 49 Kč. Pro PL byla stanovena hodnota bodu za zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU ve výši 1,08 Kč. U PLDD byly zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce EU ohodnoceny hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč a preventivní prohlídky, komplexní vyšetření a výkony očkování byly v roce 2012 hrazeny s hodnotou bodu 1,10 Kč. Pro výkony dopravy byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 0,90 Kč.

I v roce 2012 podporovala Pojišťovna praktické lékaře, kteří se aktivně podílejí na zajištění generační výměny prostřednictvím vzdělávání školenců. V roce 2012 byla PL a PLDD navýšena základní kapitační sazba o 1 Kč na základě doložení Akreditačního rozhodnutí MZ ČR. V případě fyzické přítomnosti školence v ordinaci byla základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u PL, resp. o 4 Kč v případě PLDD.

Pro rok 2012 byly v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Nově byla do vyžádané péče zařazena i odbornost 902 (fyzioterapie). Regulační mechanismy budou uplatňovány v případě překročení celkových nákladů ve sledovaných ukazatelích ve ZPP 2012.

Využívání indikátorů kvality

V segmentu praktických lékařů se kvalita poskytované péče primárně sledovala v programu kvality péče Akord, ve kterém měl lékař možnost navýšení základní kapitační sazby. V případě splnění předem definovaných podmínek mohl lékař získat další finanční ohodnocení. Kromě ekonomické stránky věci, kdy byly vyhodnocovány komplexní náklady na registrovanou klientelu, kladla Pojišťovna důraz i na sledování základních indikátorů dobré praxe – počet provedených preventivních prohlídek, screeningů kolorektálního karcinomu, očkování proti chřipce, čerpání péče u jiných praktických lékařů atd.

Sledování komplexních nákladů dle metodiky programu Akord je od roku 2011 jedním z kritérií při výpočtu a následném uplatnění regulačních mechanismů dle základního úhradového dodatku pro dané období. Porovnáním komplexních nákladů jak proti krajskému průměru, tak proti vlastnímu referenčnímu období Pojišťovna zohlednila jak mezikrajové rozdíly, tak i odlišnou strukturu registrovaných pojištěnců, zejména z pohledu jejich nákladovosti.

Gynekologická péče

Ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie byla v roce 2012 hrazena výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč a s omezením maximální úhradou. Poskytnutá preventivní péče o registrované pojištěnky byla hrazena pevně stanovenou agregovanou platbou, jejíž součástí je i bonifikace 100 Kč za provedenou preventivní prohlídku. Dále byla PZS nad rámec celkové úhrady za rok 2012 proplacena bonifikace za nově registrovanou pojištěnku, která nebyla v péči daného PZS minimálně 2 předcházející roky, a to ve výši 200 Kč.

V roce 2012 pokračoval pilotní projekt v Jihočeském a Jihomoravském kraji, který nabízí možnost úhrady PZS za poskytovanou zdravotní péči těhotným pojištěnkám prostřednictvím agregovaných plateb.

V roce 2012 byly v segmentu ambulantní gynekologické péče stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy budou uplatňovány v případě překročení celkových nákladů ve sledovaných ukazatelích ve ZPP 2012.

Rehabilitační péče

Zdravotní péče v segmentu rehabilitační péče byla v roce 2012 hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 0,80 Kč do 100 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. V případě, že PZS poskytl zdravotní péči nad 100 % vypočteného objemu, byla uplatněna sestupná hodnota bodu ve výši 0,40 Kč. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

Diagnostická zdravotní péče

V roce 2012 byla zdravotní péče poskytovaná v segmentu komplementární péče včetně radiodiagnostiky hrazena dvěma způsoby – výkonovou úhradou s uplatněním sestupné hodnoty bodu a výkonovou úhradou bez uplatnění sestupné hodnoty bodu.

Pro zdravotní péči poskytovanou v laboratorních odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,67 Kč do 100 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. Nad 100% vypočteného objemu byla hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.

Pro zdravotní péči poskytovanou v laboratorních odbornostech 807, 816 a 817 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,67 Kč do 100 % vypočteného objemu. V případě, že PZS neprokázali, že byli v hodnoceném období držitelem certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II., byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,52 Kč do 100 % stanoveného objemu. Nad 100 % vypočteného objemu byla hodnota bodu ve výši 0,20 Kč.

Výkony radiodiagnostiky – odbornost 809 – byly do 100 % vypočteného objemu hrazeny hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance a CT, pro které hodnota bodu činila 0,67 Kč. Poskytnutá zdravotní péče nad 100 % vypočteného objemu pak byla hrazena hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč.

Výkony mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla byly hrazeny výkonově bez aplikace sestupné hodnoty bodu, a to s hodnotou bodu 1,00 Kč pro výkony mamografického screeningu a 1,03 Kč pro výkony screeningu karcinomu děložního hrdla.

Domácí zdravotní péče

V roce 2012 byla zdravotní péče poskytovaná segmentem domácí zdravotní péče hrazena výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč do 105 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. V případě, že PZS poskytli péči nad 105 % vypočteného objemu, byla uplatněna sestupná hodnota bodu ve výši 0,70 Kč. Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Zdravotní péče poskytovaná na samostatných pracovištích porodních asistentek, psychiatrických sester a nutričních terapeutů

V roce 2012 byla zdravotní péče poskytovaná odborností samostatné pracoviště porodních asistentek, samostatné pracoviště psychiatrických sester a samostatné pracoviště nutričních terapeutů hrazena výkonově s hodnotou bodu 0,90 Kč do 105 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. V případě, že PZS poskytli péči nad 105 % vypočteného objemu, byla uplatněna sestupná hodnota bodu ve výši 0,63 Kč. Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Specializovaná ambulantní péče

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná APZS, mimo níže uvedených odborností, byla v roce 2012 hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,02 Kč do vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky a nad tento objem s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.

Hemodialyzační péče poskytovaná APZS byla v roce 2012 hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 0,95 Kč s výjimkou kódu 18550, který byl hrazen s hodnotou bodu 0,80 Kč.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornostech klinická psychologie, klinická logopedie a ortoptista byla v roce 2012 hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,08 Kč (klinická psychologie), 1,00 Kč (klinická logopedie) a 1,00 Kč (ortoptika). 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 s hodnotou bodu 1,08 Kč.

Ambulantní specializovaná zdravotní péče v odbornosti radioterapie a radiační onkologie byla hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 0,68 Kč pro vybrané výkony a s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč pro výkony ostatní. Sestupná hodnota bodu nebyla uplatněna.

Pro rok 2012 byly v segmentu specializované ambulantní zdravotní péče stanoveny regulační mechanismy za ZULP a ZUM, předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy budou uplatňovány v případě překročení celkových nákladů ve sledovaných ukazatelích ve ZPP 2012.

Operace katarakty

Operace katarakty byly v roce 2012 APZS hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2012 stanovena ve výši 9 975 Kč.

Jednodenní péče na lůžku

Vybrané výkony určené pro režim jednodenní péče na lůžku byly v roce 2012 hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Cena za „balíček“ byla stanovena individuálně na základě návrhu PZS, a to za předpokladu, že návrh nepřevyšoval maximální možnou cenu za daný výkon. Možnost poskytovat zdravotní péči v režimu jednodenní péče na lůžku měli v roce 2012 jak APZS, tak LPZS.

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

LPZS akutní a následné péče byla v roce 2012 zvláštní ambulantní péče, poskytovaná dle § 22, odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., hrazena výkonovým způsobem podle SZV s hodnotou bodu 0,90 Kč do 100 % vypočteného objemu počtu bodů, který je dán referenčním počtem bodů vynásobeným podílem počtu pojištěnců za hodnocené a referenční období, nad 100 % vypočteného objemu pak s hodnotou bodu 0,40 Kč.

LPZS následné péče nastavila Pojišťovna pro tento typ poskytované péče bonifikační mechanismus za účelem vytvoření optimálních podmínek k aktivnímu zapojení PZS do systému poskytování pobytových sociálních služeb osobám, které jsou zde umístěny z jiných než zdravotních důvodů. Pro zapojení do bonifikačního mechanismu byly stanoveny podmínky a následně definováno uplatnění nároků na získání bonifikace.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb

Zdravotní péče poskytovaná PZSS vykazovaná v odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách byla v roce 2012 hrazena výkonovou úhradou s uplatněním sestupné hodnoty bodu. Do 100 % vypočteného objemu počtu bodů byla hodnota bodu ve výši 0,90 Kč a nad 100 % stanoveného objemu byla hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.

Nemocnice

V roce 2012 byla úhrada akutní péče LPZS realizována v souladu s úhradovou vyhláškou kombinovaným způsobem úhrady.

Úhrada zdravotní péče poskytnuté hospitalizovaným pacientům byla realizována formou případového paušálu (DRGalfa) s koeficientem navýšení základní sazby oproti referenčnímu období ve výši 1,07 a formou úhrady vyčleněné z případového paušálu (DRGbeta) navýšené o 7 % oproti referenčnímu období s tím, že maximální nárůst úhrady může činit až 10 % ve srovnání s referenčním obdobím.

Ambulantní péče byla hrazena plně výkonovým způsobem úhrady za podmínky splnění minimálně 100 % bodů a 100 % počtu ošetřených unikátních pojištěnců ve srovnání s referenčním obdobím. V případě, že stanovené podmínky byly splněny a daná nemocnice nedosáhla 98 % úhrady ambulantní péče referenčního období, byla úhrada dorovnána do této výše.

Dalším způsobem úhrady byla tzv. „individuálně smluvně sjednaná složka úhrady“, do které byly zahrnuty smluvně sjednané léčivé přípravky hrazené na základě „Zvláštní smlouvy“, plánované endoprotetické výkony na kloubech dolních končetin, operace katarakt, zdravotní péče poskytnutá v rámci implantace trvalých kardiostimulátorů a defibrilátorů a dále zdravotní výkony v segmentu ortopedie, gynekologie, chirurgie atd.

Pro rok 2012 nabídla Pojišťovna možnost specifického způsobu úhrady vybraných druhů zdravotní péče, např. pro jednodenní péči, roboticky asistované operace, implantace aortálních chlopní a další.

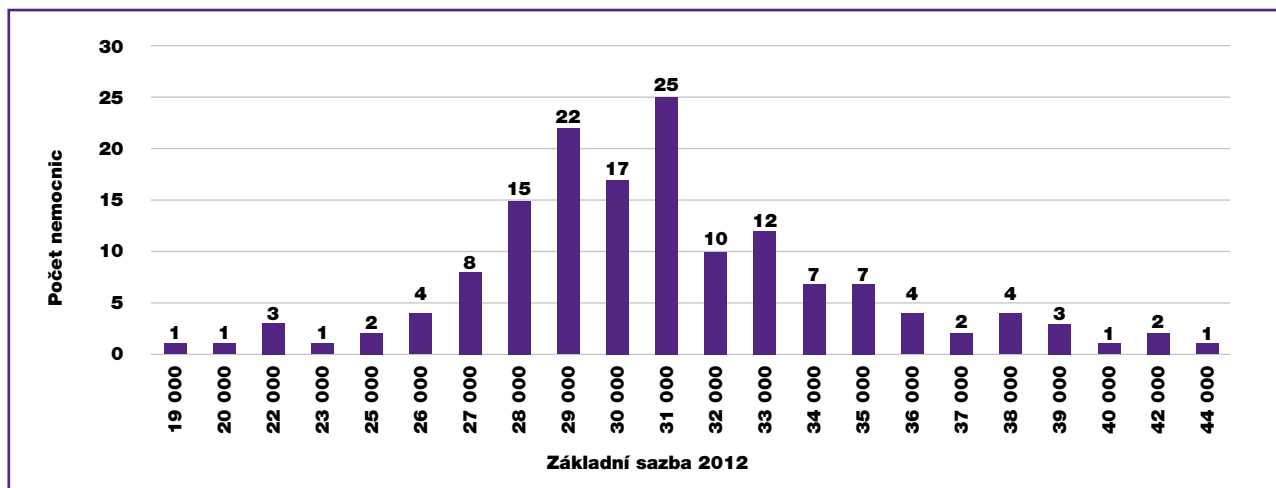
Nad rámec celkové úhrady byl, na základě úhradové vyhlášky, hrazen výkon 09563 – výkon pohotovostní ústavní služby a výkon 88101 – provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti.

Regulační mechanismy byly uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

Používání úhradového mechanismu pomocí případových paušálů (DRG) a hodnota průměrné základní sazby, objem péče hrazené tímto mechanismem a počet smluvních zařízení, v nichž je využíván

V roce 2012 bylo více než 75 % zdravotní péče poskytované během hospitalizace hrazeno formou případového paušálu. Tímto mechanismem byla hrazena zdravotní péče téměř ve všech nemocnicích. Při výpočtu základní sazby Pojišťovna postupovala důsledně dle úhradové vyhlášky, která byla pro rok 2012 tvořena ze 75 % individuální základní sazby dané nemocnice (její výše se odvíjí od historických mechanismů úhrad a s nimi svázaného individuálního přístupu jednotlivých nemocnic k poskytování zdravotní péče např. ve smyslu její struktury a objemu) a z 25 % celostátní základní sazby stanovené dle úhradové vyhlášky, tj. 29 500 Kč.

Graf č. 1: **Základní sazby nemocnic v roce 2012**



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

Endoprotetické výkony na dolních končetinách byly hrazeny na základě individuální dohody s nemocnicemi, kdy úhrada byla rozdělena do tří složek:

- maximální průměrná úhrada za hospitalizaci,
- maximální průměrná úhrada za ZUM,
- úhrada za rehabilitační péči.

Celkový finanční objem činil 95 % celkové úhrady za tyto implantace provedené v referenčním období.

Implantace kardiostimulátorů a kardioverterů byly hrazeny na základě individuální dohody s nemocnicemi, kdy úhrada byla rozdělena do dvou složek:

- maximální průměrná úhrada za hospitalizaci,
- maximální průměrná úhrada za ZUM.

Celkový finanční objem činil 87 % celkové úhrady za tyto implantace provedené v referenčním období.

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2012 stanovena ve výši 9 975 Kč. Celkový finanční objem činil 90 % celkové úhrady za tyto operace provedené v referenčním období.

Ostatní zdravotní péče uvedená v odst. 2.1, písm. d) – i), oddíl A) Přílohy č. 1 vyhlášky č. 425/2011 Sb. byla hrazena následujícím způsobem:

- výkony provedené v hospitalizačním režimu byly hrazeny podle metodiky DRG,
- výkony provedené v ambulantním režimu byly hrazeny standardním způsobem dle podmínek pro ambulantní specializovanou péči daných úhradovou vyhláškou,
- byl stanoven poměr počtu výkonů provedených v ambulantním a hospitalizačním režimu.

Celkový finanční objem nebyl omezen limitem.

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

V oblasti poskytování zdravotních služeb a pro zajištění jejich kvality spolupracovala Pojišťovna se zástupci odborných společností. Trend soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť v zájmu zajištění kvality pokračoval i v roce 2012.

Ve specializovaných centrech, ve kterých je soustředěna péče o pojištěnce s vzácnými chorobami, metabolickými vadami, roztroušenou sklerózou, revmatickými onemocněními, nádorovými onemocněními a dalšími chorobami, byla zdravotní péče hrazena na základě Zvláštní smlouvy. Náklady na farmakoterapii a účelnost byla sledována přes tzv. Evidenci nákladných pojištěnců. Tato databáze pojištěnců slouží pro kontrolu vyúčtování poskytnuté léčby a současně dává přehled o počtu aktuálně léčených pojištěnců v jednotlivých diagnostických skupinách s identifikací konkrétního léčivého přípravku a s možností sledování počtů aktuálně léčených pojištěnců, včetně predikce nákladů. Dále slouží pro potřeby kontrolní a revizní činnosti. Velká pozornost byla věnována biologické léčbě, kde bylo požadováno, aby byla indikována na základě výsledků laboratorních s platným certifikátem. Význam prediktivní diagnostiky je nezpochybnitelný pro nastavení správné a kvalitní léčby.

Další specializovaná péče, např. implantace kardiostimulátorů a kardioverterů a endoprotetické výkony na dolních končetinách, byla nasmlouvána pouze ve vybraných nemocnicích, které splňovaly, mimo jiné, podmínky dané doporučeními odborných společností a kde klade Pojišťovna důraz i na sledování základního indikátoru, kterým je počet provedených výkonů za rok.

Trend centralizace specializované zdravotní péče do vybraných pracovišť v zájmu zajištění kvality uplatňuje Pojišťovna již několik let a bude i nadále tímto směrem pokračovat.

Struktura a objem poskytovaných úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.

Úhrada léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, tzv. centrová péče, byla v roce 2012 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční finanční objem s možností přesunu finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště. Predikce nákladů pro rok 2012 vycházela z nákladů referenčního období, přičemž byly zohledňovány i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v roce 2011. Centrová péče v roce 2012 zahrnovala 109 ATC skupin léčivých přípravků používaných u 41 diagnostických skupin.

Vyhodnocení nákladové efektivity poskytované péče, včetně poskytované preventivní péče

V roce 2012 se Pojišťovna v rámci smluvní politiky zaměřila na snížení cen materiálových složek (ZUM) u některé zdravotní péče, např. cen kardiostimulátorů a kardioverterů nebo nitroočních čoček. Úspora, která vznikla snížením cen, pak byla využita ve prospěch úhrady další nákladné péče či nových technologií.

Odborné léčebné ústavy

V roce 2012 byla úhrada za zdravotní péči poskytovanou v OLÚ realizována režimem paušální sazby za OD. U OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické OLÚ včetně dětských) byla úhrada za OD stanovena ve výši 103 % úhrady referenčního období.

Pro úhradu ambulantní péče v OLÚ nabídla Pojišťovna stejný mechanismus jako u smluvních APZS poskytujících ambulantní specializovanou péči. V roce 2012 na tento způsob úhrady ambulantní péče přistoupily všechny OLÚ.

Vyúčtování poskytnuté zdravotní péče bylo v průběhu roku prováděno dle objemu vykázané zdravotní péče s tím, že po skončení pololetí bylo provedeno konečné pololetní vyúčtování.

V návaznosti na novelu § 33 zákona č. 48/1997 Sb. byla s účinností od 1. 4. 2012 při poskytování léčebně rehabilitační péče odbornými léčebnými rehabilitačními ústavami pro dospělé zavedena a realizována návrhová činnost.

Léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelská lůžka

V roce 2012 byla úhrada za zdravotní péči poskytovanou v LDN a na ošetrovatelských lůžkách realizována režimem paušální sazby za OD, která byla stanovena ve výši 103 % úhrady referenčního období. Vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb bylo v průběhu roku prováděno dle objemu vykázaných zdravotních služeb s tím, že po skončení pololetí bylo provedeno konečné pololetní vyúčtování.

V rámci segmentu následné péče byl uplatněn regulační mechanismus za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Hospice

V roce 2012 byla úhrada za zdravotní péči poskytovanou v hospicích realizována výkonovým způsobem úhrady dle SZV s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Lázeňská a ozdravenská péče

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče byla v roce 2012 poskytovaná podle zákona č. 48/1997 Sb., vyhlášky č. 58/1997 Sb., od 1. 10. 2012 podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační a ozdravenské péče byla realizována úhradou za jeden den pobytu v souladu s úhradovou vyhláškou.

Dopravní zdravotní služba

Úhrada dle úhradové vyhlášky, tj. hodnota bodu ve výši 0,95 Kč pro PZS poskytující dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu do stanoveného počtu bodů a nad tento objem s hodnotou bodu ve výši 0,55 Kč.

Úhrada PZS, kteří neposkytovali dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu, byla realizována s hodnotou bodu 0,85 Kč a se sestupnou hodnotou bodu ve výši 0,45 Kč.

Zdravotnická záchranná služba

PZS provozující ZZS byli v roce 2012 hrazení výkonově. Hodnota bodu činila 1,10 Kč za zdravotní i dopravní výkony.

Lékařská služba první pomoci

PZS provozující LSPP byli v roce 2012 hrazení výkonovým způsobem. Hodnota bodu činila 0,95 Kč.

Léčivé přípravky

Pojišťovna se v roce 2012 podílela na ovlivnění cen a výši úhrad léčiv aktivní účastí ve správních řízeních vedených SÚKL. Proaktivním přístupem se snažila zrychlit proces revizí celých referenčních skupin léčiv s cílem sjednocení úhrad z prostředků v.z.p. v souladu se zákonem. Pojišťovna udržuje korektní vztahy a dlouhodobě vyjednává o cenách s českým zastoupením firem uvádějících léky na trh v ČR. Díky tomuto aktivnímu přístupu Pojišťovna významně pomohla uzavřením smluvních ujednání zastropovat náklady veřejných prostředků tak, aby nedocházelo k jejich nehospodárnému vynakládání, a to především u řady skupin, kde je zákonná povinnost hradit nejméně jeden lék plně.

Pojišťovna přistoupila k dalším možnostem snížení celkových nákladů na léky – zahájením zkrácených revizí ve skupinách s dostatečnou generickou konkurencí na podkladě uzavřené smlouvy o Dohodnuté nejvyšší ceně výrobce za účelem poklesu nákladů v těchto skupinách, aktualizací projektu racionální preskripce, uzavíráním pilotních risk-sharingových a „price-volume“ smluv s farmaceutickými výrobci nových léků, přípravou slevových soutěží, zařazením přípravků na pozitivní listy, atd.

Celkové náklady na léky jsou ovlivňovány kontinuálně zajištěním přenosu informací (např. o aktuálním sortimentu a cenách léčiv) směrem k PZS a průběžným vyhodnocováním efektivity nastavených regulačních opatření. Za tímto účelem již funguje a stále se rozvíjí Přehled hrazených LP/PZLÚ-AMBULEKY, který je součástí softwarových programů lékařů.

V roce 2012 proběhla přípravná fáze implementace aktualizované podoby databáze AMBULEKY s cílem využití léků s nejnižším úhradovým ekvivalentem v jednotlivých skupinách a zařazením léků s výrazně nižším úhradovým ekvivalentem na pozitivní listy. Kategorie Pozitivní list bude naplňována postupně také na základě slevových soutěží a dalších nabídek Pojišťovně ze strany výrobců léčiv. Aktivní používání preferovaných léků z databáze AMBULEKY je dlouhodobě Pojišťovnou vyhodnoceno a případně zohledněno při uplatnění regulačních mechanismů na objem předepsaných léčiv a zdravotnických prostředků.

Zdravotnické prostředky

Pojišťovna pokračovala v tvorbě číselníku zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků:

- Číselník zdravotnických prostředků – Úhradový katalog VZP – ZP,
- Číselník stomatologických výrobků (STOMAG).

Nedílnou součástí procesu zařazování nových produktů do úhradových katalogů jsou cenová porovnávání, vč. zahraničních, jejichž cílem je udržet finanční stabilitu. I nadále probíhalo třídění zdravotnických prostředků do jednotlivých skupin vzájemně terapeuticky zaměnitelných zdravotnických prostředků, přičemž kritériem byl léčebný efekt pro pacienta. Výše úhrad zdravotnických prostředků byla v souladu s legislativou.

Regulační poplatky a doplatky na léky

Celkový počet pojištěnců, kteří zákonný limit (tj. 2 500 Kč, resp. 5 000 Kč) překročili, byl nižší oproti roku 2011 a i celková finanční částka, o kterou byl zákonný limit překročen, byla o 10,4 % nižší oproti roku 2011 (v roce 2011 – 349 429 tis. Kč, resp. v roce 2012 – 313 044 tis. Kč).

PZS nárokovali za regulační poplatky a započitatelné doplatky za léky od pojištěnců Pojišťovny za rok 2012 celkem 5 081 mil. Kč, z toho 3 484 mil. Kč, tj. 68,6 %, bylo za regulační poplatky a 1 597 mil. Kč, tj. 31,4 %, za započitatelné doplatky za léky.

Důvodem nižšího objemu vybraných regulačních poplatků zaplacených v zařízeních lékárenské péče oproti roku 2011 byla zejména změna v metodice placení regulačních poplatků, kdy se od 1. 12. 2011 regulační poplatek platí jeden za recept a ne za každou položku na receptu.

Celkový objem regulačních poplatků započitatelných do zákonného limitu a započitatelných doplatků za léky byl 3 603 mil. Kč a oproti roku 2011 byl o 14,9 % nižší.

Tabulka č. 4: Základní údaje o objemu uhrazených regulačních poplatků a výši započitatelných doplšků na léčiva vykázaných PZS

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit*)	osob	2 677	32 576	56 302	81 864	173 419
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit*) (vratky*)	tis. Kč	2 305	27 325	64 797	218 617	313 044
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	228 357	226 220	195 631	235 646	885 854
4	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč, resp. 100 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	343 723	363 717	337 568	330 237	1 375 245
5	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	24 700	25 937	26 701	24 996	102 334
6	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	296 620	300 765	243 113	279 818	1 120 316
7	Celková částka za započitatelné doplšky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	460 220	444 697	332 189	359 966	1 597 072
8	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplšky (součet řádků 3–7)	tis. Kč	1 353 620	1 361 336	1 135 202	1 230 663	5 080 821

Poznámka:

Vazba na tab. č. 12 ř. 10 VZ 2012

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

*) 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období.

Pokud pojištěnec obdrží více vrátek, je v každém období evidován.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost jako odbornou, medicínskou kontrolu správnosti vyúčtování či kontrolu odůvodněnosti vyžádané zdravotní péče, regulaci (schvalování nebo povolování úhrady) a expertní posuzování zajišťovalo (při přepočtu na úvazek 1,0) na všech pracovištích Pojišťovny ke konci roku 2012 celkem 387,9 kmenových revizních zaměstnanců (pokles o 69 celých úvazků, tedy o 15 %). 250 revizních zaměstnanců spolupracovalo s Pojišťovnou formou externí spolupráce (pokles o 9 osob, tj. o 3,5 %).

Na podzim roku 2011 Pojišťovna rozhodla o částečné centralizaci revizních zaměstnanců. Centralizovaní revizní zaměstnanci plnili v roce 2012 v rámci ústředního Odboru kontroly a revize zdravotní péče specifické úkoly, resp. zadání provádět nejnáročnější (rozsahem, ekonomickým dopadem, typem poskytovatele, apod.) nebo úvodní, tzv. pilotní kontroly a revize správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče, ale i např. složitější schvalovací a povolovací činnosti (úhrady nákladných léčiv či vybrané zdravotnické prostředky) a další specializované aktivity. Kontrolní a revizní zaměstnanci v řídicí kompetenci RP Pojišťovny zajišťovali obvyklý rozsah stávajících činností revizních útvarů.

Činnost revizních zaměstnanců, resp. provádění a zpracování kontrolních a revizních zpráv z provedených kontrol správnosti a oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče, byla v první polovině roku významně limitována omezenou funkcí nového, tzv. centralizovaného IS. I přes určité technické potíže, úbytek zaměstnanců a reorganizační změny na Ústředí i RP Pojišťovny se podařilo udržet výkonnost revizního systému v intencích let minulých.

Sumarizace všech revizních činností v roce 2012 je uvedena v tabulce č. 5, ekonomické vyčíslení účinnosti revizní činnosti a kontrol, vč. počtu odmítnutých bodů je uvedena v tabulce č. 6.

Tabulka č. 5 (interní): Souhrnný přehled o revizní činnosti Pojišťovny v roce 2012

Položka	Celkem
Počet uzavřených revizí a kontrol celkem	19 775
Schvalování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	104 526
Povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů*	2 293
Potvrzování lázeňské péče	32 839
Potvrzování ozdravenské péče	412
Potvrzování péče v dětských léčebnách	7 340
Počet provedených posouzení	64 242
Celkem	231 427

* dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Tabulka č. 6 (interní): **Ekonomické vyčíslení revizí a kontrol Pojišťovny v roce 2012**

Položka	body *	Kč **
Vyčíslení uzavřených revizí	426 393	418 692
Vyčíslení uzavřených kontrol	1 020 287	491 631
Celkem	1 446 680	910 323

* revizí a kontrolou odečtené body – různé hodnoty bodu v segmentech

** revizí a kontrolou odečtené korunové položky (ZUM, ZULP, preskripce léků)

Celkové ekonomické vyčíslení nedostatků zjištěných v rámci kontrol provedených v roce 2012 představuje sumu ve výši cca 2,4 mld. Kč (zahrnuje vyčíslení v bodech při přepočtu na hodnotu bodu 1 Kč + konkrétní korunové položky ZUM, ZULP a preskripce léků).

Centralizované revizní skupiny měly v roce 2012 dva hlavní úkoly. Revize v nemocnicích a u PZS poskytujících péči na specializovaných pracovištích – centrech se Zvláštní smlouvou.

Od ledna 2012 do konce února 2013 bylo v nemocnicích akutní lůžkové péče provedeno celkem 90 revizí správnosti kódování akutní lůžkové péče v systému DRG a bylo zrevidováno celkem 11 367 hospitalizačních případů. Vzhledem ke způsobu uplatnění odečtů a úhradovou vyhláškou stanovených sankcí lze výsledky kontrol a revizí uvést jen jako kvalifikovaný odhad podle předběžných a modelových přepočtů. Očekávaný ekonomický dopad revizí v DRG za rok 2009, 2010 a 2012 je cca 165 mil. Kč.

V průběhu roku 2012 proběhlo celkem 47 kontrol u PZS poskytujících péči na specializovaných pracovištích – centrech se Zvláštní smlouvou. Zjištěné nedostatky byly vyčísleny sumou ve výši přesahující 336 mil. Kč.

Ve spolupráci se správcem aplikace CPD byla v roce 2012 prováděna systematická čtvrtletní kontrola u klientů s nejvyššími závazky. Pokud bylo nezbytné zkontrolovat data přímo ve zdravotnické dokumentaci klienta, byla kontrola provedena v rámci RP Pojišťovny dle klientova bydliště a ve spolupráci s dotčenými PZS. V rámci těchto kontrol bylo vždy vyhodnocováno dodržování jak pravidel pro úhradu, tak pravidel pro výběr regulačních poplatků. Současně byly řešeny stížnosti klientů na nesrovnalosti v přehledu úhrad zdravotní péče (58). Závažnější nedostatky shledány nebyly.

4.5 POHLEDÁVKY ZA PZS PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

K 31. 12. 2012 Pojišťovna evidovala pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 1 547 mil. Kč. Jedná se především o pohledávky z regulačních srážek PZS. Na tyto pohledávky jsou uzavřené splátkové kalendáře.

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA

Pojišťovna nadále naplňovala zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupné, kvalitní a bezpečné zdravotní služby prostřednictvím sítě smluvních PZS.

Ambulantní a lůžkové zdravotní služby byly pro pojištěnce Pojišťovny ve všech krajích dostatečně zajištěny stávající sítí smluvních PZS.

Stejně jako v loňském roce Pojišťovna v primární péči u PL a PLDD podporovala generační výměnu i vznik nových praxí. V regionech s geograficky horší dostupností pokračovala příplatkem ke kapitační platbě podpora tzv. malé praxe. Bonifikací za akreditaci MZ k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru a bonifikací za praktické vzdělávání konkrétního lékaře přispívala Pojišťovna k podpoře výchovy nových praktických lékařů. U PL a PLDD se dále rozvíjel program kvality péče Akord. Pojišťovna podporovala současně i generační výměnu stomatologických praxí v regionech. Síť byla nadále kultivována kontrolami věcného, technického vybavení a personálního zajištění. Důraz byl kladen i na kontrolu a kvalitu pracovišť komplementu, včetně laboratoří pro screening karcinomu děložního hrdla a pracovišť akreditovaných pro provádění mamografického screeningu. V roce 2012 byla také podporována elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče u poskytovatelů ambulantní péče.

V segmentu lůžkové péče byl hlavním strategickým bodem smluvní politiky Pojišťovny proces restrukturalizace lůžkového fondu. Samotný proces restrukturalizace probíhal na úrovni jednání mezi zástupci Pojišťovny, Svazu zdravotních pojišťoven, statutárních zástupců PZS, zřizovatelů, a to za aktivní účasti odborných společností působících

ve zdravotnictví, MZ a orgánů státní správy. V červnu 2012 bylo podepsáno Memorandum zdravotních pojišťoven o restrukturalizaci lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace. Materiál deklaroval společné zájmy MZ a všech ZP, a to ve vztahu k zajištění vyšší kvality poskytované lůžkové péče, maximální míry bezpečí při současném zefektivnění poskytování zdravotních služeb. Byl iniciován přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku a současně bylo podporováno nasmlouvání spojených lůžkových fondů chirurgických nebo interních oborů. V roce 2012 došlo k celkové redukci 2 928 lůžek akutní péče, z toho 2 847 standardních lůžek a 81 lůžek intenzivní péče. U následné péče došlo k nárůstu 95 lůžek. Nově bylo nasmlouváno 20 lůžek NIP a DIOP. V roce 2012 pokračovala centralizace specializované péče a superspecializované péče.

Pojišťovna se v roce 2012 soustředila na sledování kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb, a to zejména v ústavní péči, ambulantní péči, dopravě a lázeňské léčebné rehabilitační péči.

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

Zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném od 1. 4. 2012, je definováno právo pojištěnce na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné ZP a v souvislosti s tím je pojišťovně dána povinnost definovanou dostupnost pro své pojištěnce zajistit. Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. jsou pak s účinností od 1. 1. 2013 definovány dojezdové doby, které vyjadřují místní dostupnost, a lhůty plánovaných hrazených služeb, které vyjadřují časovou dostupnost.

Pojišťovna v roce 2012 připravovala systémové řešení místní a časové dostupnosti pro řešení individuálních požadavků pojištěnců.

Tabulka č. 7: **Soustava smluvních PZS**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS ZPP 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2011 k 31. 12.	% nárůstu poklesu 2012/2011
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb*	35 146	36 067	36 054	0,04
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 429	5 415	5 422	-0,13
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 298	2 264	2 288	-1,05
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	7 370	7 513	7 441	0,97
1.4	Ambulantní specialisté celkem	16 169	15 926	15 912	0,09
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	463	462	462	0,00
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	435	426	429	-0,70
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornost 902)**	1 391	1 383	1 401	-1,28
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 789	1 752	1 791	-2,18
	z toho:				
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	704	709	706	0,42
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	12	13	13	0,00
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	131	119	128	-7,03
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště***	237	1 352	1 337	1,12
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	272	272	275	-1,09
	z toho:				
2.1	Nemocnice	138	133	138	-3,62
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě LDN a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	56	57	57	0,00
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	18	18	0,00
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	11	12	12	0,00
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	2	2	2	0,00
2.2.4	ostatní	26	25	25	0,00

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet PZS ZPP 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2012 k 31. 12.	Počet PZS skutečnost 2011 k 31. 12.	% nárůstu poklesu 2012/2011
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	130	130	130	0,00
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	42	41	41	0,00
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	88	89	89	0,00
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	76	65	65	0,00
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	27	15	15	0,00
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	49	50	50	0,00
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	14	16	14	14,29
	NIP	15	18	17	5,88
	DIOP	18	20	18	11,11
3	Lázně	44	44	44	0,00
4	Ozdravovny	4	2	3	-33,33
5	Zdravotnická dopravní služba	596	542	542	0,00
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	163	162	165	-1,82
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 443	2 456	2 432	0,99
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb				
	Pobytová zařízení sociálních služeb (odbornost 913)	552	573	558	2,69

VZ 2012 Soustava smluvních PZS – 15

Poznámky:

Počet PZS dle ZPP 2012 byl v rámci ambulantních PZS strukturován v jiném členění, než tomu je v současné podobě členění ambulantních PZS. Smluvní ambulantní PZS, včetně dopravní zdravotnické služby a záchranné služby, jsou definováni IČP. Smluvní lůžkové PZS, lékárny a výdejny zdravotnických prostředků a PZS jsou definováni IČO.

Vysvětlivky:

- * započtena všechna ambulantní pracoviště, jak samostatná, tak v IČ s více druhy ambulantní péče, tak začleněná v LPZS
- ** započtena i odbornost 917
- *** odbornosti 003, 004, 901, 903, 904, 927

Komentář k tabulce č. 7:

V roce 2012 došlo k mírnému zvýšení počtu APZS. V případě LPZS a ZZS došlo k mírnému snížení počtu PZS. Počet lůžek a zdravotnických dopravních služeb zůstal v porovnání s rokem 2011 stejný. V průběhu roku 2012 došlo k snížení počtu ozdravoven o jednoho poskytovatele.

U APZS je meziroční nárůst počtu smluvních praktických zubních lékařů o 0,97 %. Naopak dochází k mírnému poklesu počtu smluvních PL a PLDD. V případě zařízení domácí péče došlo k poklesu o 0,70 % a u pracovišť laboratorního komplementu došlo k poklesu o 2,18 % oproti roku 2011.

U LPZS lze, zejména s ohledem na jejich nižší počet, sledovat a komentovat konkrétní změny, které se v roce 2012 udály.

V roce 2012 bylo nasmlouváno 1 nové IČ:

- 28971906 Vršovická zdravotní a.s.; nasmlouváno OLÚ IČZ 10693000 – Vršovická zdravotní a.s.; původně začleněno v rámci IČ 879649 Léčebny dlouhodobě nemocných Vršovice

IČ, která v roce 2012 již neposkytovala lůžkovou péči:

- 25093126 CLINICUM a.s., v současné době pouze ambulantní IČ
- 25314394 BMI Chirurgie, a.s., zaniklé IČ
- 61382981 Ústav leteckého zdravotnictví Praha, v současné době pouze ambulantní IČ
- 61858366 ISCARÉ I.V.F. a.s., v současné době pouze ambulantní IČ

Změny v rámci stávajících/platných IČ:

- 183024 Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé; nasmlouvána ošetrovatelská lůžka v rámci stávajícího IČZ 62901000 – Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé
- 90638 NEMOCNICE JIHLAVA, příspěvk. organizace; nasmlouvána hospicová lůžka v rámci stávajícího IČZ 76002000 – Nemocnice Jihlava
- 25079174 ALMEDA, a.s.; nasmlouváno pracoviště DIOP v rámci stávajícího IČZ 25312000 – Městská nemocnice Neratovice
- 26397943 PRIVAMED Healthia s.r.o.; nasmlouváno pracoviště NIP v rámci stávajícího IČZ 31500000 – DIOP

4.7 ZDRAVOTNÍ PÉČE POSKYTOVANÁ POJIŠTĚNCŮM A HRAZENÁ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZDRAVOTNÍ PÉČE ČERPANÁ Z FONDU PREVENCE

Pojišťovna v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. vytvářela Fprev, který sloužil pro úhradu zdravotní péče s prokazatelným preventivním nebo léčebným efektem nad rámec péče hrazené z v.z.p. Čerpání Fprev na preventivní programy bylo ve výši 426,8 mil. Kč a v porovnání se ZPP 2012 vyšší o 7 %. Vyšší čerpání v oblasti zdravotních programů bylo ovlivněno podmínkami pro přiznání příspěvků. V ostatních položkách čerpání došlo k úspoře. Náklady na ozdravné pobyty byly nižší o 15,2 %, náklady na ostatní činnosti byly nižší o 26,8 % ve srovnání se ZPP 2012.

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

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
1	Náklady na zdravotní programy		169 000	257 326	152,3	98 579	261,0
	Zdravý život			160 861		52 954	303,8
	Zdravá rodina			82 720		30 778	268,8
	Příspěvek na bezlepkovou dietu			4 060		3 761	108,0
	Voucher systém			9 685		11 086	87,4
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾		105 000	89 013	84,8	84 446	105,4
	Mořský koník	3 178		89 013		84 446	105,4
3	Ostatní činnosti ²⁾		110 000	80 518	73,2	126 934	63,4
	Prevence vzniku závislostí u dětí a mladistvých			19 680		19 274	102,1
	Prevence vzniku nadváhy a obezity			15 501		17 177	90,2
	Prevence úrazů dětí			3 636		6 668	54,5
	Prevence civilizačních onemocnění			2 233			
	Dny zdraví v regionech			2 285		36 838	6,2
	Zdravá firma			23 308		20 324	114,7
	Projekty na dárcovství krve			2 220			
	Marketingová podpora programů fondu prevence			10 905		14 985	72,8
	Pilotní programy			750		9 022	8,3
	Rezerva programů					2 646	0,0
4	Rezerva		15 000				
5	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		399 000	426 857	107,0	309 959	137,7

VZ 2012 Náklady na prevent. péči – 16

Poznámky k tabulce:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku.

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

3) Vazba na údaje přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

5



Finanční hospodaření Pojišťovny je zobrazováno podle jednotlivých činností provozovaných Pojišťovnou. Základní činností Pojišťovny je provádění v.z.p., vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní zdaňované činnosti. Hospodaření Pojišťovny bylo v roce 2012 sledováno prostřednictvím účetně oddělených fondů Pojišťovny a činností, kterými (v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb.) jsou:

- 5.1 Základní fond zdravotního pojištění
- 5.2 Provozní fond
- 5.3 Fond reprodukce majetku
- 5.4 Sociální fond
- 5.5 Rezervní fond

a dále fondy a činnosti, které zákon umožňuje a kterými jsou:

- 5.6 Fond prevence
- 5.7 Ostatní zdaňovaná činnost

5.1 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZFZP slouží k soustředování finančních prostředků k zabezpečení úhrad zdravotních služeb dle platných právních předpisů.

V souladu se změnou zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb. byl ZFZP v roce 2012 posílen o finanční prostředky z mimořádného přerozdělení ve výši 3 901,8 mil. Kč, resp. 3 135,5 mil. Kč po odvodu 766,3 mil. Kč k přerozdělení.

Cíl Pojišťovny stanovený v ZPP na rok 2012 bylo vyrovnané hospodaření dle zákona č. 551/1991 Sb. ZPP 2012 počítal s úsporami ve všech fondech, zejména bylo kalkulováno se snížením nákladů na zdravotní služby a se snížením nákladů v oblasti vnitřního provozu a investic. Tohoto cíle však nebylo i přes posílení ZFZP o mimořádné přerozdělení dosaženo, a to z důvodu vyšších nákladů na zdravotní služby.

Tvorba a čerpání ZFZP

Celková tvorba ZFZP v roce 2012 byla ve výši 150 419,3 mil. Kč a poklesla oproti plánované hodnotě o 1,1 %. V meziročním srovnání, po odečtení mimořádného přerozdělení, se zdroje zvýšily o 2,8 % (o 0,1 % po odečtení mimořádného přerozdělení).

Pojistné z v.z.p. po přerozdělení je hlavním zdrojem ZFZP. V roce 2012 dosáhlo hodnoty 147 000,9 mil. Kč a oproti plánu bylo nižší o 0,7 %. V meziročním srovnání pojistné po přerozdělení vzrostlo o 3,3 % (o 0,5 % po odečtení mimořádného přerozdělení). Nižší tvorba pojistného oproti ZPP 2012 souvisí především s vyšším úbytkem pojištěnců a celkově horším ekonomickým vývojem ČR.

Celkové čerpání ZFZP v roce 2012 bylo ve výši 154 695,9 mil. Kč a překročilo plán o 1,8 %. Překročení plánu ovlivnily v hlavní míře závazky za zdravotní služby, které byly v ZPP 2012 stanoveny ve výši 140 452,0 mil. Kč s meziročním poklesem o 2 %. Závazky za zdravotní služby v roce 2012 dosáhly výše 143 745,5 mil. Kč a ve srovnání s plánem se zvýšily o 2,3 %. Oproti roku 2011 se zvýšily o 0,6 %, tempo růstu těchto závazků se zpomalilo.

Předpis přidělů do jiných fondů Pojišťovny činil 4 872,6 mil. Kč a dosáhl plánované hodnoty. RF byl naplněn (pouze účetně) do zákonného limitu. Limit PF byl o 0,35 % nižší, než je maximální limit stanovený vyhláškou MF č. 418/2003 Sb. Úspora ve prospěch ZFZP v roce 2012 činila 509,4 mil. Kč.

U odpisů pohledávek došlo oproti plánu ke zvýšení o 10,8 %. Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému byla oproti plánu o 37,9 % nižší. Dále pak závazky za poskytnutí zdravotních služeb cizincům zaznamenaly nárůst oproti plánu o 19,1 %. U bankovních poplatků za vedení účtů ZFZP a dalších poplatků došlo k poklesu oproti plánu o 14,3 %.

Pojišťovna vytvářela a čerpala rezervy na soudní spory, ve kterých byla stranou žalovanou, kdy hrozilo riziko prohry a možného budoucího plnění z těchto sporů. Předmětem sporů byla úhrada poskytnutých zdravotních služeb, navýšení paušální úhrady, nárok na paušální úhradu bez dodatku ke smlouvě, smluvní pokuta, úrok z prodlení či pozdní úhrada zdravotních služeb, regulační srážky a cenová regulace, zpětné vymáhání regulační srážky, informační povinnosti a ostatní spory. V roce 2012 byla rezerva na soudní spory navýšena o částku 34,2 mil. Kč, tj. na celkovou hodnotu 121,6 mil. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP v roce 2012 činil -4 276,4 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Celkové příjmy ZFZP v roce 2012 dosáhly hodnoty 147 724,5 mil. Kč a překročily plán o 0,6 % z důvodu mimořádných převodů mezi fondy, které v ZPP 2012 nebyly plánované. V meziročním srovnání po odečtení všech mimořádných vlivů příjmy ZFZP vzrostly o 0,4 %.

Příjmy z pojistného z v.z.p. činily 93 867,1 mil. Kč a byly nižší oproti plánu o 0,9 %, meziročně se zvýšily o 0,7 %. Nižší příjmy souvisí především s vyšším úbytkem pojištěnců a horším vývojem makroekonomických ukazatelů.

Peněžní prostředky plynoucí z výsledků přerozdělování v roce 2012 činily 51 331,3 mil. Kč a meziročně, po odečtení mimořádného přerozdělení, se zvýšily o 0,2 %.

V roce 2012 byl uskutečněn mimořádný převod mezi fondy ve výši 1 029,4 mil. Kč, který převážně souvisel s vyrovnáním závazků PF vztahujících se k minulým obdobím (přeúčtování Elektronických zdravotních knížek – finanční vypořádání závazku PF z roku 2010).

Celkové výdaje ZFZP v roce 2012 činily 148 511,8 mil. Kč a překročily plán o 1,2 %.

Největší položkou byly výdaje za zdravotní služby, které činily 142 392,8 mil. Kč a oproti plánu se zvýšily o 1,1 %, meziročně o 1,2 %.

Příděly do ostatních fondů byly ve výši 4 697,5 mil. Kč a převýšily plánovanou hodnotu o 2,1 % z důvodu vyšší rozpočtové základny.

Konečný zůstatek finančních prostředků ZFZP ke dni 31. 12. 2012 činil 123,5 mil. Kč.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP

Saldo příjmů a nákladů ZFZP dosáhlo v roce 2012 hodnoty 3 333,1 mil. Kč, tj. o 3 534,1 mil. Kč nižší, než stanovoval ZPP 2012. Oproti roku 2011, kdy bylo na úrovni -3 441,9 mil. Kč, bylo mírně příznivější. Nepoměr mezi příjmy a výdaji, způsobený nepříznivými vnějšími ekonomickými vlivy, tak nadále trvá.

Příjmová stránka salda poklesla oproti plánu o 108,7 mil. Kč, nákladová stránka salda vzrostla oproti plánu o 3 425,4 mil. Kč.

Cíl vyrovnaného hospodaření stanovený v ZPP 2012 se nepodařilo z objektivních příčin v roce 2012 naplnit.

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

ČÁST I.

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 859 127	130	
II.	Tvorba celkem = zdroje:	152 054 830	150 419 323	98,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	97 003 000	95 669 550	98,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾		11 739	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 006 320	51 331 308	100,6
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	3 901 760	3 901 760	100,0
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	148 009 320	147 000 858	99,3
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 320 000	2 208 441	66,5
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾		7 632	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	265 000	316 500	119,4
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 300	8 501	369,6
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		16 812	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	210	190	90,5

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	380 000	453 509	119,3
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištění podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	30 000	23 723	79,1
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech		389 822	
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech		383	
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	48 000	584	1,2
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	151 983 997	154 695 875	101,8
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	140 452 000	143 745 533	102,3
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	300 000	510 586	170,2
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	200 000	2 871 015	1 435,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	4 872 677	4 872 601	100,0
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	51 231	43 771	85,4
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 387 376	4 395 533	100,2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	434 070	433 297	99,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	2 800 000	3 103 757	110,8
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůstků na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	360 000	189 761	52,7
6	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	380 000	452 732	119,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	69 388	231,3
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	153 000	131 164	85,7
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		3	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	48 000	34 812	72,5
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 122 000	1 317 516	62,1
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		12 288	
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění	766 320	766 320	

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 929 960	-4 276 422	-108,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	100 000	910 771	
II.	Příjmy celkem:	146 803 810	147 724 491	100,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	94 683 000	93 867 114	99,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 773 320	51 331 308	101,1
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	3 901 760	3 901 760	100,0
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	145 456 320	145 198 422	99,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	825 000	834 054	101,1
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	245 000	281 296	114,8
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 300	8 501	369,6
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		9 152	
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	435	228,9
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	250 000	353 540	141,4
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	25 000	9 737	38,9
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy		1 029 354	
III.	Výdaje celkem:	146 803 810	148 511 791	101,2
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	140 901 684	142 392 816	101,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	300 000	387 238	129,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	4 602 806	4 697 457	102,1
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 168 736	4 242 467	101,8
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	434 070	454 990	104,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	360 000	439 997	122,2
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	75 427	377,1
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	153 000	139 771	91,4
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		3	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	766 320	766 320	
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	100 000	123 471	123,5
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	65 430	121 625	185,9

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	83 560 139	83 125 287	99,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 181 710	8 883 752	96,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 941 151	1 871 397	96,4
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		-13 322	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	94 683 000	93 867 114	99,1

VZ 2012 ZFZP– 2

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) 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.
- 3) V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP 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 na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

ČÁST II.

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

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	vazba na ř. oddíl B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	146 803 810	146 695 137	99,9	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	94 683 000	93 867 114	99,1	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	50 773 320	51 331 308	101,1	2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	3 901 760	3 901 760	100,0	2.1
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	145 456 320	145 198 422	99,8	2.2
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	825 000	834 054	101,1	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	245 000	281 296	114,8	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 300	8 501	369,6	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	9 152		6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	435	228,9	7

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	vazba na ř. oddíl B II ZFZP
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištění	250 000	353 540	141,4	9
9	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	25 000	9 737	38,9	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				12

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP
II.	Čerpání celkem:	146 602 766	150 028 198	102,3	
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	140 452 000	143 745 533	102,3	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	300 000	510 586	170,2	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	200 000	2 871 015	1 435,5	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	4 821 446	4 828 830	100,2	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾				3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	4 387 376	4 395 533	100,2	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	434 070	433 297	99,8	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	380 000	452 732	119,1	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	69 388	231,3	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	153 000	131 164	85,7	8
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech		3		10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech		34 228		A III 11-A II 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				A III 12-A II 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	766 320	766 320	100,0	15
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem ²⁾	201 044	-3 333 061	-1 657,9	

VZ 2012 ZFZP– 2

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ, případně dalším důvodům tohoto vývoje. S ohledem na informaci od správce zvláštního účtu zařazujeme mimořádný řádek na odvod prostředků na zvláštní účet přerozdělování.

Ve sloupcích Rok 2012 ZPP tabulky VZ 2012 ZFZP–2 byly hodnoty z mimořádného přerozdělení přesunuty tak, aby odpovídaly metodice zpracování tabulky a byly správně porovnány se skutečností.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Čerpání nákladů na zdravotní služby za rok 2012 bylo ve výši 143 745,5 mil. Kč. Ve srovnání s rokem 2011 bylo čerpání nákladů vyšší o 877 mil. Kč, tj. o 0,6 %, a oproti ZPP 2012 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 3 294 mil. Kč, tj. o 2,3 %.

V roce 2012 byly zaúčtovány dohadné položky 2011 ve výši 637,5 mil. Kč (z toho aktivní 283,7 mil. Kč a pasivní 921,2 mil. Kč) a k 31. 12. 2012 byly zaúčtovány dohadné položky 2012 ve výši 3 508,5 mil. Kč (z toho aktivní 405,4 mil. Kč a pasivní 3 914,0 mil. Kč).

Tabulka č. 10: **Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12) ¹⁾	tis. Kč	140 452 000	143 745 533	102,3	142 868 845	100,6
	z toho:						
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)	tis. Kč	34 061 000	34 638 669	101,7	34 485 533	100,4
	z toho:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	5 954 000	5 726 380	96,2	5 894 907	97,1
1.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	7 897 000	7 693 369	97,4	7 715 339	99,7
	z toho:						
1.2.1	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	5 710 000	5 583 506	97,8	5 651 860	98,8
1.2.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 187 000	2 109 863	96,5	2 063 479	102,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 694 000	1 922 363	113,5	1 693 130	113,5
1.4	na léčebné rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 225 000	1 335 677	109,0	1 318 201	101,3
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	4 394 000	4 956 832	112,8	4 704 711	105,4
	z toho:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 120 000	3 722 090	119,3	3 501 134	106,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	970 000	969 495	99,9	938 987	103,2
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč					
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	304 000	265 247	87,3	264 590	100,2
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	940 000	950 950	101,2	963 281	98,7
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	936 240	948 096	101,3	960 323	98,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	11 100 000	11 292 399	101,7	11 328 633	99,7
	z toho:						
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	420 000	336 057	80,0	429 645	78,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
1.8	na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	tis. Kč	40 000	36 027	90,1	29 141	123,6
1.9	na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč					
1.10	na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	817 000	724 672	88,7	838 190	86,5
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i 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)	tis. Kč	74 657 000	76 595 619	102,6	76 932 668	99,6
	z toho:						
2.1	nemocnice	tis. Kč	68 507 000	70 310 987	102,6	70 588 772	99,6
	z toho:						
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)		18 504 000	18 500 966	100,0	18 915 895	97,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	tis. Kč	42 338 000	43 589 154	103,0	44 137 088	98,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2 554 000	2 967 081	116,2	2 778 661	106,8
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	31 000	72 604	234,2	25 561	284,0
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.)	tis. Kč	5 080 000	5 181 182	102,0	4 731 567	109,5
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	4 050 000	4 156 579	102,6	4 213 977	98,6
	z toho:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	3 091 000	3 121 602	101,0	3 214 382	97,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	690 000	646 532	93,7	713 556	90,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	190 000	196 133	103,2	197 169	99,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	79 000	59 689	75,6	88 870	67,2
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis. Kč	1 600 000	1 617 249	101,1	1 626 875	99,4
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	400 000	404 329	101,1	400 548	100,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	100 000	106 475	106,5	102 496	103,9
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 700 000	1 406 819	82,8	1 717 797	81,9
	z toho:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 601 000	1 304 669	81,5	1 598 067	81,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	99 000	102 150	103,2	119 730	85,3
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	10 000	9 334	93,3	11 381	82,0

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 020 000	941 098	92,3	1 036 125	90,8
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	1 233 000	1 390 487	112,8	1 245 445	111,6
7	na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	22 000 000	23 062 461	104,8	22 153 215	104,1
	z toho:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	15 232 800	15 687 209	103,0	15 446 588	101,6
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	6 972 000	6 790 458	97,4	7 252 038	93,6
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 260 800	8 896 751	107,7	8 194 550	108,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	6 767 200	7 375 252	109,0	6 706 627	110,0
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 236 000	4 185 668	98,8	4 279 956	97,8
	z toho:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	3 092 700	2 690 808	87,0	3 139 128	85,7
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	959 600	1 551 073	161,6	971 430	159,7
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	2 133 100	1 139 735	53,4	2 167 698	52,6
8.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	tis. Kč	1 143 300	1 494 860	130,7	1 140 828	131,0
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	300 000	510 586	170,2	397 023	128,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	345 000	313 044	90,7	349 429	89,6
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	850 000	661 024	77,8	220 413	299,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	40 000	30 724	76,8	39 860	77,1
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	399 000	426 857	107,0	309 959	137,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	140 851 000	144 172 390	102,4	143 178 804	100,7

VZ 2012 Nákl. na zdrav. péči – struktura – 12

Poznámka k tabulce:

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

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

Ambulantní péče

Náklady na ambulantní péči za rok 2012 byly čerpány ve výši 34 639 mil. Kč, tj. o 0,4 % vyšší oproti roku 2011 a o 1,7 % vyšší oproti ZPP 2012.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů:

- Stomatologická péče – čerpání nákladů ve výši 5 726 mil. Kč bylo nižší oproti roku 2011 i oproti ZPP 2012.
- Péče praktických lékařů – čerpání nákladů ve výši 7 693 mil. Kč bylo srovnatelné s rokem 2011, ale nižší oproti ZPP 2012.
- Gynekologická péče – čerpání nákladů bylo ve výši 1 922 mil. Kč, tj. o 13,5 % vyšší oproti roku 2011 a o 13,5 % vyšší oproti ZPP 2012. Čerpání nákladů v roce 2012 bylo ovlivněno zejména stanovenou výší předběžné měsíční úhrady, která odrážela vyúčtování referenčního období a celkovou produkci bodů z referenčního období. V prosinci 2012 byly zaúčtovány dohadné položky, které odrážejí reálnou výši nákladů, které budou závazkem Pojišťovny po vyúčtování roku 2012. Důvodem byla změna způsobu financování u preventivní péče, kdy úhrada je realizována formou agregované platby.
- Rehabilitační péče – čerpání nákladů bylo ve výši 1 336 mil. Kč, tj. srovnatelné s rokem 2011, ale o 9,0 % vyšší oproti ZPP 2012. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména nárůstem počtu vykázaných bodů oproti roku 2011, a to zejména u výkonu mobilizace páteře a periferních kloubů a u výkonu léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě.

- Diagnostická zdravotní péče – čerpání nákladů bylo ve výši 4 957 mil. Kč, tj. o 5,4 % vyšší oproti roku 2011 a o 12,8 % vyšší oproti ZPP 2012. Náklady u radiologie a u zobrazovacích metod byly srovnatelné se ZPP 2012, ale u laboratorních výkonů došlo k nárůstu počtu vykázaných bodů oproti roku 2011, a to zejména u odborností genetiky, mikrobiologie a u odbornosti klinické biochemie.
- Domácí zdravotní péče – čerpání nákladů bylo ve výši 951 mil. Kč a bylo srovnatelné s ZPP 2012 i s rokem 2011.
- Specializovaná ambulantní péče – čerpání nákladů ve výši 11 292 mil. Kč bylo srovnatelné s rokem 2011, ale o 1,7 % vyšší oproti ZPP 2012. Pro rok 2012 byl u odbornosti hemodialýza stanoven výkonový systém úhrady a oproti roku 2011 PZS vykazali v této odbornosti o 22,7 % vyšší produkci bodů, což bylo způsobeno zejména nárůstem produkce bodů u výkonů hemodiafiltrace a hemofiltrace v porovnání s ostatními metodami.
- Ošetrovatelská a rehabilitační péče – čerpání nákladů ve výši 725 mil. Kč bylo nižší oproti roku 2011 i oproti ZPP 2012.

Nemocnice

Čerpání nákladů v nemocnicích za rok 2012 ve výši 70 311 mil. Kč bylo srovnatelné s rokem 2011, ale vyšší o 2,6 % oproti ZPP 2012.

Hlavní příčiny zvýšených nákladů v roce 2012 oproti ZPP 2012:

- navýšení základní sazby,
- počty hospitalizací a CM,
- doplatky do spodního risk koridoru v ambulancích nemocnic,
- uvedení do provozu nových kapacit, vstup nových technologií,
- náklady na léky vázané Zvláštní smlouvou na specializovaná centra, způsobené:
 - nárůstem počtu pacientů v diagnostických skupinách s chronickou léčbou,
 - vstupem nových léčiv do systému úhrad z v.z.p.,
 - rozšiřujícími se indikačními pravidly u stávajících léčiv,
- počty OD u NIP a u lůžek následné péče, které jsou začleněné v nemocnicích.

Následná lůžková péče

Čerpání nákladů na lůžka následné péče (OLÚ, LDN, OL a hospic) ve výši 6 285 mil. Kč bylo nižší oproti roku 2011, ale o 2,2 % vyšší oproti ZPP 2012. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2012 bylo způsobeno zejména nárůstem paušální sazby za OD o 3 %.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Náklady na lázeňskou péči ve výši 1 407 mil. Kč byly nižší oproti roku 2011 i oproti ZPP 2012. V roce 2012 došlo oproti roku 2011 ke snížení počtu odléčených pacientů, a to zejména u komplexní lázeňské péče. Tohoto snížení bylo dosaženo uplatněním jednotného přístupu revizních lékařů při posuzování a potvrzování návrhů na komplexní lázeňskou péči. Dopad nového indikačního seznamu se v roce 2012 neprojevil.

Tabulka č. 11: Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2011 skutečnost	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% 2012/2011	% 2012/2012 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 717 797	1 700 000	1 406 819	81,9	82,8
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	1 598 067	1 601 000	1 304 669	81,6	81,5
příspěvková péče	tis. Kč	119 730	99 000	102 150	85,3	103,2
Počet odléčených pojištěnců	osob	64 763	x	54 556	84,2	x
z toho:						
v komplexní péči	osob	54 444	x	44 913	82,5	x
v příspěvkové péči	osob	10 319	x	9 643	93,4	x
Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce	Kč	26 524	x	25 787	97,2	x
z toho:						
v komplexní péči	Kč	29 352	x	29 049	99,0	x
v příspěvkové péči	Kč	11 603	x	10 593	91,3	x

x – počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů na ozdravenskou péči ve výši 9,3 mil. Kč bylo nižší oproti roku 2011 i oproti ZPP 2012. Nižší čerpání nákladů bylo způsobeno nižším počtem odléčených pacientů. Jedním z důvodů malého zájmu o tento druh zdravotní péče jsou ekonomické možnosti rodičů, kdy vybavení dítěte na celou dobu léčení, zaplacení dopravy a regulačních poplatků je pro mnohé z nich nákladné. Průměrné náklady na jednoho odléčeného pacienta v roce 2012 ve výši 11 509 Kč byly srovnatelné s rokem 2011.

Tabulka č. 12 (interní): **Přehled odléčených pacientů a počet OD v dětských ozdravovnách**

Počet	2011	2012	% 2012/2011
Odléčených pacientů	989	811	82,0
OD	20 247	16 694	82,5

Doprava

Čerpání nákladů na dopravu ve výši 941 mil. Kč bylo nižší oproti roku 2011 i oproti ZPP 2012. Počet ujetých kilometrů v roce 2012 byl o 2,3 % nižší oproti roku 2011.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů na ZZS bylo ve výši 1 390 mil. Kč, tj. o 11,6 % vyšší oproti roku 2011 a o 12,8 % vyšší oproti ZPP 2012. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2011 bylo způsobeno zejména navýšením hodnoty bodu o 0,04 Kč (rok 2011 – 1,06 Kč, resp. rok 2012 – 1,10 Kč), nárůstem počtu bodů u zdravotních výkonů o 8,3 % (nárůst počtu bodů byl zejména u výkonu přednemocniční neodkladné péče zdravotnickým záchranářem nebo všeobecnou sestrou se specializací), vyšším počtem vykázaných ujetých kilometrů o 8,5 % a možností předepisovat ZUM a ZULP záchranářem nebo všeobecnou sestrou se specializací, kde navýšení ceny bylo o 83 %.

Léky vydané na recept

Čerpání nákladů u léků vydaných na recept ve výši 23 062 mil. Kč bylo o 4,1 % vyšší oproti roku 2011 a o 4,8 % vyšší oproti ZPP 2012. Toto navýšení bylo způsobeno zejména vyšší sazbou DPH. Od 1. 12. 2011 zavedením tzv. jádrové úhrady došlo k navýšení základny pro stanovení nejvyšší úhrady pro konečného spotřebitele u přípravků, které ještě neprošly revizí a jejichž DPH byla zvýšena z původních 5 na 10 % a z 9 na 10 %. Od 1. 1. 2012 došlo k dalšímu nárůstu DPH u všech léčivých přípravků o 4 % a současně navýšení nákladů v souvislosti s předzásobením léky, u kterých dnem 30. června 2012 skončila úhrada z v.z.p.

Zdravotnické prostředky vydané na poukaz

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 4 186 mil. Kč bylo nižší oproti roku 2011 i oproti ZPP 2012.

Při porovnání vývoje čerpání nákladů u zdravotnických prostředků za rok 2012 je nižší čerpání nákladů oproti roku 2011 zejména u skupiny 11 – pomůcky pro diabetiky a u skupiny 05 – ortopedickoprotetické pomůcky individuálně zhotovené. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2011 je zejména u skupiny 02 – prostředky pro inkontinenci (vyšší četnost předepsaných absorpčních kalhotek).

Náklady na léčení v zahraničí

Náklady na léčení v zahraničí byly ve výši 511 mil. Kč, tj. o 28,6 % vyšší oproti roku 2011 a o 70,2 % vyšší proti ZPP 2012. S ohledem na rozsudky Soudního dvora EU a přijetí Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční péči byl větší zájem pojištěnců o čerpání zdravotní péče v zahraničí. Jedním z dalších důvodů nárůstu nákladů na léčení v zahraničí je změna v chování našich pojištěnců, kteří si vždy neuzavírají při cestě do zahraničí komerční cestovní připojištění, ať už z důvodu stanoveného omezeného finančního limitu plnění nebo proto, že se komerční připojištění nevztahuje na některé rizikové sporty.

Náklady na očkovací látky

Náklady na očkovací látky ve výši 661 mil. Kč byly o 199,9 % vyšší oproti roku 2011, ale nižší oproti ZPP 2012. Důvodem vyšších nákladů je skutečnost, že od roku 2012 jsou hrazeny z v.z.p. náklady na léčivé přípravky obsahující očkovací látky pro pravidelná očkování. Náklady na očkovací látky proti pneumokokovým infekcím (Synflorix, Prevenar a Prevenar 13) jsou ve stejném objemu jako v roce 2011.

5.1.2 PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE

Náklady na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly za rok 2012 výše 23 293 Kč, tj. o 2,3 % vyšší oproti roku 2011 a o 3,7 % vyšší oproti ZPP 2012. Komentář nákladů na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce je srovnatelný se zdůvodněním, které je uvedeno v kap. 5.1.1.

Tabulka č. 13: **Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů v přepočtu na jednoho pojištěnce**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	22 457	23 293	103,7	22 765	102,3
	z toho:						
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)	Kč	5 446	5 613	103,1	5 495	102,1
	z toho:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	852	928	108,9	939	98,8
1.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 263	1 247	98,7	1 229	101,5
	z toho:						
1.2.1	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	913	905	99,1	901	100,4
1.2.2	na zdravotní služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	350	342	97,7	329	104,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	271	312	115,1	270	115,6
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	196	216	110,2	210	102,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	703	803	114,2	750	107,1
	z toho:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	499	603	120,8	558	108,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	155	157	101,3	150	104,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč					
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	49	43	87,8	42	102,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	150	154	102,7	153	100,7
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	Kč	150	154	102,7	153	100,7
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	1 775	1 830	103,1	1 805	101,4
	z toho:						
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	67	54	80,6	68	79,4

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
1.8	na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	Kč	6	6	100,0	5	120,0
1.9	na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč					
1.10	na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	131	117	89,3	134	87,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i 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)	Kč	11 937	12 412	104,0	12 259	101,2
	z toho:						
2.1	nemocnice	Kč	10 954	11 393	104,0	11 248	101,3
	z toho:						
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)		2 959	2 998	101,3	3 014	99,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	Kč	6 769	7 063	104,3	7 033	100,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	408	481	117,9	443	108,6
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	5	12	240,0	4	300,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	812	840	103,4	754	111,4
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádce 2.3 a 2.4)	Kč	648	674	104,0	671	100,4
	z toho:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	494	506	102,4	512	98,8
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	110	105	95,5	114	92,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	30	32	106,7	31	103,2
2.2.4	ostatní	Kč	13	10	76,9	14	71,4
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	256	262	102,3	259	101,2
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	64	66	103,1	64	103,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	16	17	106,3	16	106,3
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	272	228	83,8	274	83,2
	z toho:						

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	256	211	82,4	255	82,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	16	17	106,3	19	89,5
4	na služby v ozdravovnách	Kč	2	2	100,0	2	100,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	163	152	93,3	165	92,1
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	197	225	114,2	198	113,6
7	na léky vydané na recepty celkem	Kč	3 518	3 737	106,2	3 530	105,9
	z toho:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 436	2 542	104,4	2 461	103,3
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 115	1 100	98,7	1 156	95,2
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 321	1 442	109,2	1 306	110,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 082	1 195	110,4	1 069	111,8
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	677	678	100,1	682	99,4
	z toho:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	494	436	88,3	500	87,2
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	153	251	164,1	155	161,9
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	341	185	54,3	345	53,6
8.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	Kč	183	242	132,2	182	133,0
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	48	83	172,9	63	131,7
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	55	51	92,7	56	91,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	136	107	78,7	35	305,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	6	5	83,3	6	83,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	64	69	107,8	49	140,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	22 521	23 362	103,7	22 814	102,4

VZ 2012 Nákl. na zdrav. péči – struktura na 1 pojištěnce – 13

Poznámka k tabulce:

1) Vazba na přílohu č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, příloha č. 1 Přehled základních ukazatelů ř. 2

5.1.3 VÝVOJ NÁKLADŮ NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Trend ve vývoji nákladů na léčení cizinců v ČR svědčí o tom, že Pojišťovna zůstává preferovanou výpomocnou ZP nesoucí dočasně náklady na zdravotní služby poskytnuté na území ČR cizincům ze zemí EU, EHP a Švýcarska. Nárůst objemu nákladů o 13,5 % je přirozeným projevem pokračující migrace pracovníků i neaktivních osob v rámci Evropy.

V roce 2012 vydala Pojišťovna za léčení cizinců přes 522 mil. Kč, přičemž se počet ošetřených klientů, výpomocně registrovaných u Pojišťovny, zvýšil o 21,2 % a činil tak 78 652 případů, vyjádřeno počtem formulářů, které odesíláme prostřednictvím CMÚ k úhradě kompetentním institucím. Zároveň se o 6,4 % snížily oproti skutečnosti roku 2011 průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince. Tyto údaje nasvědčují tomu, že nedochází k nárůstu nákladných případů léčby, ale jedná se spíše o nárůst počtu ošetření při přechodných pobytech cizinců v ČR. Z hlediska nákladnosti ošetření na jeden případ pak dochází k jednoznačnému poklesu.

Tabulka č. 14: **Vývoj nákladů na léčení cizinců v ČR**

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012	Rok 2011 skutečnost	% skutečnost 2012/ skutečnost 2011
1	Náklady na léčení cizinců v ČR	tis. Kč	410 000	522 120	127,3	460 103	113,5
	celkem včetně paušální platby: ¹⁾						
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	68 000	78 652	115,7	64 896	121,2
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 029	6 638	110,1	7 090	93,6

VZ 2012 Léčení cizinců – 14

Poznámka k tabulce:

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

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

5.2 PROVOZNÍ FOND

Cílem hospodaření PF v roce 2012 bylo pokračování v trendu úspor na provozních činnostech z předešlých let.

Do roku 2012 vstoupil PF Pojišťovny se zůstatkem ve výši 3,0 mil. Kč. Celková tvorba zdrojů PF dosáhla hodnoty 4 734,5 mil. Kč, tj. o 240,3 mil. Kč více oproti ZPP 2012. Hlavním zdrojem PF byl přiděl ze ZFZP v celkové výši 4 395,5 mil. Kč. Příděl ze ZFZP probíhal na základě sníženého limitu nákladů na činnost Pojišťovny o 0,35 procentního bodu oproti maximálnímu limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. Ve prospěch úhrad zdravotních služeb tak byly ponechány zdroje ve výši 509,4 mil. Kč. Příděl ze ZFZP vzrostl meziročně o 13,8 %, a to ze dvou důvodů: jednak byla v roce 2012 vyšší rozvrhová základna pro výpočet předpisu přidělu, jednak byl v roce 2011 limit nákladů snížen 0,50 procentního bodu oproti maximálnímu limitu. Dalšími zdroji PF v roce 2012 byly mimořádný převod z FRM se souhlasem SR ve výši 100,0 mil. Kč, prodej dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku ve výši 191,8 mil. Kč a ostatní zdroje ve výši 47,1 mil. Kč.

Celkové čerpání PF dosáhlo hodnoty 4 350,3 mil. Kč a bylo tak ve srovnání s plánem Pojišťovny nižší o 190,7 mil. Kč. Mzdové a ostatní související náklady činily 2 155,2 mil. Kč, tj. o 198,6 mil. Kč méně oproti předchozímu roku a o 80,6 mil. Kč méně oproti ZPP 2012. Snížení personálních nákladů je výsledkem redukce počtu zaměstnanců v letech 2011 a 2012 v souladu s naplňováním strategického cíle zvýšení provozní efektivity Pojišťovny. Ostatní závazky, které představují náklady na běžnou provozní činnost, dosáhly výše 1 311,4 mil. Kč, tj. o 212,4 mil. Kč méně oproti plánu Pojišťovny. Tento rozdíl vznikl vlivem úspor Pojišťovny, a to i v souvislosti s propouštěním zaměstnanců. Odpisy hmotného a nehmotného majetku dosáhly výše 825,5 mil. Kč a překročily tak plán Pojišťovny o 153,5 mil. Kč. Nárůst byl způsoben vyšším prodejem majetku Pojišťovny v rámci racionalizace využití budov. Součástí odpisů PF se tak v roce 2012 stala zůstatková cena prodané budovy např. v Českých Budějovicích, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně a Strakonici.

Výsledkem hospodaření PF je konečný zůstatek k 31. 12. 2012 v části A fondu ve výši 387,1 mil. Kč a konečný zůstatek v části B fondu ve výši 45,7 mil. Kč. Rozdílná výše zůstatku části A a B je způsobena především interními převody finančních prostředků mezi jednotlivými fondy Pojišťovny. Volné finanční prostředky jsou ponechávány v ZFZP k úhradě zdravotních služeb a do PF jsou převáděny pouze do výše splatných plnění. Na počátku roku 2012 byla rovněž provedena úhrada poslední splátky půjčky ve výši 32,5 mil. Kč, kterou byl zatížen PF z titulu sloučení Pojišťovny se ZP Média v roce 2011. Došlo také k vypořádání závazku PF vůči ZFZP ve výši 929,4 mil. Kč, který vznikl v roce 2010 převodem nákladů na projekt Elektronických zdravotních knížek za období let 2008 až 2010 ze ZFZP do PF.

Tabulka č. 15: **Provozní fond (v tis. Kč)**

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	46 912	2 951	
II.	Tvorba celkem = zdroje:	4 494 147	4 734 457	105,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 387 376	4 395 533	100,2
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		100 000	
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	71 500	191 777	268,2
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 052	482	45,8
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		20	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		1	
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	13 495	19 292	143,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	20 724	27 352	132,0
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 541 059	4 350 311	95,8
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	4 499 069	4 308 229	95,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 630 347	1 586 577	97,3
1.2	ostatní osobní náklady	27 900	18 242	65,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	148 922	144 037	96,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	413 673	394 272	95,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 958	12 086	80,8
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	17 019	13 712	80,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	496	248,0
1.11	úhrady poplatků	300	172	57,3
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	50 000	1 716	3,4
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	672 000	825 535	122,8
1.16	ostatní závazky	1 523 750	1 311 384	86,1
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	2 965	59,3
2	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	32 607	31 731	97,3
3	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	9 383	10 351	110,3
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	0	387 097	

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	109 233	440 727	
II.	Příjmy celkem:	4 331 542	4 788 028	110,5
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 168 736	4 242 467	101,8
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech		390 000	
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	71 500	91 883	128,5
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	1 052	482	45,8
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		20	
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		1	
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	13 495	11 720	86,8
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	20 724	23 802	114,9
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	31 035	27 653	89,1
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	25 000		
III.	Výdaje celkem:	4 440 493	5 183 046	116,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 575 578	3 523 952	98,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 639 750	1 683 669	102,7
1.2	ostatní osobní náklady	27 263	18 027	66,1
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	150 722	146 710	97,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	418 857	402 280	96,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 889	8 324	55,9
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	17 019	15 804	92,9
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	160	80,0
1.11	úhrady poplatků	300	173	57,7
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	50 000	1 711	3,4
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje	1 256 578	1 247 094	99,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	2 965	59,3
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 795	39 629	120,8
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	9 383	4 725	50,4
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	759 170	560 000	73,8
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdražovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	31 035	27 653	89,1
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí	32 532	32 532	100,0
14	Mimořádné převody mezi fondy		994 555	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	282	45 709	16 208,9
	Z B IV přináší hodnotu rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

VZ 2012 PF – 3

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdražované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky „z toho“ určeny pro jednotné vykazování nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 (1.4) zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

Příloha k výkazu PF – oddíl B III., ř. 1.15 (skladba účtovaných nákladů)

Úhrady za vedení CRP, ICZP, KC

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	7 296
Pojistné na zdravotní pojištění	1 824
Pojistné na sociální zabezpečení	657
Odpisy	3 721
Ostatní náklady	8 756
Celkem	22 254

Poznámka: Jedná se o podíl na nákladech na vedení agend společných pro systém v.z.p., fakturovaných v roce 2012. Podíl ZZP na nákladech vynaložených ve 4. čtvrtletí 2012 byl podle Smlouvy o předávání dat a úhradě na jejich vedení přefakturován v lednu 2013.

Úhrady za číselníky a tiskopisy

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	1 687
Pojistné na zdravotní pojištění	422
Pojistné na sociální zabezpečení	152
Odpisy	860
Ostatní náklady	2 024
Celkem	5 145

Poznámka: Jedná se o podíl ZPP na nákladech na zpracování číselníků v roce 2012. Náklady a výdaje dle uvedených druhů jsou zahrnuty v celkových nákladech a výdajích Pojišťovny.

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

FRM slouží k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Počáteční zůstatek FRM činil 811,2 mil. Kč. Celkové zdroje FRM byly vytvořeny ve výši 864,9 mil. Kč. Největší část tvořil předpis přidělu z PF ve výši odpisů 854,5 mil. Kč, který byl o 178,1 mil. Kč vyšší oproti ZPP 2012. Dalšími zdroji ve výši 10,4 mil. Kč jsou výnosy z prodeje dlouhodobého majetku a úrokové výnosy.

Celkové čerpání bylo ve výši 563,0 mil. Kč, ZPP 2012 předpokládal celkové čerpání 771,0 mil. Kč. Pojišťovna v roce 2012 vynaložila finanční prostředky na pořízení hmotného a nehmotného majetku ve výši 463,0 mil. Kč, tj. o 308,0 mil. Kč méně oproti ZPP 2012. I nadále tak jsou ve FRM přijímána úsporná opatření. Další položkou čerpání je přiděl z FRM do PF ve výši 100 mil. Kč.

Největší část tvořily investice na informační technologie ve výši 309,5 mil. Kč, dále pak bylo vynaloženo 127,4 mil. Kč na ostatní investice a 26,0 mil. Kč na stavební investice. Investice do IS byly zaměřeny především na vývoj aplikací, datová centra a IP telefonii. Stavební investice byly čerpány zejména na částečnou rekonstrukci objektu v Mladé Boleslavi, rekonstrukci klientské haly a výtahů Ústředí a rekonstrukci objektu v Přerově. Ostatní investice byly směřovány na systém správy pohledávek a zabezpečovací systémy.

Tabulka č. 16: **Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)**

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	544 621	811 188	
II.	Tvorba celkem = zdroje:	686 461	864 916	126,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	676 428	854 491	126,3
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 podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	650	74	11,4
4	Dar určený 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. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	9 383	10 351	110,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	771 010	562 960	73,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	462 960	60,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	10		

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		100 000	
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	460 072	1 113 144	241,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 034	311 406	
II.	Příjmy celkem:	769 203	564 799	73,4
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	759 170	560 000	73,8
2	Příděl 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 podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	650	74	11,4
4	Dar určený 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	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	9 383	4 725	50,4
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	771 010	870 989	113,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	462 960	60,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	10		
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech		390 000	
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) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy		18 029	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	227	5 216	2 297,8

VZ 2012 FRM – 4

Poznámky k tabulce:

1) Zdravotní pojišťovna přiloží kopii splátkového kalendáře k tabulce za kalendářní čtvrtletí, ve kterém byl úvěr přijat. Stejně se postupuje i v případě čerpání poskytované půjčky.

Poznámka se nevztahuje na VZP ČR v případě splácení zůstatku půjčky za ZP Média.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Hospodaření SF probíhalo v roce 2012 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou. Zdroje byly tvořeny především přidělem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd a přidělem ve výši 1 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd z hospodářského výsledku po zdanění. Příděl z hospodářského výsledku po zdanění byl realizován se souhlasem SR. Dále byl SF tvořen úroky z běžného účtu a splátkami půjček od zaměstnanců.

SF byl v roce 2012 čerpán v souladu se ZPP 2012 zejména na penzijní připojištění a životní pojištění, příspěvky na stravování, pracovní a životní jubilea, sociální výpomoci a půjčky zaměstnancům, kteří se ocitli v mimořádně tíživé životní situaci. Za účelem zmírnění sociálních dopadů hromadného propouštění bylo navíc v roce 2012 vyplaceno navýšené odstupné pro sociálně znevýhodněné skupiny zaměstnanců (zaměstnanci v předdůchodovém věku bez nároku na předčasný důchod, samoživitelé, rodiče dvou a více nezaopatřených dětí).

Tabulka č. 17: **Sociální fond (v tis. Kč)**

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	41 656	34 716	
II.	Tvorba celkem = zdroje	49 337	47 997	97,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 607	31 731	97,3
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	400	353	88,3
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 303	15 866	97,3
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	27	47	174,1
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	59 179	56 365	95,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	59 069	56 289	95,3
1.1	v tom: půjčky	20	50	250,0
1.2	ostatní čerpání	59 049	56 239	95,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	110	76	69,1
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	31 814	26 348	82,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	43 724	32 468	
II.	Příjmy celkem:	49 620	55 436	111,7
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 795	39 629	120,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	400	353	88,3

		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 398	15 407	94,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	27	47	174,1
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	59 179	57 277	96,8
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	59 069	57 201	96,8
1.1	v tom: půjčky	20	50	250,0
1.2	ostatní výdaje	59 049	57 151	96,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	110	76	69,1
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	34 165	30 627	89,6
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	82	106	129,3
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	75	109	145,3

VZ 2012 SF – 5

5.5 REZERVNÍ FOND

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

Počáteční zůstatek RF k 1. 1. 2012 činil 2 125,1 mil. Kč. V průběhu roku byl RF účetně naplněn do výše zákonného limitu 2 168,9 mil. Kč, tj. v celkové výši 43,8 mil. Kč.

Rezervní fond nebyl v roce 2012 finančně kryt ve stanovené výši. Výdaje ve výši 0,2 mil. Kč tvoří, v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., převod finančních prostředků BÚ RF na krytí schodku ZFZP. Jedná se o část prostředků, která nebyla převedena v roce 2011 dle záměru ZPP 2011.

Tabulka č. 18: **Rezervní fond (v tis. Kč)**

		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 125 167	2 125 167	
II.	Tvorba celkem = zdroje:	51 251	43 771	85,4
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 231	43 771	85,4
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	20		
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			

		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	20	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	20		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 176 398	2 168 938	99,7

		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	2 374	257	
II.	Příjmy celkem:	20	0	
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	20		
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	245	
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		245	
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III ¹⁾	2 394	12	0,5
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			

Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2009		143 752 554	143 752 554	100,0
2010		144 181 007	144 181 007	100,0
2011		147 346 072	145 854 106	99,0
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	145 093 211	144 595 889	99,7
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 176 398	2 168 938	99,7

VZ 2012 RF – 6

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I a B.IV vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A.I = B.I + C.1, případně A.IV = B.IV + C.2, bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se „ziskem“ bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 + B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8 - B.II.4.
- 3) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období. Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. 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 BÚ RF. Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP odůvodní v komentáři.

5.6 FOND PREVENCE

Pojišťovna v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 vytvářela Fprev sloužící pro úhradu zdravotní péče nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z v.z.p., s prokazatelným preventivním nebo léčebným efektem. V roce 2012 byla převedena do Fprev částka z prostředků získaných z pokut a penále v maximální výši odpovídající 0,3 % finančních příjmů z pojistného po přerozdělení podle zákona o pojistném na v.z.p.

Celková tvorba Fprev byla v roce 2012 ve výši 468,3 mil. Kč, tj. v porovnání se ZPP 2012 nižší o 0,6 %. Největší část tvoří předpis přidělu ze ZFZP ve výši 433,3 mil. Kč, který je o 0,2 % nižší v porovnání se ZPP 2012, dále pak zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů ve výši 34,9 mil. Kč.

Čerpání Fprev na preventivní programy bylo ve výši 461,8 mil. Kč a v porovnání se ZPP 2012 vyšší o 5,9 %. Na čerpání mělo vliv, zda se jedná o zavedené, nebo nové klientské programy, a také podmínky pro přiznání příspěvku.

Celkem příjmy Fprev dosáhly v roce 2012 výše 490,8 mil. Kč, tj. v porovnání se ZPP 2012 byly vyšší o 4,2 %. Z celkových příjmů tvoří příjmy finančních prostředků ze ZFZP většinu ve výši 455,0 mil. Kč, což je v porovnání se ZPP 2012 více o 4,8 %. Tento nárůst byl způsoben vyrovnáním pohledávky Fprev za ZFZP ve výši 21,7 mil. Kč.

Výdaje Fprev činily celkem 506,2 mil. Kč a byly v porovnání se ZPP 2012 o 14,8 % vyšší.

Tabulka č. 19: **Fond prevence (v tis. Kč)**

Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
A.				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	238 811	329 494	
II.	Tvorba celkem = zdroje:	471 110	468 314	99,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 070	433 297	99,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 070	433 297	99,8
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	22	55,0
3	Ostatní (např. dary)		91	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 000	34 904	94,3

		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	441 000	462 837	105,0
1	Preventivní programy	436 000	461 761	105,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	5 000	1 076	21,5
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	268 921	334 971	124,6

		Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	25 704	19 388	
II.	Příjmy celkem:	471 110	490 789	104,2
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 070	454 990	104,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 070	454 990	104,8
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	22	55,0
3	Ostatní (dary)		409	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 000	35 368	95,6
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	441 000	506 193	114,8
1	Výdaje na preventivní programy	436 000	504 564	115,7
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	5 000	1 076	21,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		460	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		93	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	55 814	3 984	7,1
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

	Skutečnost 2012	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
C.	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		433 297	433 297
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		454 990	454 990
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

	ZPP 2012	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
D.	Doplňující údaje k oddílu A a B	sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		434 070	434 070
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		434 070	434 070
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

VZ 2012 Fprev – 7

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II na ř. 1.2 a v oddílu B II na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.
Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 – převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.
- 2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÉ ČINNOSTI

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2012 dani podléhající činnosti. Jednalo se zejména o činnosti související s hlavní činností Pojišťovny, s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny (pronájem nebytových prostor, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro PVZP, která je její 100% dceřinou společností.

V roce 2012 došlo rozhodnutím Pojišťovny jako jediného akcionáře ke změně počtu a jmenovité hodnoty akcií PVZP. Navýšení základního kapitálu společnosti PVZP bylo provedeno bez upisování akcií z nerozděleného zisku minulých let a zisku běžného účetního období společnosti PVZP za rok 2011 v celkové výši 45 200 tis. Kč.

Základní kapitál společnosti PVZP je tudíž od 25. dubna 2012 tvořen 1 000 akcií ve jmenovité hodnotě 210 tis. Kč na akcii.

Pojišťovna vlastní 51 % akcií společnosti IZIP, a.s.

Za rok 2012 bylo u OZdČ dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 15 751 tis. Kč, tj. 76 % plánované hodnoty. Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v PVZP v hodnotě 11 050 tis. Kč.

Tabulka č. 20: **Ostatní zdaňovaná činnost (v tis. Kč)**

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I.	Výnosy celkem:	52 837	44 448	84,1
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	52 489	44 078	84,0
2	Úroky	348	370	106,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem: ¹⁾	31 035	27 803	89,6
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	31 035	27 803	89,6
1.1	– mzdy bez ostatních osobních nákladů	12 395	9 849	79,5
1.2	– ostatní osobní náklady			
1.3	– pojistné na zdravotní pojištění	1 115	931	83,5
1.4	– pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	3 070	2 536	82,6
1.5	– odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 428	4 789	108,2
1.6	– úroky			
1.7	– pokuty a penále			
1.8	– finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	– ostatní provozní náklady	10 027	9 698	96,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	21 802	16 645	76,3
IV.	Daň z příjmů	1 102	894	81,1
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.	20 700	15 751	76,1

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
	Z toho IZIP			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	1 224	1 224	100,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	1 224	1 224	100,0
C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ OZdČ ³⁾			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		70 111	
II.	Příjmy celkem		301 209	
III.	Výdaje celkem		303 541	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		-2 332	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		67 779	

VZ 2012 OZdČ – 8

Poznámky k tabulce:

- 1) Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 2) V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- 3) Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 „Přehled o finančních tocích“ vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Její vyplnění ve sloupci ZPP 2012 není povinné.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

FOND PŘEROZDĚLOVÁNÍ

Přerozdělování vybraného pojistného (dále jen „přerozdělování“) je dle zákona č. 592/1992 Sb. realizováno prostřednictvím zvláštního účtu v.z.p. (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet je určen k financování zdravotní péče. Ve shodě se zákonem je zvláštní účet zřizován a spravován Pojišťovnou. Na hospodaření se zvláštním účtem dohlíží měsíčně dozorčí orgán. Pojišťovna zajišťuje měsíčně přerozdělování pro všechny ZP hospodařící na území ČR.

SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

6



6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Celkové závazky Pojišťovny k 31. 12. 2012 činily 24 426,2 mil. Kč. Závazky za PZS dosáhly výše 23 964,1 mil. Kč a převýšily ZPP 2012 o 32 %. Z této výše Pojišťovna evidovala závazky po lhůtě splatnosti ve výši 740,4 mil. Kč, které ve stejném období roku 2011 neevidovala. Zpoždění úhrad je důsledkem vyčerpání finančních rezerv Pojišťovny v období ekonomické recese od roku 2008. V závazcích za PZS jsou zahrnuty dohadné položky pasivní v hodnotě 3 914 mil. Kč.

Celkové pohledávky Pojišťovny k 31. 12. 2012 dosáhly výše 24 061,0 mil. Kč, a to po odečtení hodnoty opravných položek ve výši 19 774,1 mil. Kč. Celkové pohledávky včetně hodnoty opravných položek k 31. 12. 2012 činily tedy 43 835,0 mil. Kč a jejich hodnota vzrostla o 4,9 % v porovnání se stavem v předchozím roce. Oproti ZPP 2012 je skutečnost nižší o 924,9 mil. Kč.

Z celkové čisté výše pohledávek činily 18 943,8 mil. Kč pohledávky za plátcí pojistného (79 %). Tuto částku tvořily pohledávky z pojistného na v.z.p. ve výši 14 549,9 mil. Kč a pohledávky z příslušenství k pojistnému ve výši 4 393,9 mil. Kč.

Pohledávky za PZS dosáhly k 31. 12. 2012 celkové výše 3 924,3 mil. Kč. V této částce jsou zahrnuty dohadné položky aktivní ve výši 405,4 mil. Kč. V porovnání s předchozím rokem došlo k nárůstu pohledávek za PZS o 221,9 %, z toho pohledávky po lhůtě splatnosti dosáhly výše 1 457,4 mil. Kč.

Ostatní pohledávky k 31. 12. 2012 činily celkem 1 192,9 mil. Kč, z toho byly pohledávky ve lhůtě splatnosti ve výši 1 058,2 mil. Kč, které byly tvořeny pohledávkami z náhrad škod, z plnění mezinárodních smluv a dohadnými položkami aktivními. Pohledávky po lhůtě splatnosti ve výši 134,7 mil. Kč představovaly pohledávky z náhrad škod.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚŘŮ

V lednu roku 2012 doplatila Pojišťovna poslední splátku půjčky ve výši 32,5 mil. Kč, vyplývající ze sloučení se ZP Média. Jednalo se o půjčku, kterou ZP Média poskytl její zakladatel, společnost GES MEDICAL CARE, a.s., v letech 2009 až 2011.

Tabulka č. 21: **Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2012**

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 242 000	6 162 465	98,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 740 000	3 639 810	97,3
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 254 250	6 171 190	98,7
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 745 000	3 668 718	98,0
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 212 346	4 526 208	86,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	771 000	462 960	60,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	771 000	462 960	60,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	106 024	106 024	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti provozující komerční pojištění + hodnota účasti v IZIPu	tis. Kč	106 024	106 024	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			

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
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 půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč	32 532	32 532	100,0
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 698	3 539	95,7
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 812	3 710	97,3
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).	%	3,36	3,37	100,3
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	145 760 000	145 547 452	99,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 897 536	4 904 949	100,2
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 387 376	4 395 533	100,2
III. Závatky a pohledávky					
23	Závatky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	18 845 000	24 426 236	129,6
23.1	v tom: závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	18 145 000	23 223 787	128,0
23.2	závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč		740 362	
23.3	ostatní závatky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	700 000	462 087	66,0
23.4	ostatní závatky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	25 719 000	24 060 958	93,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 380 000	7 849 565	93,7
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	14 619 000	11 094 193	75,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 600 000	2 466 966	154,2
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč		1 457 372	
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	1 058 202	105,8
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	120 000	134 660	112,2
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 270 060	3 914 098	308,2
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	241 556	557 019	230,6
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	65 430	121 625	185,9
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 040 990	19 774 083	103,9

		Měr. jedn.	Rok 2012 ZPP	Rok 2012 skutečnost	% skutečnost 2012/ ZPP 2012
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	21 000	21 236	101,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	20 500	20 508	100,0
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

VZ 2012 Zuk – 1

Poznámka:

Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude ZP komentovat v textové části VZ.
Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude ZP komentovat v textové části VZ.

6.3 POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY A JEJICH POHYB V ROCE 2012

6.3.1 POJIŠTĚNCI

V souladu s vymezením daným platným zněním zákona č. 48/1997 Sb. byly v roce 2012 účastníky v.z.p. tyto osoby:

- osoby, které měly na území ČR trvalý pobyt (bez ohledu na státní občanství),
- osoby, které na území ČR neměly trvalý pobyt, ale byly zaměstnány u zaměstnavatele se sídlem na území ČR, pokud jim plynou příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů,
- rodinní příslušníci pojištěnců ze zemí EU, vykonávajících v ČR výdělečnou činnost,
- cizinci s přiznaným statutem azylant a děti narozené azylantkám na území ČR,
- cizinci s oprávněním pobytu za účelem dočasné ochrany,
- cizinci s vízem za účelem strpění pobytu a jejich děti narozené na území ČR,
- cizinci požívající doplňkovou ochranu a jejich děti narozené na území ČR,
- žadatelé o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území ČR.

U Pojišťovny bylo k 31. 12. 2012 pojištěno celkem 6 162 465 osob (to je 59,2 % všech účastníků v.z.p.). Z pojištěnců Pojišťovny bylo cizími státními příslušníky 304 392 osob, což je přírůstek o 5 % oproti minulému roku.

Z uvedeného počtu pojištěnců Pojišťovny k 31. 12. 2012 bylo 3 071 156 mužů a 3 091 309 žen.

6.3.2 POHYB POJIŠTĚNCŮ

V období mezi 31. 12. 2011, kdy bylo evidováno 6 247 532 pojištěnců, a 31. 12. 2012, kdy bylo evidováno 6 162 465 pojištěnců, došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 85 067 osob.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2012 přicházely z jiného důvodu, než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v.z.p. v ČR.

K osobám, kterým skončilo pojištění u Pojišťovny z jiného důvodu než z důvodu přechodu k jiné ZP, pak patřily např. osoby, které zemřely, odešly do ciziny nepřetržitě na dobu nejméně půl roku, nebo nezaopatření rodinní příslušníci českých občanů vykonávajících výdělečnou činnost (zaměstnání, samostatnou výdělečnou činnost) v některé zemi EU.

Ke dni 31. 12. 2012 evidovala Pojišťovna celkem 59 899 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.), z toho 8 727 osob zahájilo dlouhodobý pobyt v průběhu roku 2012. Na základě § 2 odst. 5 výše citovaného zákona tyto osoby po dobu pobytu v cizině neplatí pojistné a nemají nárok na úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči, ani na úhradu léčiv.

Tabulka č. 22 (interní): **Věková struktura pojištěnců Pojišťovny v roce 2012 v porovnání s počtem všech pojištěnců v.z.p. v ČR – stav k 31. 12. 2012**

Věková skupina		Muži			Ženy			Všichni pojištěnci v ČR		
		Celkem	z toho VZP		Celkem	z toho VZP		Celkem	z toho VZP	
			počet	%		počet	%		počet	%
ř.č.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	0–5	296 526	153 962	51,9	282 866	146 545	51,8	579 392	300 507	51,9
2	5–10	267 853	133 070	49,7	253 990	126 026	49,6	521 843	259 096	49,7
3	10–15	236 135	119 630	50,7	223 247	112 657	50,5	459 382	232 287	50,6
4	15–20	261 917	144 525	55,2	248 477	134 617	54,2	510 394	279 142	54,7
5	20–25	332 902	192 913	57,9	315 193	175 954	55,8	648 095	368 867	56,9
6	25–30	352 715	214 249	60,7	331 375	188 056	56,8	684 090	402 305	58,8
7	30–35	405 023	244 799	60,4	378 840	204 803	54,1	783 863	449 602	57,4
8	35–40	472 279	261 437	55,4	444 060	228 124	51,4	916 339	489 561	53,4
9	40–45	378 515	220 591	58,3	357 268	189 743	53,1	735 783	410 334	55,8
10	45–50	361 883	218 346	60,3	344 365	191 460	55,6	706 248	409 806	58,0
11	50–55	319 263	200 202	62,7	311 946	181 750	58,3	631 209	381 952	60,5
12	55–60	360 422	231 670	64,3	370 054	221 716	59,9	730 476	453 386	62,1
13	60–65	351 431	228 595	65,0	383 886	236 017	61,5	735 317	464 612	63,2
14	65–70	290 369	192 592	66,3	345 159	223 129	64,6	635 528	415 721	65,4
15	70–75	183 084	125 375	68,5	240 840	167 308	69,5	423 924	292 683	69,0
16	75–80	119 532	86 702	72,5	183 117	139 538	76,2	302 649	226 240	74,8
17	80–85	84 027	64 790	77,1	154 625	122 744	79,4	238 652	187 534	78,6
18	85–90	47 354	37 708	79,6	121 359	101 122	83,3	168 713	138 830	82,3
19	Celkem	5 121 230	3 071 156	60,0	5 290 667	3 091 309	58,4	10 411 897	6 162 465	59,2

6.4 VLIV SLOUČENÍ POJIŠŤOVNY A ZP MÉDIA K 28. 3. 2011

Podle ustanovení § 6 odst. 2 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb. došlo ke dni 29. 3. 2011 ke sloučení ZP Média a Pojišťovny. ZP Média byla zrušena bez likvidace a zanikla ke dni výmazu z Obchodního rejstříku 28. 3. 2011. Pojišťovna převzala od ZP Média pojištěnce a zaměstnance, majetek i závazky.

Sloučení Pojišťovny a ZP Média nijak výrazně neovlivnilo hospodaření Pojišťovny v roce 2012 a ani se nepředpokládá vliv na hospodaření v letech následujících.

PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ § 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB., VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ

7



Pojišťovna je jako veřejnoprávní instituce zřízená zákonem povinným subjektem dle zákona o svobodném přístupu k informacím s úplnou informační povinností. V roce 2012 Pojišťovna vyřizovala 36 žádostí, v jednom případě bylo vydáno rozhodnutí o odmítnutí žádosti, v jednom případě podal žadatel odvolání proti tomuto rozhodnutí, v jednom případě podal žadatel stížnost.

V roce 2012 bylo podáno žadatelem odvolání, které bylo podle obsahu posouzeno jako stížnost podle ustanovení § 16a zákona č. 106/1999 Sb. Žadatel nesouhlasil s rozsahem poskytnutých informací. O stížnosti bylo rozhodnuto podle § 16a odst. 6 písm. a) zákona č. 106/1999 Sb. tak, že byl potvrzen postup povinného subjektu.

ZÁVĚR

8



Hospodaření Pojišťovny v roce 2012 pokračovalo v trendu nastaveném po krizovém roce 2008, kdy náklady na zdravotní služby převyšují možnosti příjmové strany bilance. Nedaří se tak systémově řešit zápornou bilanci ZFZP. Hospodaření tak bylo, kromě vnitřních úspor, ovlivněno jednorázovými opatřeními – v roce 2012 mimořádným přerozdělením s celkovým saldem 3,1 mld. Kč a v roce 2011 vyčerpáním finančních prostředků RF ve výši 2,1 mld. Kč.

Celkové příjmy ZFZP v roce 2012 i s mimořádným přerozdělením dosáhly výše 146,7 mld. Kč (bez interních převodů) a meziročně vzrostly o 1,6 %. Po odečtení mimořádných příjmů v roce 2011 (převod 2,1 mld. Kč z RF) a v roce 2012 (mimořádné přerozdělení 3,9 mld. Kč) činil meziroční růst pouze 0,4 %. V porovnání s předkrizovým rokem 2008 se tak celkové příjmy ZFZP v roce 2012 zvýšily pouze o 1,6 mld. Kč (bez mimořádného přerozdělení a interních převodů) a např. u příjmů pojistného z v.z.p. byl překonán výběr roku 2008 o 285 mil. Kč až v tomto roce. Příjmy z pojistného po přerozdělení (vč. mimořádného přerozdělení) dosáhly výše 145,2 mld. Kč a nepokryly závazky za zdravotní služby a náklady na činnost Pojišťovny o 1,6 mld. Kč.

Závazky za zdravotní služby dosáhly v roce 2012 výše 143,7 mld. Kč a vzrostly meziročně o 0,6 %. Ve srovnání s rokem 2008 se objem těchto nákladů v roce 2012 zvýšil absolutně o 14,3 mld. Kč.

Ani úspory v provozu a investicích a mimořádné příjmy tak nemohly pokrýt tento schodek a v roce 2012 došlo k vyčerpání finančních rezerv a ke zpoždování úhrad PZS, přičemž závazky po lhůtě splatnosti vůči nim dosáhly k 31. 12. 2012 výše 740 mil. Kč. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti dosáhly na konci roku 2012 výše 23 224 mil. Kč a meziročně vzrostly o 17,3 %. Průměrný denní výdaj Pojišťovny na zdravotní služby v roce 2012 činil 390,1 mil. Kč. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2012 v porovnání s průměrným denním výdajem (počet dnů reprezentující závazky ve lhůtě splatnosti) představují téměř 60 kalendářních dní. U závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti to představuje téměř 2 kalendářní dny.

V roce 2012 byly ostatní fondy naplňovány, v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb., přiděly tvořenými předpisy vzájemných pohledávek jednotlivých fondů. Pojišťovna neprovedla předpis přidělu do PF v maximální výši, kterou umožňuje vyhláška č. 418/2003 Sb., a vytvořila úsporu ve výši 509 mil. Kč ve prospěch ZFZP.

Konečný stav BÚ ZFZP k 31. 12. 2012 dosáhl výše 123 mil. Kč a oproti počátečnímu zůstatku se snížil o 787 mil. Kč.

Celkové saldo z mimořádného přerozdělení dle změny zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb. bylo pro Pojišťovnu kladné ve výši 3 135,4 mil. Kč. Třetinu zůstatku BÚ ZFZP k 31. 12. 2010 ve výši 766,3 mil. Kč převedla Pojišťovna na zvláštní účet dne 3. 1. 2012, celkový příjem pro Pojišťovnu činil 3 901,7 mil. Kč.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného dosáhly k 31. 12. 2012 výše 11 094,2 mil. Kč a oproti stejnému datu roku 2011 klesly o 8,3 %. Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS dosáhly výše 1 457,4 mil. Kč a vzrostly oproti roku 2011 o 686,9 mil. Kč.

Celkem Pojišťovna v roce 2012 dosáhla záporného výsledku hospodaření ZFZP ve výši 3,3 mld. Kč. Nepodařilo se tak z objektivních příčin splnit cíl vyrovnané bilance stanovený v ZPP 2012.

PŘÍLOHY

9



USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2012

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 29. dubna 2013 projednala návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2012 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje Výroční zprávu VZP ČR za rok 2012 v předloženém znění.

V Praze dne 29. dubna 2013



Ing. Petr NOSEK
předseda Správní rady VZP ČR



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2012

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 16. dubna 2013 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2012, akceptovala 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 2012 po zapracování připomínek schválit.

V Praze dne 16. dubna 2013

Ing. Josef KANTŮREK
předseda Dozorčí rady VZP ČR

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě a Dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Ověřili jsme účetní závěrku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, identifikační číslo 41197518, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3 (dále „Pojišťovna“) za rok 2012 uvedenou v návrhu výroční zprávy v části 9, ke které jsme dne 11. března 2013 vydali výrok uvedený v části 9.

Ověřili jsme soulad ostatních informací obsažených v návrhu výroční zprávy Pojišťovny za rok 2012 s výše uvedenou účetní závěrkou. Za správnost návrhu výroční zprávy odpovídá ředitel Pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu návrhu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Úloha auditora

Ověření jsme provedli v souladu s Mezinárodními standardy auditu a související aplikační doložkou Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni naplánovat a provést ověření tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že ostatní informace obsažené v návrhu výroční zprávy, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných ohledech v souladu s příslušnou účetní závěrkou. Jsme přesvědčeni, že provedené ověření poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření našeho výroku.

Výrok

Podle našeho názoru jsou ostatní informace uvedené v návrhu výroční zprávy Pojišťovny za rok 2012 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

Vedení Pojišťovny odpovídá za správu a údržbu integrity internetových stránek Pojišťovny. Naší úlohou není posouzení těchto záležitostí, a proto neneseme odpovědnost za případné změny v návrhu výroční zprávy, ke kterým mohlo dojít následně po prvotním zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny.

23. dubna 2013


zastoupená partnerem


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

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 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod oprávněním číslo 021.

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, identifikační číslo 41197518, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3 (dále „pojišťovna“), tj. rozvahu k 31. prosinci 2012, výkaz zisku a ztráty, přehled o změnách vlastního kapitálu a přehled o peněžních tocích za rok 2012 a přílohu, včetně popisu podstatných účetních pravidel (dále „účetní závěrka“).

Odpovědnost ředitele pojišťovny za účetní závěrku

Ředitel pojišťovny odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny a za takové vnitřní kontroly, které považuje za nezbytné pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Úloha auditora

Naší úlohou je vydat na základě provedení auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech platným v České republice, Mezinárodními standardy auditu a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické požadavky a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů, jejichž cílem je získat důkazní informace o částkách a informacích uvedených v účetní závěrce. Výběr auditorských postupů závisí na úsudku auditora, včetně posouzení rizika významné nesprávnosti údajů uvedených v účetní závěrce způsobené podvodem nebo chybou. Při posuzování těchto rizik auditor zohledňuje vnitřní kontroly relevantní pro sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz. Cílem tohoto posouzení je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřních kontrol. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních pravidel, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky.

Jsme přesvědčeni, že získané důkazní informace poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Výrok

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice pojišťovny k 31. prosinci 2012, jejího hospodaření a peněžních toků za rok 2012 v souladu s českými účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny.

11. března 2013


zastoupená partnerem


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

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 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod oprávněním číslo 021.

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 2012

Datum sestavení účetní závěrky: 11. března 2013

Rozvaha

k 31. prosinci 2012

		31.12.2012		31.12.2011	
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 195 646	1 337 450	858 196	835 608
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		1 895 093	1 337 450	557 643	701 046
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		300 553	0	300 553	134 562
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Finanční umístění (investice)		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 977 656	2 309 644	3 668 012	4 085 810
I. Pozemky a stavby		4 329 267	1 138 589	3 190 678	3 315 967
1. Pozemky		301 313	0	301 313	325 421
2. Stavby		4 027 954	1 138 589	2 889 365	2 990 546
II. Movitý majetek		1 551 185	1 171 055	380 130	472 650
1. Movitý majetek- odepisovaný		1 550 389	1 171 055	379 334	471 799
2. Movitý majetek- neodepisovaný		796	0	796	851
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		96 207	0	96 207	295 896
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		997	0	997	1 297
D. Dlouhodobý finanční majetek		106 024	0	106 024	106 024
I. Podíly v podnikatelských skupeních	E.1.3.	106 024	0	106 024	106 024
1. Podíly v ovládaných osobách		106 024	0	106 024	106 024
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky 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 půjčky těmto osobám		0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		0	0	0	0
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.1.4.	43 835 041	19 774 083	24 060 958	22 967 397
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		43 699 453	19 774 083	23 925 370	22 925 193
1. Pohledávky za plátcí pojistného		38 515 533	19 571 774	18 943 759	19 961 901
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče		3 518 940	0	3 518 940	1 768 467
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		337 183	202 309	134 874	119 552
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		763 958	0	763 958	650 530
7. Dohadné položky aktivní		557 019	0	557 019	416 534
8. Ostatní pohledávky		6 820	0	6 820	8 209
II. Ostatní pohledávky		135 588	0	135 588	42 204
1. Krátkodobé		130 217	0	130 217	36 856
Z toho: za dceřinou společností		95 889	0	95 889	1 579
2. Dlouhodobé		5 371	0	5 371	5 348
F. Ostatní aktiva		281 601	0	281 601	4 980 763
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně		276 949	0	276 949	4 976 554
1. Zvláštní bankovní účty		274 831	0	274 831	4 976 553
1.1. Základního fondu		121 634	0	121 634	910 771
1.2. Rezervního fondu		12	0	12	257
1.3. Provozního fondu		45 635	0	45 635	440 726
1.4. Sociálního fondu		30 627	0	30 627	32 468
1.5. Fondu reprodukce majetku		5 216	0	5 216	311 406
1.6. Fondu prevence		3 893	0	3 893	19 388
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		67 814	0	67 814	3 261 537
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		2 118	0	2 118	1
III. Jiná aktiva		4 652	0	4 652	4 209
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		52 395 968	23 421 177	28 974 791	32 975 602

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka

Rok končící 31. prosince 2012

Rozvaha

k 31. prosinci 2012

		31.12.2012	31.12.2011
(tis. Kč)	Bod	Čistá výše	Minulé období
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	4 426 603	8 323 245
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		0	0
III. Ostatní kapitálové fondy		6 352 315	6 015 871
1. Provozní fond		387 097	2 951
2. Sociální fond		26 348	34 716
3. Fond majetku		4 490 607	4 836 938
4. Fond reprodukce majetku		1 113 144	811 188
5. Fond prevence		334 971	329 494
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		148	584
IV. Ostatní fondy ze zisku		106 024	106 024
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		106 024	106 024
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		-2 107 485	2 125 297
1. Základní fond		-4 276 423	130
2. Rezervní fond		2 168 938	2 125 167
VI. Výsledek hospodaření minulých let		59 998	68 123
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		15 751	7 930
B. Rezervy	E.4.3.	121 625	87 397
C. Věřitelé	E.4.2.	24 426 236	24 564 785
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		23 989 007	23 940 095
1. Závazky za plátcí pojistného		40	82
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče		19 883 870	19 580 988
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		166 340	224 595
6. Dohadné položky pasivní		3 914 098	921 383
7. Ostatní závazky		24 659	3 213 047
Z toho: závazky zvláštního účtu přerozdělení		0	3 190 841
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem, z toho		0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) výpůjčky		0	0
III. Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV. Ostatní závazky		437 229	624 690
1. Závazky daňové		17 024	23 426
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		55 523	69 136
3. Ostatní závazky		364 682	532 128
Z toho: závazky vůči dceřině společnosti		13 768	3 763
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		327	175
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		327	175
PASIVA CELKEM		28 974 791	32 975 602

IDENTIFIKACE AUDITORA

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.

Hvězdova 1734/2c

140 00 Praha 4

IČ: 40765521, auditorské oprávnění 021

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2012

(tis. Kč)

(tis. Kč)		2012						2011
Č. pol.		Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET								
1.	Výnosy z finančního umístění:				11 050			0
	a) výnosy z podílů ovládané osoby				11 050			0
2.	Ostatní výnosy				33 398			40 631
3.	Ostatní náklady				-27 803			-31 513
4.	Daň z příjmů	E.2.			-894			-1 188
5.	Výsledek hospodaření po zdanění				15 690			7 930
6.	Výsledek hospodaření za účetní období				15 751			7 930

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2012

(tis. Kč)

Č. pol.	Název položky	2012	2011
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	4 976 554	5 796 432
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	4 906 442	5 718 570
I.A.	Příjmy	211 619 035	207 330 587
I.B.	Výdaje	216 316 307	208 142 715
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	-4 697 272	-812 128
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	209 170	4 906 442
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	70 112	77 862
II.A.	Příjmy	301 208	335 017
II.B.	Výdaje	303 541	342 768
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	-2 333	-7 750
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	67 779	70 112
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	-4 699 605	-819 878
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	276 949	4 976 554

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2012

(tis. Kč)

Č. pol.	Název položky	2011		2012	
		Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	8 323 245	218 289 014	222 185 656	4 426 603
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	0	0	0	0
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	6 015 871	67 810 170	67 473 726	6 352 315
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	106 024	0	0	106 024
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	2 125 297	150 463 093	154 695 875	-2 107 485
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	76 053	15 751	16 055	75 749

(tis. Kč)

Číslo pol.	Název položky	2010		2011	
		Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	17 069 258	207 357 455	216 103 468	8 323 245
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	0	0	0	0
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	6 463 750	60 886 986	61 334 865	6 015 871
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	104 920	1 104	0	106 024
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	10 413 856	146 461 435	154 749 994	2 125 297
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	86 732	7 930	18 609	76 053

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 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 2012 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů, jejich obsahové vymezení ani způsoby oceňování.

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

A.3.1. Všeobecné informace

Pojišťovna byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (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, dozorčí rada a výbor pro audit.

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., o auditorech zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvoří tři členové. Členy jmenovala Dozorčí rada VZP ČR dne 24. září 2009.

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří na základě novely zákona č. 551/1991 o VZP ČR, zákon č. 298/2011 Sb. s účinností od 1. prosince 2011 Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště, která jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednají a vykonávají činnost jménem Pojišťovny. V roce 2012 byl Správní radou schválen nový organizační řád VZP ČR platný od 1. července 2012. Sloučením vzniklo šest nových regionálních poboček.

V souladu se Zákonem o VZP ČR je hlavním posláním Pojišťovny provádění všeobecného zdravotní pojištění. Vedle této hlavní aktivity realizuje dále následující činnosti:

- zprostředkovatelskou a poradenskou činnost v oblasti obchodu a služeb,
- pronájmy bytových a nebytových prostor včetně poskytování služeb jiných než základních,
- koupi zboží za účelem jeho dalšího prodeje,
- zprostředkovatelskou činnost a likvidaci pojistných událostí,
- preventivní činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

A.3.2. Účetní postupy

A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen. Účetnictví je vedeno v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb. o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, jeho prováděcí vyhláškou č. 503/2002 Sb. ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. vydané Ministerstvem financí České republiky pro zdravotní pojišťovny („Vyhláška č. 503/2002“) a českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

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 českých korun (tis. Kč), není-li uvedeno jinak. Pojišťovna není obchodní společností, a proto v souladu se zákonem o účetnictví nepřipravuje konsolidovanou účetní závěrku.

Ekonomické prostředí

V důsledku pokračující ekonomické krize jsou plátcí pojistného ovlivněni nižší likviditou, což má dopad na jejich schopnost splatit dlužné částky pojistného. Inkaso pojistného bude též negativně ovlivněno nárůstem nezaměstnanosti. V důsledku nižší poptávky v ekonomice a nižší produktivity práce dochází ke zpomalení růstu průměrné mzdy.

Tyto faktory nutně ovlivňují vedení při sestavování cash flow výhledů z výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Pro modelování dopadů krize na Pojišťovnu její vedení patřičně přihlédl k přehodnoceným odhadům očekávaných budoucích peněžních toků.

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

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

Dle změny Zákona o VZP ČR a změny zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, které jsou účinné od 1. prosince 2011, převedly zdravotní pojišťovny počátkem roku 2012 na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění ze základního fondu zdravotního pojištění částku ve výši jedné třetiny částky, kterou evidovaly na tomto účtu k 31. prosinci 2010. Ministerstvo financí České republiky dále převedlo ze zajišťovacího fondu částku ve výši 95 % finančních prostředků, které tento fond evidoval k 31. prosinci 2010. Pojišťovna z tohoto přerozdělení získala navíc 3,14 mld. Kč.

Zákon o VZP ČR dále Pojišťovně garantuje, na rozdíl od zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, po vyčerpání prostředků rezervního fondu žádat návratnou finanční výpomoc, o které rozhoduje vláda za podmínek stanovených § 8 odst. 3 Zákona o VZP ČR. Vzhledem k současnému vývoji základního fondu a souvisejícího poklesu peněžních prostředků fondů Pojišťovny patrného z přehledu peněžních toků, nedojde-li k významnému zotavení české ekonomiky nebo jiným změnám v systému veřejného zdravotního pojištění, nelze nutnost tohoto čerpání nebo alternativního řešení ze strany státu v blízké budoucnosti vyloučit.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2012

Sloučení Pojišťovny a zdravotní pojišťovny Média

Na základě ustanovení § 6 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, byla Zdravotní pojišťovna Média (dále jen „ZP Média“) zrušena bez likvidace, a to sloučením s Pojišťovnou k 28. březnu 2011.

Následující účetní zůstatky ZP Média z mimořádné účetní závěrky k 28. březnu 2011 byly převzaty do účetnictví Pojišťovny:

Rozvaha ZP Média k 28. březnu 2011		28. března 2011
(tis. Kč)		Čistá výše
AKTIVA		
A.	Dlouhodobý nehmotný majetek	75 861
C.	Dlouhodobý hmotný majetek	26 911
I.	Pozemky a stavby	5 037
II.	Movitý majetek	21 874
E.	Dlužníci	126 533
I.	Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	124 288
II.	Ostatní pohledávky	2 245
F.	Ostatní aktiva	77 387
II.	Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	77 387
AKTIVA CELKEM		306 692
Rozvaha ZP Média k 28. březnu 2011		28. března 2011
(tis. Kč)		Čistá výše
PASIVA		
A.	Vlastní kapitál	29 087
III.	Ostatní kapitálové fondy	-69 170
	1. Provozní fond	-158 748
	2. Sociální fond	5
	3. Fond majetku	102 772
	4. Fond reprodukce majetku	-13 173
	5. Fond prevence	-26
V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	98 257
	1. Základní fond	47 235
	2. Rezervní fond	51 022
C.	Věřitelé	277 605
I.	Závazky z veřejného zdravotního pojištění	103 083
IV.	Ostatní závazky	174 522
PASIVA CELKEM		306 692

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách.

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

Software	průměrně 4 roky
Jiný dlouhodobý nehmotný majetek	2 – 10 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. Dlouhodobý hmotný majetek vytvořený vlastní činností se oceňuje vlastními náklady. Majetek získaný formou daru je vykázán v reprodukční pořizovací ceně k datu převzetí příslušného majetku.

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

Budovy a stavby	20 – 50 let
Stroje a zařízení	4 – 6 let
Inventář	průměrně 10 let

Náklady na opravy a údržbu dlouhodobého hmotného majetku se účtují přímo do provozního fondu. Technické zhodnocení dlouhodobého hmotného 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 je podnik ovládaný nebo řízený Pojišťovnou.

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

A.3.2.5. Zásoby

Nakoupené zásoby jsou oceňovány pořizovací cenou. Pořizovací cena zahrnuje veškeré náklady související s pořízením těchto zásob. Pro úbytky nakoupených zásob užívá Pojišťovna metodu „první ze skladu“.

A.3.2.6. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného a k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, ve výši 5% za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky.

Nedobytné pohledávky se odepisují do základního fondu v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

A.3.2.7. 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.3.2.8. Rezervy

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří rezervu na pravomocně neskončené soudní spory v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Odhad rezervy vychází z výše žalované částky, avšak nezahrnuje případy, u nichž lze s vysokou mírou pravděpodobnosti očekávat, že je Pojišťovna vyhraje. Na ostatní tituly v oblasti veřejného zdravotního pojištění se rezerva netvoří. Rezerva se vykazuje proti základnímu fondu.

A.3.2.9. Časové rozlišení

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

A.3.2.10. Penzijní připojištění

K financování státního důchodového pojištění hradí Pojišťovna pravidelné odvody do státního rozpočtu. Pojišťovna poskytuje svým zaměstnancům příspěvek na penzijní připojištění prostřednictvím příspěvků do nezávislých penzijních fondů formou čerpání sociálního fondu na základě kolektivní smlouvy.

A.3.2.11. 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
 - fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

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

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2011 Pojišťovna dle zdravotně pojistného plánu na rok 2011 snížila limit přidělu do provozního fondu o 0,5 % a úspory ponechala v základním fondu na financování zdravotní péče. V souladu se zdravotně pojistným plánem na rok 2012 Pojišťovna snížila limit přidělu do provozního fondu o 0,35 % a úspory ponechala v základním fondu na financování zdravotní péče.

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. V návaznosti na § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byly v r. 2011 přechodně uvolněny prostředky z bankovního účtu rezervního fondu.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku stejně jako vyřazení majetku jsou vykazány jako čerpání tohoto fondu.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku se používá k soustřeďování prostředků 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

V souladu s § 20 a 21 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Pojišťovna spravuje zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění, který slouží k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle počtu pojištěnců, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění. Na hospodaření se zvláštním účtem dohlíží dozorčí orgán ustanovený v souladu s § 20 a 21 tohoto zákona.

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 (A.3.2.1 Základní zásady vedení účetnictví, Ekonomické prostředí).

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

Tento fond byl Pojišťovnou vytvořen ve výši majetkových účastí v dceřiných společnostech Pojišťovna VZP, a.s. a IZIP, a.s. za účelem jejich kapitálového krytí.

A.3.2.12. Daň z příjmů

Příjmy z poskytování veřejného zdravotního pojištění nejsou předmětem zákona o daních 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 (zdaňovaná činnost), o odložené dani není účtováno.

A.3.2.13. Netechnický účet

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

A.3.2.14. 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 mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky došlo 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.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2012

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

(tis. Kč)

Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	379 602	385 947
1.	Drobný nehmotný majetek	4 226	4 456
2.	Drobný hmotný majetek	375 294	381 409
3.	Ostatní majetek	82	82
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	12 383 485	10 711 508
1.	Odepsané pohledávky celkem	12 383 485	10 711 508
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	4 267 353	3 599 022
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	8 056 756	7 075 276
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	59 376	37 210
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	16 302	17 733
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	16 302	17 733
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 2012

(tis. Kč)

Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	40 692	26 127
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	40 692	26 127
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	1 276 568	1 134 963
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	1 276 568	1 134 963
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.	Vyrovnávací účty	14 096 649	12 276 278
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	14 096 649	12 276 278

A.5. Informace podle § 18 odst. 1 písm. c) zákona

Splatné závazky pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, splatné závazky veřejného zdravotního pojištění a evidované daňové nedoplatky

(tis. Kč)

Název položky	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Splatné závazky pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti	38 549	48 298
Splatné závazky veřejného zdravotního pojištění	16 974	20 838
Evidované daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů	17 024	23 426

A.6. Informace podle § 19 odst. 5 písm. a) zákona

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2012 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

A.7. Informace podle § 19 odst. 5 písm. b) zákona

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2012 a vyžadovaly by tak zveřejnění v účetní závěrce.

A.8. Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí – § 56 odst. 8 vyhlášky 500/2002 Sb.

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 2012	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení	31. prosince 2012
Pořizovací cena				
Software	1 962 049	170 320	-339 453	1 792 916
Jiný dlouhodobý majetek	171 847	14 624	-84 294	102 177
Nedokončený majetek	134 562	283 524	-117 533	300 553
Celkem	2 268 458	468 468	-541 280	2 195 646
Oprávký				
Software	-1 294 176	-311 175	338 231	-1 267 120
Jiný dlouhodobý majetek	-138 674	-15 950	84 294	-70 330
Celkem	-1 432 850	-327 125	422 525	-1 337 450
Zůstatková hodnota	835 608			858 196

(tis. Kč)	1. ledna 2011	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení	31. prosince 2011
Pořizovací cena				
Software	1 611 338	379 916	-29 205	1 962 049
Jiný dlouhodobý majetek	152 795	19 052	0	171 847
Nedokončený majetek	161 298	299 672	-326 408	134 562
Celkem	1 925 431	698 640	-355 613	2 268 458
Oprávký				
Software	-1 036 505	-286 875	29 204	-1 294 176
Jiný dlouhodobý majetek	-122 226	-16 448	0	-138 674
Celkem	-1 158 731	-303 323	29 204	-1 432 850
Zůstatková hodnota	766 700			835 608

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2012	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení	31. prosince 2012
Pořizovací cena				
Pozemky	325 421	5	-24 113	301 313
Budovy a stavby	4 137 093	216 670	-325 809	4 027 954
Samostatné movité věci a soubory	1 807 794	100 621	-358 026	1 550 389
Jiný dlouhodobý majetek	851	0	-55	796
Nedokončený majetek	295 896	166 511	-366 200	96 207
Poskytnuté zálohy	1 297	0	-300	997
Celkem	6 568 352	483 807	-1 074 503	5 977 656
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 146 547	-317 518	325 476	-1 138 589
Samostatné movité věci a soubory	-1 335 995	-192 900	357 840	-1 171 055
Celkem	-2 482 542	-510 418	683 316	-2 309 644
Zůstatková hodnota	4 085 810			3 668 012

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěre

Rok končící 31. prosince 2012

(tis. Kč)	1. ledna 2011	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení	31. prosince 2011
Pořizovací cena				
Pozemky	326 408	0	-987	325 421
Budovy a stavby	4 138 718	12 816	-14 441	4 137 093
Samostatné movité věci a soubory	1 758 533	108 176	-58 915	1 807 794
Jiný dlouhodobý majetek	851	0	0	851
Nedokončený majetek	202 753	190 697	-97 554	295 896
Poskytnuté zálohy	1 297	0	0	1 297
Celkem	6 428 560	311 689	-171 897	6 568 352
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 063 372	-97 621	14 446	-1 146 547
Samostatné movité věci a soubory	-1 213 321	-181 805	59 131	-1 335 995
Celkem	-2 276 693	-279 426	73 577	-2 482 542
Zůstatková hodnota	4 151 867			4 085 810

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Majetkové účasti s rozhodujícím vlivem zahrnují majetkovou účast ve společnosti Pojišťovna VZP, a.s. sídlící v ulici Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, která poskytuje cestovní pojištění, zdravotní pojištění cizinců a zdravotní připojištění a majetkovou účast ve společnosti IZIP, a.s. sídlící Hvězdova 33, 140 21 Praha 4, která se specializuje na tzv. elektronické zdravotnictví.

V roce 2010 nakoupila Pojišťovna 120 akcií společnosti IZIP, a.s. v celkové pořizovací ceně 120 tis. Kč, které byly vykázány 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. Investice byla proto překlasifikována do majetkových účastí s rozhodujícím vlivem. Na základě výše zmíněných kupních smluv uzavřených v roce 2011 je Pojišťovna vázána předkupními právy na tyto akcie ve prospěch prodávajícího, a to za podmínek stanovených v příslušné smlouvě.

V roce 2012 došlo rozhodnutím Pojišťovny jako jediného akcionáře ke změně počtu a jmenovité hodnoty akcií Pojišťovny VZP, a.s. Navýšení základního kapitálu společnosti Pojišťovna VZP, a.s. bylo provedeno bez upisování akcií z nerozděleného zisku minulých let a zisku běžného účetního období společnosti Pojišťovna VZP, a.s. za rok 2011 v celkové výši 45 200 tis. Kč. Základní kapitál společnosti Pojišťovna VZP, a.s. je tudíž od 25. dubna 2012 tvořen 1 000 akciemi ve jmenovité hodnotě 210 tis. Kč na akcii.

	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 2012								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	210 000	104 800	104 800	100	39 823*	268 641*	0
IZIP, a.s.	1 224	1 000	1 224	1 224	51	-2 219*	4 360*	0
Celkem			106 024	106 024				0
31. prosince 2011								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	160 000	100 000	100 000				
Pojišťovna VZP, a.s.	30	160 000	4 800	4 800				
Mezisoučet	1 030		104 800	104 800	100	58 151*	244 374*	0
IZIP, a.s.	1 224	1 000	1 224	1 224	51	-2 793*	6 579*	0
Celkem			106 024	106 024				0

* neauditováno

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěře

Rok končící 31. prosince 2012

E.1.4. Dlužníci

K 31. prosinci 2012:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	7 849 565	2 061 568	770 993	135 588	10 817 714
Po splatnosti	30 665 968	1 457 372	336 968	0	32 460 308
Celkem	38 515 533	3 518 940	1 107 961	135 588	43 278 022
Dohadné položky aktivní	0	405 398	151 358	263	557 019
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	38 515 533	3 924 338	1 259 319	135 851	43 835 041
Opravné položky	-19 571 774	0	-202 309	0	-19 774 083
Čistá výše pohledávek	18 943 759	3 924 338	1 057 010	135 851	24 060 958

K 31. prosinci 2011:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	7 865 374	997 972	661 461	42 204	9 567 011
Po splatnosti	30 740 607	770 495	307 232	0	31 818 334
Celkem	38 605 981	1 768 467	968 693	42 204	41 385 345
Dohadné položky aktivní	0	283 657	131 986	891	416 534
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	38 605 981	2 052 124	1 100 679	43 095	41 801 879
Opravné položky	-18 644 080	0	-190 402	0	-18 834 482
Čistá výše pohledávek	19 961 901	2 052 124	910 277	43 095	22 967 397

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2012 jsou krátkodobého charakteru a zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 95 889 tis. Kč (2011: 1 579 tis. Kč), a to zejména z titulu prodeje budovy a dále 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 2012	4 835 072	15 223 877	10 607 019	30 665 968
K 31. prosinci 2011	5 318 924	15 905 736	9 515 947	30 740 607

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., o konkurzu a vyrovnání, a zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon) a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Dohadné položky k pojistnému	91 732	79 993
Dohadné položky k penále	59 626	51 993
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	405 398	283 657
Dohadné položky - ostatní zdaňovaná činnost	263	891
Celkem dohadné položky	557 019	416 534

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2012	2011
Zisk před zdaněním	16 645	9 118
Výnosy nepodléhající zdanění	12 641	2 198
Daňově neuznatelné náklady	1 704	331
Úprava na čistý daňový základ	1 000	1 000
Daňový základ	4 708	6 251
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	894	1 188

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

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

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

Pohyby fondů v roce 2012 a 2011 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2011	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2012
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	130	150 419 322	154 695 875	-4 276 423
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 125 167	43 771	0	2 168 938
Fond prevence	329 494	468 314	462 837	334 971
Provozní fond	2 951	4 734 457	4 350 311	387 097
Sociální fond	34 716	47 997	56 365	26 348
Fond reprodukce majetku	811 188	864 916	562 960	1 113 144
Fond majetku	4 836 938	508 160	854 491	4 490 607
Jiné - Fond přerozdělení	584	61 186 326	61 186 762	148

(tis. Kč)	31. prosince 2010	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2011
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	8 358 512	146 382 814	154 741 196	130
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 055 344	78 621	8 798	2 125 167
Fond prevence	217 647	459 247	347 400	329 494
Provozní fond	368 885	4 049 714	4 415 648	2 951
Sociální fond	37 033	52 500	54 817	34 716
Fond reprodukce majetku	1 016 791	580 014	785 617	811 188
Fond majetku	4 822 783	700 403	686 248	4 836 938
Jiné - Fond přerozdělení	611	55 045 108	55 045 135	584

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2012

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Stav finančních prostředků na BÚ	121 634	910 771
Pokladna	1 837	0
Pohledávky	23 396 399	23 425 932
Závazky	-24 317 484	-23 743 636
Dohadné položky aktivní	556 755	415 643
Dohadné položky pasivní	-3 913 939	-921 183
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-121 625	-87 397
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-4 276 423	130
Pohledávky		
- za plátcí pojistného	38 515 533	38 605 981
- za smluvními zdravotnickými zařízeními	3 518 940	1 768 467
- z náhrad škod	337 183	309 954
- ostatní	770 778	658 739
- oprávký k pohledávkám	-19 774 083	-18 834 482
- interní	28 048	917 273
Celkem	23 396 399	23 425 932
Závazky		
- vůči smluvním zdravotnickým zařízením	20 050 211	19 804 396
- ostatní	24 699	23 475
- vnitřní vypořádání	761	9 340
- interní	4 241 813	3 906 425
Celkem	24 317 484	23 743 636
(tis. Kč)	2012	2011
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	95 669 550	95 362 508
z toho: dohadné položky	11 739	13 209
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	51 331 308	47 128 176
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	147 000 858	142 490 684
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	2 208 441	2 680 007
z toho: dohadné položky	7 632	8 584
Náhrady škod	316 500	287 663
Úroky získané hospodařením se základním fondem	8 501	15 070
Ostatní pohledávky	16 812	15 326
Převody z jiných fondů	190	8 988
Převzetí zůstatků ZP Média	0	46 714
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	453 509	411 188
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	23 723	59 476
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	389 822	350 882
Snížené nebo zrušené opravné položky ostatní	382	0
Použití rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu	584	16 816
Tvorba celkem	150 419 322	146 382 814

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2012

(tis. Kč)	2012	2011
Čerpání		
Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	143 745 533	142 868 845
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	510 586	397 023
- dohadné položky	2 871 015	78 267
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	4 872 601	4 304 064
- do rezervního fondu	43 771	18 943
- do provozního fondu	4 395 533	3 863 315
- do fondu prevence	433 297	421 806
Odpis pohledávek	3 103 757	3 483 151
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	189 761	335 657
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize	452 732	394 786
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	69 388	65 317
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	131 165	143 344
Záporné kurzové rozdíly	3	1
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	34 812	38 782
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	1 317 515	3 092 635
Tvorba ostatních opravných položek	12 288	14 614
Mimořádný odvod vyplývající z novely č.298/2011 Sb.	766 320	0
Čerpání celkem	154 695 875	154 741 196

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Stav finančních prostředků	12	257
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění (základní přiděl)	62 714	18 943
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění	2 106 212	2 105 967
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 168 938	2 125 167

(tis. Kč)	2012	2011
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	43 771	18 943
Úroky z běžného účtu rezervního fondu	0	8 798
Převzetí zůstatků ZP Média	0	50 880
Tvorba celkem	43 771	78 621
Čerpání		
Předpis převodu úroků z BÚ rezervního fondu do základního fondu zdravotního pojištění	0	8 798
Čerpání celkem	0	8 798

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2012

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Stav finančních prostředků na BÚ	3 893	19 388
Pokladna	92	0
Pohledávky - interní	380 262	401 955
Pohledávky - externí	139	223
Závazky - externí	-49 415	-92 072
Fond prevence	334 971	329 494

(tis. Kč)	2012	2011
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	433 297	421 806
Úroky vytvořené na bankovním účtu fondu prevence	22	32
Převzetí zůstatků ZP Média	0	-26
Ostatní	91	227
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	34 904	37 208
Tvorba celkem	468 314	459 247
Čerpání		
Preventivní programy	461 761	345 368
Ostatní (bankovní poplatky)	1 076	233
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	1 799
Čerpání celkem	462 837	347 400

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Stav finančních prostředků na BÚ	45 635	440 727
Pokladna a ceniny	77	0
Pohledávky	1 830 822	1 717 799
Závazky	-1 489 437	-2 155 575
Provozní fond	387 097	2 951
Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	3 409	3 606
- poskytnuté provozní zálohy	5 641	5 760
- za zaměstnanci	80	130
- ostatní	123 404	29 440
- vnitřní vypořádání	1 127	9 303
- interní	1 697 161	1 669 560
Celkem	1 830 822	1 717 799
Závazky		
- závazky k dodavatelům	172 310	205 737
- k zaměstnancům	99 061	123 766
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	55 523	69 136
- ostatní	18 862	19 201
- interní	1 143 681	1 737 735
Celkem	1 489 437	2 155 575

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2012

(tis. Kč)	2012	2011
Tvorba		
Předpis přidělu	4 395 533	3 863 315
Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené SR	100 000	290 000
Převzetí zůstatků ZP Média	0	-160 320
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	191 777	14 539
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	482	1 397
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením	20	3
Kladné kurzové rozdíly	1	4
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	19 292	15 393
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	27 352	25 383
Tvorba celkem	4 734 457	4 049 714
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	4 308 229	4 376 293
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 586 577	1 731 480
- ostatní osobní náklady	18 242	16 613
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	144 037	157 755
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	394 272	435 022
- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	12 086	12 899
- podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	13 712	5 793
- záporné kurzové rozdíly	496	147
- úhrady poplatků	172	206
- závazky k úhradě pokut a penále	1 716	480
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující se k provoznímu fondu	825 535	577 920
- ostatní závazky, z toho:	1 311 384	1 437 978
za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	2 965	4 148
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	31 731	34 630
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	10 351	4 725
Čerpání celkem	4 350 311	4 415 648

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2012 činil 3 710 osob (2011: 4 327 osob). V pojišťovně probíhá centralizace a reorganizace procesů spojená se snižováním počtu pracovníků, v rámci kterého bylo v průběhu roku 2012 zrušeno 348 pracovních míst (2011: 520 osob).

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

(tis. Kč)	2012	2011
Mzdové náklady	1 604 819	1 748 093
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	538 309	592 777
Ostatní osobní a sociální náklady	36 994	43 598
Celkem	2 180 122	2 384 468

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2012

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Stav finančních prostředků	30 627	32 468
Pohledávky - interní	2 531	10 424
Závazky - externí	-5 074	-3 421
Závazky - interní	-1 736	-4 755
Sociální fond	26 348	34 716

(tis. Kč)	2012	2011
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	31 731	34 630
Úroky z běžného účtu sociálního fondu	353	486
Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti	15 866	17 315
Převzetí zůstatků ZP Média	0	5
Splátky z půjček zaměstnancům	47	64
Tvorba celkem	47 997	52 500
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	56 289	54 731
- poskytnuté půjčky	50	60
- ostatní (nevratné) čerpání	56 239	54 671
Bankovní (poštovní) poplatky	76	86
Čerpání celkem	56 365	54 817

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Stav finančních prostředků	5 216	311 406
Pohledávky – interní	1 107 928	807 789
Závazky - externí	0	-18 007
Závazky - interní	0	-290 000
Fond reprodukce majetku	1 113 144	811 188

(tis. Kč)	2012	2011
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	854 491	583 476
Úroky z běžného účtu fondu reprodukce majetku	74	4 546
Převzetí zůstatků ZP Média	0	-13 173
Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	10 351	4 725
Tvorba ostatní	0	440
Tvorba celkem	864 916	580 014
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	462 960	495 617
Příděl do provozního fondu se souhlasem SR	100 000	290 000
Čerpání celkem	562 960	785 617

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2012

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2012:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Zdaňovaná činnost	
Dlužník									
Základní fond	x	1 692 625	0	0	0	380 262	2 168 926	0	4 241 813
Provozní fond	28 048	x	2 531	1 107 930	0	0	0	5 172	1 143 681
Sociální fond	0	1 299	x	0	0	0	0	437	1 736
Fond reprodukce majetku	0	717		x	0	0	0	0	717
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
Zdaňovaná činnost	0	2 520	0	0	0	0	0	x	2 520
Interní pohledávky celkem	28 048	1 697 161	2 531	1 107 930	0	380 262	2 168 926	5 609	5 390 467

K 31. prosinci 2011:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Zdaňovaná činnost	
Dlužník									
Základní fond	x	1 379 560	0	0	0	401 955	2 124 910	0	3 906 425
Provozní fond	917 273	x	10 424	807 789	0	0	0	2 226	1 737 712
Sociální fond	0	0	x	0	0	0	0	4 755	4 755
Fond reprodukce majetku	0	290 000	0	x	0	0	0	0	290 000
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
Zdaňovaná činnost	0	0	0	0	0	0	0	x	0
Interní pohledávky celkem	917 273	1 669 560	10 424	807 789	0	401 955	2 124 910	6 981	5 938 892

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Zdroj podílů v ovládaných osobách - Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Zdroj podílů v ovládaných osobách - IZIP, a.s.	1 224	1 224
Celkem	106 024	106 024

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěre

Rok končící 31. prosince 2012

E.4.2. Závazky

K 31. prosinci 2012:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	19 143 508	191 039	0	437 229	19 771 776
Po splatnosti	740 362	0	0	0	740 362
Celkem	19 883 870	191 039	0	437 229	20 512 138
Dohadné položky pasivní	3 913 939	0	0	159	3 914 098
Celková výše závazků	23 797 809	191 039	0	437 388	24 426 236

K 31. prosinci 2011:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	19 580 988	3 437 724	0	624 690	23 643 402
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	19 580 988	3 437 724	0	624 690	23 643 402
Dohadné položky pasivní	921 183	0	0	200	921 383
Celková výše závazků	20 502 171	3 437 724	0	624 890	24 564 785

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna eviduje k 31. prosinci 2012 závazky po splatnosti vůči zdravotnickým zařízením ve výši 740 362 tis. Kč (2011: 0 Kč).

Závazky nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2012 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 1 770 tis. Kč (2011: 3 763 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv a závazky za IZIP, a.s. ve výši 11 998 tis. Kč (2011: 0 Kč).

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2012 a 2011 závazky k finančním institucím.

Dohadné účty pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2012	31. prosince 2011
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotní péče	3 713 939	721 183
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatků a započitatelných doplatků	200 000	200 000
Dohadné položky pasivní ostatní zdaňovaná činnost	159	200
Dohadné položky pasivní celkem	3 914 098	921 383

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

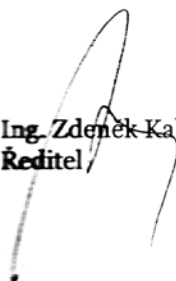
Rok končící 31. prosince 2012

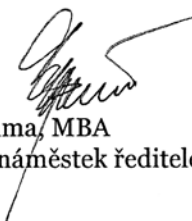
E.4.3. Rezerva na soudní spory

(tis. Kč)	2012	2011
K 1. lednu	87 397	65 430
Tvorba	34 812	38 782
Rozpuštění	-584	-16 815
K 31. prosinci	121 625	87 397

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:

Osoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:


Ing. Zdeněk Kabátek
Ředitel


Ing. Jan Halama, MBA
Ekonomický náměstek ředitele

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2012

Do VZ 2012 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2012 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY SOUVISEJÍCÍ S TEXTOVOU ČÁSTÍ A TABULKOVÝMI PŘÍLOHAMI VZ 2012

ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická skupina dle mezinárodní klasifikace
APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
B2B	Business to Business
BÚ	Běžný účet
CDP	Centrum doplateků a poplatků
CM	Casemix (suma relativních vah případů pro definovanou jednotku a období)
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CRP	Centrální registr pojištěnců
CT	Počítačová (computerová) tomografie
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
ČSÚ	Český statistický úřad
DPH	Daň z přidané hodnoty
DIČ	Daňové identifikační číslo
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DKD	Dárci kostní dřeně
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
DZS	Dopravní zdravotnická služba
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HDP	Hrubý domácí produkt
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé prostředky
ICT	Informační a komunikační technologie
ICZP	Informační centrum zdravotního pojištění
IČ	Identifikační číslo
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
KC	Kapitační centrum
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIP	Následná intenzivní péče
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OL	Ošetrovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav

OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PČR	Policie České republiky
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
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
RTG	Radiodiagnostika
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
ÚICT	Úsek informačních a komunikačních technologií
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
VA	Výbor pro audit
VN	Výkaz nedoplatků
VZ 2012	Výroční zpráva za rok 2012
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2011	Zdravotně pojistný plán na rok 2011
ZPP 2012	Zdravotně pojistný plán na rok 2012
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKOVÝCH PŘÍLOHÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, 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. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné 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. 182/2006 Sb.	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), 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. 328/1991 Sb.	Zákon č. 328/1991 Sb., o konkurzu a vyrovnání, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví, 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. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 298/2011 Sb.	Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
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. 500/2002 Sb.	Vyhláška, 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
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
Vyhláška č. 58/1997 Sb.	Vyhláška MZ č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
Vyhláška č. 445/2009 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška 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
Vyhláška č. 425/2011 Sb.	Vyhláška č. 425/2011 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012
Vyhláška č. 267/2012 Sb.	Vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb	

POZNÁMKY

POZNÁMKY

