

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2020

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR



OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	4
2.	ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY	8
3.	ORGÁNY POJIŠŤOVNY	12
3.1	Správní rada Pojišťovny	12
3.2	Dozorčí rada Pojišťovny	12
3.3	Rozhodčí orgán Pojišťovny	13
3.4	Výbor pro audit Pojišťovny	13
4.	ČINNOST POJIŠŤOVNY	16
4.1	Organizační struktura	16
4.2	Informační systém	18
4.3	Kontrola a kontrolní systém	18
4.4	Zdravotní politika a revizní činnost	22
4.5	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	36
4.6	Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	36
4.7	Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	39
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY	42
5.1	Základní fond zdravotního pojištění	42
5.2	Provozní fond	46
5.3	Fond reprodukce majetku	46
5.4	Sociální fond	47
5.5	Rezervní fond	47
5.6	Fond prevence	47
5.7	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	48
5.8	Doplňující údaje	48
6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY	52
6.1	Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	52
6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	52
6.3	Pojištěnci Pojišťovny	52
7.	POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 Sb.	56
8.	ZÁVĚR	60
9.	PŘÍLOHY	64
	• Usnesení Správní rady Pojišťovny	64
	• Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	65
	• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2020	66
	• Účetní závěrka 2020	72
	• Tabulkové přílohy	94
	• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2020	113
	• Zkratky použité v textu a přílohách	113
	• Právní předpisy citované v textu a přílohách	114

1

VSTUPNÍ
ÚDAJE

1. VSTUPNÍ ÚDAJE



Výroční zprávu za rok 2020 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem:

Praha 3, Orlická 4/2020

IČ 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,

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

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka

Na Příkopě 28, Praha 1

MONETA Money Bank, a.s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222

datová schránka: i48ae3q

e-mail: info@vzp.cz

e-podatelna: podatelna@vzp.cz

URL: www.vzp.cz

2

ÚVODNÍ SLOVO
ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

2. ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

Vážení klienti, vážení partneři,
dostáváte do rukou výroční zprávu za loňský rok, který byl velmi náročný. Pandemie COVID-19, která v březnu zasáhla Českou republiku, významně ovlivnila všechny oblasti našeho života a celé společnosti, včetně ekonomiky a zdravotnictví. To zejména bylo odvětvím, které prošlo tou nejtěžší zatěžkávací zkouškou. VZP se podařilo i v této nelehké situaci obstát a zajistit všem svým klientům kvalitní a dostupnou péči.

Aby i po vyhlášení nouzového stavu zajistila VZP všem svým klientům nepřetržitý přístup k péči a lékařům a poskytovatelům zdravotních služeb finanční stabilitu, začala vydávat mimořádná organizační opatření. Ta přispěla ke snížení nejistoty ohledně dostupnosti péče a mnohá platí i v roce 2021. Zanedlouho přinesla epidemická krize i utlumení hospodářského života, po němž následovalo vládní opatření osvobuzující po dobu šesti měsíců osoby samostatně výdělečně činné od odvodů na zdravotní pojištění až do výše zákonného minima. To mělo samozřejmě významný dopad do predikovaných příjmů pojišťovny pro rok 2020. Díky velmi dobrým hospodářským výsledkům, kterých VZP dosahovala v uplynulých letech, a pomocí vlády, která rozhodla o bezprecedentním navýšení platby zdravotního pojištění za státní pojištěnce od 1. 6. 2020, se nám podařilo situaci zvládnout a zůstat finančně silnou a stabilní institucí.

S podzimní vlnou koronaviru přišla další omezení a s nimi u části poskytovatelů zdravotních služeb došlo k dalšímu poklesu jejich standardní produkce. Zasaženy byly především segmenty lázeňské léčebné rehabilitační léčby, ozdravenské péče a zubního lékařství. Naopak laboratoře nebo oddělení nemocnic pečující o pacienty s covidem zaznamenaly její významný nárůst. I proto se VZP rozhodla operativně pomoci

těmto zařízením výrazným navýšením záloh. Přijetím tzv. kompenzační vyhlášky pak došlo kromě razantního zvýšení úhrad za poskytnutou péči pacientům s diagnózou COVID-19 na jednotkách intenzivní péče i ke zvýšení plateb segmentům s nižší produkcí. Zde je namístě uvést ještě následné vydání druhé kompenzační vyhlášky, k němuž došlo v průběhu roku 2021. Ta má pokrýt i dodatečné náklady PZS na mimořádné odměny za nasazení při pandemii v roce 2020. Její dopady se tak projeví v nákladech základního fondu za rok 2020, a to nárůstem o 6,9 mld. Kč. Vyrovnány však budou v roce 2021. Výsledkem všech těchto vlivů byl růst nákladů na zdravotní služby v meziočním srovnání o 15,8 %, tj. o 29,5 mld. Kč.

Rok 2020 ukončila VZP s účetním schodkem ve výši –10,3 mld. Kč, po odečtení vlivu dodatečné druhé kompenzační vyhlášky činí schodek –3,5 mld. Kč. V oblasti cash-flow skončilo saldo příjmů a výdajů základního fondu dokonce v kladné výši 1,4 mld. Kč. Celkem se v roce 2020 zvýšily zůstatky finančních prostředků na všech fondech VZP o 3,2 mld. Kč. Těchto výsledků se podařilo, kromě výše uvedených opatření, dosáhnout i díky zodpovědnému přístupu k řízení nákladů na provoz pojišťovny, které se tak v roce 2020 snížily o 1,7 mld. Kč. Pro nadcházející rok má tedy Všeobecná zdravotní pojišťovna dobrou výchozí finanční pozici, a to i přesto, že náklady na zdra-



votní péči rostly větším tempem než příjmy. A i když Zdravotně pojistný plán pro rok 2021 počítá se záporným saldem zhruba 10 mld. Kč, troufám si tvrdit, že VZP bude nadále pro poskytovatele zdravotních služeb finančně stabilním partnerem.

Přijímaná vládní opatření měla dopad i na způsob poskytování služeb našim pojištěncům. Klientská pracoviště nemohla fungovat v běžném režimu, což napomohlo intenzivnějšímu rozvoji elektronické komunikace. Aplikace Moje VZP a VZP Point byly obohaceny o nové funkcionality. K zásadním změnám dospěla VZP ale i ve způsobu řízení rozvoje a provozu informačního systému. Byla provedena revize stávající strategie, jejímž výsledkem je nový projekt, který má za cíl otevření systému většímu počtu potenciálních dodavatelů, získání strategického know-how, a tím zajištění větší fle-

xibility při plnění požadavků partnerů a klientů pojišťovny. V průběhu roku se klíčovou aktivitou stalo vytváření podmínek pro nastartování pilotních projektů v oblasti telemedicíny, jejichž realizace bude v následujících letech patřit mezi priority VZP.

V oblasti lidských zdrojů se VZP dlouhodobě snaží o vytvoření stabilního týmu kvalitních zaměstnanců. V krátké době byla velká část interních rozvojových programů (koučing, mentoring, interní mystery shopping) převedena do distanční formy. Tím se podařilo nejen významně posílit příležitosti dlouhodobého kariérního růstu, ale i snížit fluktuaci o 20 % na konečných 6,7 %. Pozitivní vnímání VZP jako zaměstnavatele potvrzuje pak zisk 2. místa v soutěži TOP zaměstnavatel v kategorii pojišťovnictví. VZP je také dlouhodobě aktivní i v oblasti společenské odpovědnosti, a nejinak tomu bylo vloni. Díky programům Handicap, Trainee nebo VZPoura úrazům se zvýšil podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením na 5,1 %.

Jakkoli byl rok 2020 náročný, VZP si v něm udržela pozici lídra na pojišťovenském trhu. To dokazuje mimo jiné i ocenění Zdravotní pojišťovna roku 2020, které VZP získala potřetí v řadě. Těší mě, že pojišťovna uspěla i v dalších kategoriích, ve kterých jsou hlavním porotcem klienti. Chtěl bych proto poděkovat v závěru i všem zaměstnancům za jejich přístup a nasazení, protože bez nich bychom tento rok takto úspěšně nezvládli. Ačkoli epidemická situace není ani zdaleka za námi, ujišťuji vás, že VZP je nadále připravena vám být v těchto nelehkých časech oporou.

Zdeněk Kabátek

3

ORGÁNY
POJIŠŤOVNY

3. ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2020 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2020:

předsedkyně: prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
místopředsedové: MUDr. Jiří BĚHOUNEK
 doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc.

členové:

jmenování vládou ČR: Roman CABÁLEK
 Mgr. Lucie KRAUSOVÁ
 Ing. Vít ORTMANN
 Ing. Petr PAVELEK, Ph.D.
 (do 14. 12. 2020)
 Ing. et Ing. Lenka POLIAKOVÁ
 Ing. Helena RÖGNEROVÁ
 Mgr. Filip VRUBEL (do 31. 12. 2020)
 prof. MUDr. Josef VYMAZAL, DSc.
 Mgr. Jan ZAPLETAL
 Mgr. Pavlína ŽÍLOVÁ
 volení PSP ČR: prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
 MUDr. Jiří BĚHOUNEK
 MUDr. Milan BRÁZDIL
 MUDr. Jaroslav DVOŘÁK
 MUDr. Kamal FARHAN
 MUDr. Miloslav JANULÍK
 MUDr. David KASAL
 Mgr. Soňa MARKOVÁ
 Jaroslav NOVÁK
 doc. MUDr. Jiří PÁRAL, Ph.D., MBA
 Mgr. Jana PASTUCHOVÁ
 MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA
 MUDr. Pavel PLZÁK
 doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc.
 Ing. Pavel VÝCHODSKÝ, Ph.D.
 prof. MUDr. Rostislav VYZULA, CSc.
 Michal ZÁCHA, DiS.
 MUDr. Petr ZIMMERMANN
 MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D.
 PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D.

V roce 2020 se konalo celkem 12 jednání SR Pojišťovny.

3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2020:

předseda: MUDr. Rudolf STUPKA
místopředseda: Mgr. Roman SKLENÁK
členové:
 jmenování vládou ČR: Ing. Jakub HAAS
 MUDr. Jan MEČL
 Mgr. Jan ZAHÁLKA
 Ing. Petr BENDL
 volení PSP ČR: Mgr. Adam JANEK, MHA, MBA
 Ing. Pavel JUŘÍČEK, Ph.D.
 Ing. arch. Jaroslav KLAŠKA
 Zdeněk MARŠÍČEK
 MUDr. Jiří MAŠEK
 Zdeněk PODAL
 Mgr. Roman SKLENÁK
 MUDr. Rudolf STUPKA
 prof. MUDr. Julius ŠPIČÁK, CSc.

V roce 2020 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

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

Složení RO Pojišťovny v roce 2020:

předsedkyně:	JUDr. Hana HYNKOVÁ (zástupce Pojišťovny)
místopředseda:	Ing. Hana SEMÍNOVÁ (zástupce MZ ČR)
členové:	
za SR Pojišťovny:	MUDr. Milan BRÁZDIL MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA Mgr. Filip VRUBEL
za DR Pojišťovny:	Ing. Jakub HAAS MUDr. Jiří MAŠEK Mgr. Roman SKLENÁK
za MF ČR:	Ing. Anita GOLOVKOVÁ (od 18. 3. 2020) Mgr. Martin ŠKROBÁNEK (do 17. 3. 2020)
za MPSV ČR:	Ing. Květoslava CIMLEROVÁ

V roce 2020 se konalo celkem 24 jednání RO Pojišťovny.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY

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

Složení VA Pojišťovny v roce 2020:

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

V roce 2020 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

4

ČINNOST
POJIŠŤOVNY

4. ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2020 v Pojišťovně nedošlo k zásadním organizačním změnám. S účinností od 1. 7. 2020 byla provedena jen dílčí změna v organizační struktuře Ústředí, která v souvislosti s novým konceptem řízení rizik a aktiv v Pojišťovně spočívala v rozdělení kompetencí mezi Odbor podpory strategického řízení a kontroly a Odbor bezpečnosti. Současně došlo i ke změně názvu stávajícího Odboru podpory strategického řízení a kontroly na Odbor správy rizik, procesů a kontroly.

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

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

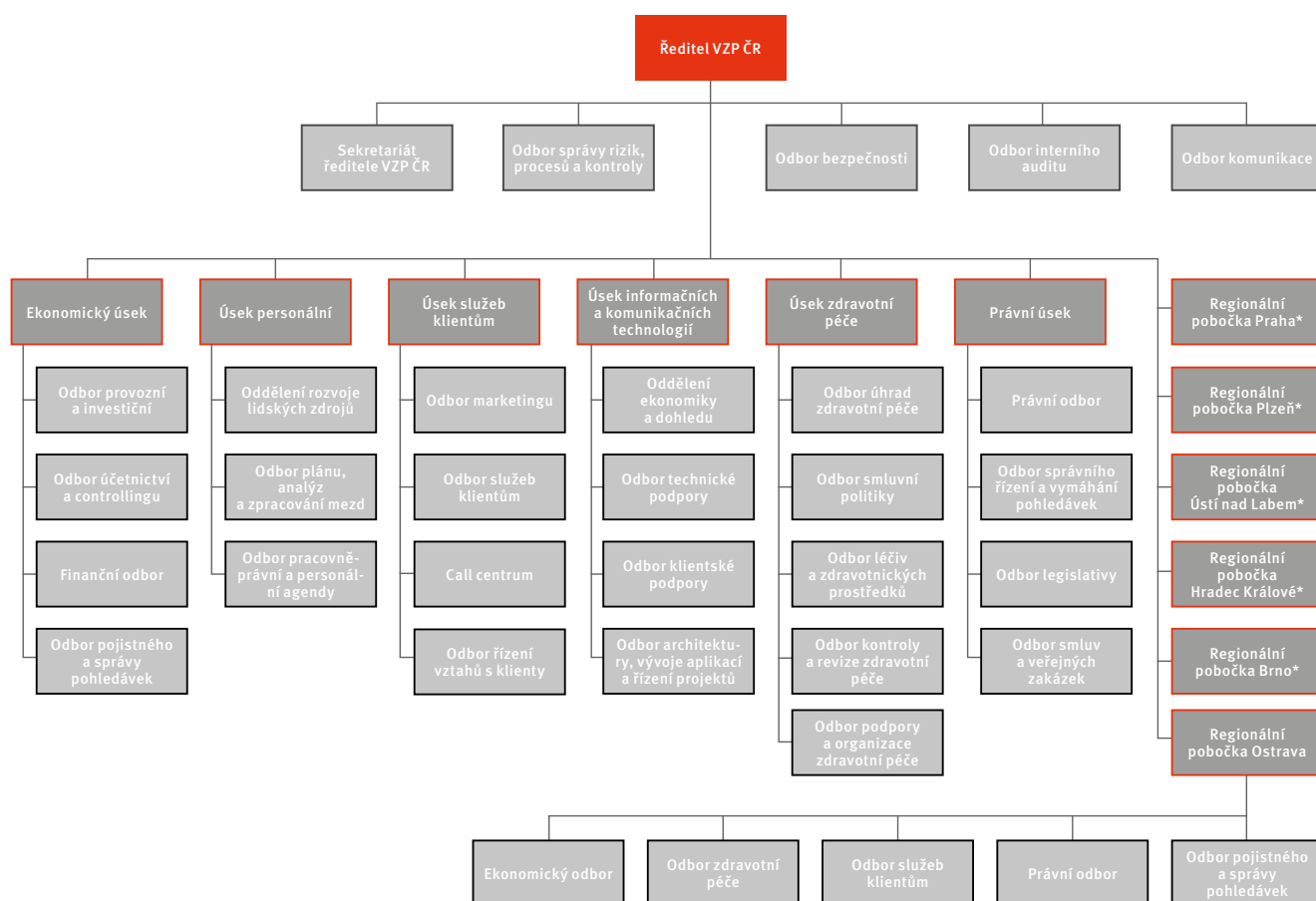
PVZP je největším retailovým prodejcem cestovního pojištění a jedničkou na trhu v oblasti zdravotního pojištění cizinců. Poskytuje pojištění zdravotních rizik (např. nemocenských dávek nebo úrazů). Poskytuje také služby v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti občanů i podnikatelů včetně profesní odpovědnosti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

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

Pojišťovna je členem Otevřeného svazu zdravotních pojišťoven. Účelem tohoto svazu je zajištění a koordinace účasti Pojišťovny na dohodovacím řízení se zástupci příslušných skupin poskytovatelů zdravotních služeb podle ust. § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

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

Organizační schéma platné k 31. 12. 2020



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

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

V návaznosti na schválenou strategii budování nového informačního systému – NIS z roku 2016 došlo na květnovém zasedání SR k odsouhlasení nové informační koncepce, která je založena na udržitelném principu kooperace pracovníků Pojišťovny a celého dodavatelského řetězce s jasně definovanými pravidly a mantinely vedoucími k získání práv nad celým IS Pojišťovny. V rámci všech etap programu rozvoje IS Pojišťovny je kladen důraz na obslužnost klienta, a to zejména s ohledem na již platnou legislativu o právu na digitální službu, na bezpečnost informačního systému, na legislativu zákona o kybernetické bezpečnosti, GDPR a v neposlední řadě také na uvolnění IS (eliminace vendor lock-in) a snížení závislosti na stávajícím dodavateli IS Pojišťovny. Jednotlivé kroky jsou naplánovány tak, aby jejich realizace byla proveditelná a získané kompetence bylo možno v čase a daném personálním obsazením absorbovat a dále kvalitně spravovat, resp. uvolněné komponenty nadále rozvíjet v prostředí zákona č. 134/2016 Sb. formou otevřených výběrových řízení.

V rámci klíčového technologického projektu a zároveň i základního stavebního kamene programu NIS – **Modernizace integrační platformy** byly dokončeny přípravné práce pro upgrade služeb v modernizovaném prostředí integrační platformy a byla provedena první vlna upgradu služeb. Tím bylo zahájeno faktické i právní odemykání (eliminace vendor lock-in) jedné z nejdůležitějších komponent IS Pojišťovny dalším dodavatelům.

Paralelně s touto klíčovou aktivitou bylo připraveno plně v souladu s principy eGovernmentu v rámci projektu **OSVČ v Paušální dani a pojistném** technické řešení pro ověřování účasti v systému v.z.p. a předávání údajů o nových OSVČ v režimu paušální platby mezi Generálním finančním ředitelstvím, Pojišťovnou jako správcem CRP a jednotlivými ZP. Projekt nadále probíhá i v roce 2021 a pokračuje v něm příprava dalších služeb pro komunikaci o OSVČ v režimu paušálních plateb.

Jako každý rok byla rovněž zajištěna v rámci projektu **Financování 2020** úprava stávajících funkcionalit aplikací výdajové části v IS Pojišťovny pro potřeby výúčtování, bonifikací a regulací PZS v souladu s úhradovou vyhláškou na rok 2020 a v souladu s úhradovými dodatky pro PZS tak, aby Pojišťovna mohla efektivně zajistit finanční vypořádání ve smluvních a vyhláškových termínech.

S odkazem na primární záměr Pojišťovny, spočívající v maximální podpoře využití moderních trendů v oblasti IT, cloudových služeb, sociálních sítí a mobilních zařízení, byly naplněny stanovené cíle v rámci rozvoje elektronické komunikační platformy – eVZP, u níž došlo k ukončení vývoje funkcionalit v aplikaci Moje VZP, kde mají klienti Pojišťovny nově k dispozici dostupnou službu **Žádost o nový průkaz pojištěnce a formulář pro podání on-line žádosti o příspěvek z fondu prevence**.

V oblasti datového skladu Pojišťovny – DWH v rámci naplňování strategických cílů rozvoje DWH byly realizovány projekty nezbytné k realizaci postupného přechodu od dodavatelského řešení DWH k řešení založenému na interním vývoji. V této části IS Pojišťovny naplňujeme náš záměr eliminace vlivu dlouholetého dodavatele téměř kompletně. Kompetenční centrum datového skladu pokračovalo v realizaci projektu

převzetí oblasti Výdajová část DWH. Jako základ celé této oblasti bylo vlastním vývojem dokončeno vytvoření podoblasti Produkce z dokladů výdajové části, která umožní provádět analýzy poskytnutých a uhrazených zdravotních služeb nad obrovskými objemy dat s granularitou až na ocenění řádku dokladu. Byla také dokončena tvorba podoblasti Centrolek, jejímž základním cílem je poskytování rychlých a kvalitních informací uživatelům o nákladech a financování tzv. „centrových“ léků (jedná se o velmi nákladné léky a PZS na ně mají s Pojišťovnou uzavřenou speciální smlouvu).

V roce 2020 došlo z důvodu zajištění provozních a technologických podmínek pro provoz WAN sítě (a to i s ohledem na program NIS) v rámci veřejné zakázky Datové služby VZP ČR II ke skokovému navýšení kapacit WAN linek u všech poboček Pojišťovny. Díky tomuto kroku je Pojišťovna plně připravena na zavedení technologie SD-WAN, která bude realizována v roce 2021. Tímto krokem bude v rámci sítě Pojišťovny dosažen nejvyšší standard bezpečnosti WAN sítě.

Dále v rámci modernizace síťové infrastruktury došlo k inovaci systému preventivní ochrany IPS, což je pro Pojišťovnu nepřímo stanoveno zákonem č. 181/2014 Sb. a zejména vyhláškou č. 82/2018 Sb. Nový systém IPS ve spojení s centralizovaným managementem disponuje možnostmi detekce a potlačení pokročilých a cílených typů útoků a tím splňuje požadavky, které jsou explicitně vyžadované ve specifikacích zákona č. 181/2014 Sb.

Opatření, ke kterým přistoupila Pojišťovna v rámci pandemie COVID-19, ukázala a zároveň naučila zaměstnance Pojišťovny využívat ve zvýšené míře možnosti progresivních podob komunikace, zejména pak komunikace distanční formou týmové spolupráce, jakou jsou např. videokonference Webex Meetings a MS Teams. V rámci aktivace Krizového štábu VZP ČR v souvislosti s pandemií COVID-19, dále pak pro realizaci schůzek SR a DR Pojišťovny, různých pracovních skupin, jednání top managementu, jakož i mnoha dalších účelových uskupení, se ukázaly videokonference jako velmi dobrá alternativa k osobním jednáním bez nutnosti realizace mnohdy komplikovaných služebních cest. Kromě úspor nákladů za služební cesty umožňuje tato technologie realizovat schůzky dle okamžité (operativní) potřeby, a to bez jejich dlouhodobého plánování. Na základě těchto získaných zkušeností se dá předpokládat stoupající trend využití videokonferenčních technologií v prostředí Pojišťovny a také se ukazuje jejich důležitost v rámci procesu business continuity. Systém pro podporu videokonferencí se pro tyto potřeby osvědčil a vedení Pojišťovny rozhodlo, že bude, v rámci rozvoje sjednocené komunikace Pojišťovny, nadále využíván pro zajištění komunikace směrem k ministerstvům a ostatním orgánům státní správy a vládním činitelům, ale také k zajištění interní komunikace vedení Pojišťovny a komunikace k vrcholným orgánům společností (SR, DR atp.). Dále bude tento systém využíván i v rámci všech RP Pojišťovny.

4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2020 zahrnoval dva základní segmenty.

První z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb.

Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci a oddělením kontroly začleněným do Odboru správy rizik, procesů a kontroly. Dále je součástí vnitřního kontrolního systému samostatný Odbor interního auditu, podřízený řediteli Pojišťovny.

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

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

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

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

V roce 2020 byly v Pojišťovně provedeny a ukončeny kontroly zaměřené na:

- nemovitý majetek. Jednalo se o kontrolu MZ a MF č. 8/2018 – „Nakládání s nemovitým majetkem“;
- stav BOZP vybraných pracovišť Pojišťovny. Kontroly prováděl Oblastní inspektorát práce pro Plzeňský kraj a Karlovarský kraj nebo Odborový svaz pracovníků peněžnictví a pojišťovnictví;
- dodržování povinností stanovených předpisy o požární ochraně na pracovišti v Jihlavě. Kontrolu prováděl Hasičský záchranný sbor Kraje Vysočina.

V oblasti BOZP nebyly zjištěny žádné nedostatky. V ostatních případech předala v souladu s ustanovením § 10 odst. 2 zákona č. 255/2012 Sb. Pojišťovna kontrolnímu orgánu písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.

Dále v roce 2020 v Pojišťovně probíhalo dalších 5 kontrol, které nebyly k 31. 12. 2020 ukončeny. Jednalo se o kontroly:

- MZ a MF č. 11/2019 – „Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (zdaňovaná činnost)“;
- MZ a MF č. 18/2019 – „Smluvní politika zdravotních pojišťoven“;
- MZ a MF č. 1/2020 – „Vyřizování stížností na nedostupnost zdravotních služeb“;
- NKÚ č. 20/24 – „Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky“;
- ÚOHS ve věci veřejné zakázky „ID č. 2000291 Zajištění reklamních, kreativních a grafických služeb“.

Je předpoklad, že tyto kontroly budou ukončeny v průběhu roku 2021.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY A ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU

Oddělení kontroly provádí kontroly v rámci celé Pojišťovny, které jsou kontrolami vnitřními, nikoli veřejnosprávními, neboť Ústředí Pojišťovny, RP Pojišťovny a jejich klientská pracoviště jsou součástí Pojišťovny jako jednoho orgánu veřejné správy a nejsou samostatnými orgány veřejné správy. Cílem oddělení kontroly je zejména ověřovat plnění povinností Pojišťovny při realizaci jejího poslání, hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným, které vyplývají z právních a vnitřních předpisů Pojišťovny nebo které jí byly uloženy oprávněným orgánem. Oddělení kontroly se v roce 2020 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Celkem bylo provedeno 10 plánovaných kontrol. Zprávy obsahovaly závěry kontrol včetně stanovení nápravných opatření a doporučení formulovaných v návaznosti na jednotlivá kontrolní zjištění, která byla projednána s vedoucími zaměstnanci kontrolovaných útvarů. Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených kontrol navrhlo oddělení kontroly celkem 21 nápravných opatření, z toho 12 jich bylo splněno. Stav plnění 9 opatření bude monitorován v následujícím období. Dále byla v roce 2020 splněna 3 opatření, která byla uložena předcházející rok.

Rozhodčí orgán

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

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

RO se v roce 2020 sešel k 24 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 3 291 odvolání a žádostí ve věci pojistného, 63 odvolání pojištěnců ve věci refundací částek vynaložených na zdravotní péči čerpanou v zahraničí a 5 odvolání ve věci vydání povolení čerpání zdravotní péče v zahraničí podle koordinačních nařízení.

Instytut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 2 958 případů a prominuto bylo penále ve výši 66 473 tis. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2020 celkem 19 290 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 48 919 tis. Kč. Rozhodování Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou.

Rozhodnutí RO jsou konečná a jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2020 byla rozhodnutí

RO napadena 4 správnými žalobami a 3 kasačními stížnostmi. V roce 2020 byly 4 správné žaloby a 5 kasačních stížností soudem zamítnuty. Předmětem soudních sporů byla výše dlužného pojistného a penále, nesouhlas žalobce s vydáním rozhodnutí RO o nevyhovění žádosti o odstranění tvrdosti, nesouhlas žalobce s vyměřením pokuty za nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele a jeden spor se týkal refundace zdravotních služeb čerpaných v zahraničí. V roce 2020 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného na v.z.p.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Součástí vnitřního kontrolního systému Pojišťovny je organizačně oddělený a funkčně nezávislý Odbor interního auditu, který je podřízen přímo řediteli Pojišťovny. Jeho úlohou je poskytovat objektivní ujišťovací a poradenskou činnost zaměřenou na přidávání hodnoty, napomáhat zdokonalování procesů Pojišťovny a zvyšování účinnosti systému řízení rizik, řídicích a kontrolních procesů a řízení a správy Pojišťovny.

Činnost interního auditu se v roce 2020 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2020–2024, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Roční plán interního auditu na rok 2020 byl splněn. Bylo realizováno celkem 13 plánovaných auditů. V průběhu roku 2020 nebyly vyžádány žádné další mimořádné audity.

Realizované audity byly zaměřeny zejména na oblast bezpečnosti a řízení rizik (bezpečnostní politika Pojišťovny, včetně zajištění kybernetické bezpečnosti), výběru pojistného (přeregistrace pojištěnců, uzavírání splátkových kalendářů s plátcí pojistného na úhradu dluhů na zdravotním pojištění a penále), jednotné smluvní politiky (personální a technické zabezpečení zdravotních služeb), úhrad zdravotních služeb (bonifikace PZS a uzavírání úhradových dodatků), oblast provozu (budování a rozvoj IS, zadávání veřejných zakázek,

vedení spisové služby), klientského přístupu, čerpání finančních prostředků z Fprev a dodržování souladu s platnou legislativou.

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

Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno celkem 17 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků, k nimž byla přijata nápravná opatření.

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

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

Interní audit v roce 2020 rovněž poskytoval v rámci Pojišťovny konzultační a poradenské služby.

Činnost interního auditu byla prováděna v souladu s Mezinárodním rámcem profesní praxe interního auditu. V roce 2020 bylo provedeno externí hodnocení kvality interního auditu.

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Provádění kontrol plátců pojistného je nedílnou součástí výběru pojistného, který je nepostradatelným článkem ve fungování Pojišťovny, jelikož zajišťuje finanční prostředky na plynulou a dostupnou zdravotní péči pro všechny pojištěnce.

Částky dlužného pojistného, penále a pokut, vyměřené a uhrazené na PV v roce 2020 (v tis. Kč)

PV	2020	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	353 514	266 938
Penále, pokuty	469 350	241 290
Celkem	822 864	508 228

interní tabulka

Částky dlužného pojistného a penále, předepsané a uhrazené na VN v roce 2020 (v tis. Kč)

VN	2020	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	2 322 727	1 200 298
Penále	2 422 757	494 159
Celkem	4 745 484	1 694 457

interní tabulka

Kontroly placení pojistného a dodržování ostatních povinností plátců pojistného jsou prováděny formou pravidelných kontrol na základě stanovených plánů a také formou mimořádných kontrol (např. na základě informace o prohlášení konkurzu, ukončení registrace plátce, neodevzdání přehledů o pojistném atd.). Kontrolní činnost je realizována fyzickými kontrolami dokladů a kontrolami vyúčtování pojistného. Obě tyto formy jsou prováděny u zaměstnavatelů, naproti tomu u individuálních plátců, tzn. u OSVČ a OBZP, se v naprosté většině případů jedná o kontroly prováděné formou vyúčtování pojistného. Fyzické kontroly účetních dokladů se u OSVČ provádějí pouze ve specifických případech.

Počty provedených kontrol v roce 2020 byly ovlivněny mimořádnými opatřeními v souvislosti s pandemií COVID-19. V rámci kontrolní činnosti bylo provedeno celkem 158 390 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo 79 459 kontrol u zaměstnavatelů a 78 931 kontrol individuálních plátců pojistného. Při těchto kontrolách byl zjištěn v 78 337 případech dluh na pojistném a ve 106 034 případech bylo vyčísleno penále.

Pokud po zjištění dluhu na pojistném nebo penále nebyl ve stanovené lhůtě tento dluh uhrazen, Pojišťovna jej plátcí předepsala VN, příp. s plátcem zahájila správní řízení s následným vyměření dluhu PV. Ve správním řízení byly také uloženy pokuty dle § 26 zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 44 zákona č. 48/1997 Sb.

Mimořádná opatření v souvislosti s pandemií COVID-19 měla vliv i na počet vystavených titulů. V roce 2020 bylo vydáno celkem 77 731 VN, které obsahovaly 58 514 položek na dlužné pojistné a 77 367 položek na dlužné penále. Ve správním řízení bylo vystaveno celkem 6 211 PV na dlužné pojistné, 6 796 PV na penále a 54 PV na pokuty. V tabulkách na straně 20 jsou uvedeny částky vyměření, resp. předepsaného dlužného pojistného, penále a pokut a úhrad na tituly PV a VN, které jsou úhradami v daném roce, bez rozlišení období vystavení titulů.

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému jsou prováděny v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a vnitřním předpisem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Jejich výše je dlouhodobě významným ukazatelem.

V roce 2020 bylo hlavním důvodem provádění odpisů, stejně jako v roce předchozím, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Následovaly odpisy z důvodu zániku plátce bez právního nástupce, odpisy pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané a odstranění tvrdosti zákona. Nejvyšší částky byly v roce 2020 odepsány z titulu zániku plátce bez právního nástupce, následovaly odpisy pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané.

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

Stav odepsaných položek za plátcí pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2020, dosáhl výše 20 620,7 mil. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 2 394,3 mil. Kč, vykázaný na ř. A.III.4 v Příloze č. 2 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace PZS.

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v řádném termínu, zůstal v roce 2020 na téměř shodné úrovni, jako tomu bylo v předchozích letech, tj. na úrovni do 1 % povinného počtu. V případě, že jsou u plátce i přes provedené úkony evidovány chybějící přehledy, je stanovena pravděpodobná výše pojistného na základě § 25a zákona č. 592/1992 Sb.

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2020 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	177 333	714	1 432 238	122 891	1 495	94	
Samoplátcí	602 668	9 653					
Celkem odpisy	780 001		1 432 238		1 495		2 213 734
Celkem promlčení		10 367		122 891		94	133 352
Celkem odpisy a promlčení	790 368		1 555 129		1 589		2 347 086
Veřejná podpora							114 630
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							2 461 716

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK S PŘÍSLUŠNOSTÍ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM

Pojišťovna v roce 2020 tvořila opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Tyto položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši minimálně 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. V letech 2016–2019 byl na základě analýzy návratnosti pro tvorbu opravných položek k pohledávkám používán koeficient ve výši 9,5 %. V roce 2020 byl na základě nové analýzy tento koeficient zvýšen na 10 %. Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2020 činila 22 645,1 mil. Kč (Příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 28).

Dále byly k 31. 12. 2020 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 34,1 mil. Kč a ke stavbám ve výši 255,3 mil. Kč. Opravné položky k nemovitému majetku Pojišťovna tvořila proti fondu majetku.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Pojišťovna svojí činností zajišťovala naplnění základních cílů zdravotní politiky, které byly nastaveny v ZPP 2020. Stanovené cíle zdravotní politiky navazovaly i na minulá období.

Hospodárnou činností se podařilo zajistit zejména:

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

Zdravotní politika Pojišťovny byla závislá na objemu disponibilních finančních prostředků vyčleněných na úhradu nákladů na zdravotní služby. Plán nákladů na zdravotní služby byl v roce 2020 dodržen.

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

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2020 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2020 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 268/2019 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“). V souvislosti s epidemií COVID-19 způsobenou novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2, která zasáhla ČR v průběhu roku 2020, byly zákonem č. 301/2020 Sb. (dále jen „zákon o kompenzacích“) a následně vyhláškou č. 305/2020 Sb. (dále jen „kompenzační vyhláška“) stanoveny kompenzace zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie.

U poskytovatele s předběžnou měsíční úhradou se stanovila celková výše úhrady ve dvou etapách:

a) podle zákona č. 48/1997 Sb. a

b) podle zákona o kompenzacích,

přičemž uplatněn byl výpočet, ze kterého vyplýval vyšší finanční nárok.

V naprosté většině segmentů zdravotních služeb došlo v roce 2020 k uzavření dohod v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních. Obsah těchto dohod byl v plném rozsahu převeden do výše uvedené úhradové vyhlášky. Referenčním obdobím byl rok 2018.

Po skončení roku 2020 se ukázalo, že nastavené kompenzace v některých segmentech zdravotních služeb nejsou dostačující, což by bez dalších opatření způsobilo u PZS propad příjmů v rámci vyúčtování roku 2020. Dále došlo k rozhodnutí vlády o dodatečném finančním ohodnocení zdravotníků za práci během první a druhé vlny pandemie COVID-19 v některých segmentech zdravotních služeb, a to formou novely kompenzační vyhlášky. Tyto mimořádné odměny zdravotníkům způsobí u PZS dodatečné náklady, které bude třeba kompenzovat. Účetně byly tyto náklady promítnuty do roku 2020 formou navýšení dohadných položek pasivních k vyúčtování zdravotních služeb o 6 870,8 mil. Kč. Finanční plnění bude uskutečněno v roce 2021.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 8 002 stomatologickými pracovišti. V segmentu stomatologie podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Úhrada byla prováděna výkonově dle úhrad a příslušných regulačních omezení uvedených v úhradové vyhlášce. Úhrada stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p. byla ve výši maximálních cen stanovených Cenovým rozhodnutím MZ, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v.z.p., ve znění Cenového předpisu MZ pro rok 2020 a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., dle níž byly hrazeny i stomatologické výrobky částečně hrazené z v.z.p.

V roce 2020 došlo k nejvyššímu nárůstu úhrady u výkonů ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplň u pojištěnců do 18 let věku, extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny a vyžádaného vyšetření odborníkem nebo specialistou. Do úhrad bylo zařazeno 7 nových výkonů, z toho 3 výkony byly určeny pedodontologům, dále se jednalo např. o výkon pro ošetření pojištěnců s poruchou autistického spektra či jinou psychiatrickou diagnózou. Nový výkon 00944 (signální výkon epizody péče/kontaktu u pacientů od 18 let věku v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře) nahradil dosavadní kódy 09543 (signální výkon klinického vyšetření) a 00945 (cílené vyšetření). V rámci zachování dostupnosti stomatologické péče byl nadále nasmlouván vybraným poskytovatelům, splňujícím dohodnutá kritéria, kód 00968 (stomatologické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce praktickým zubním lékařem – stomatologem). Dále byla v roce 2020 v souladu s Cenovým rozhodnutím MZ navýšena cena u vybraných stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p., a to konkrétně korunek plášťových celokovových a celkových náhrad.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou byly navýšeny od 1. 7. 2020 jednotlivé kódy o 14,76 %, s výjimkou kódu 00944, jehož úhrada se navýšila o 6 Kč.

V roce 2020 pokračoval program VZP PLUS – STOMATOLOGIE určený pro všechny praktické zubní lékaře. Jeho cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a proregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u praktických zubních lékařů a zároveň zajistit nahlášení registrací do KC. Program byl nadále realizován prostřednictvím tří bonifikačních plateb, a to platby za nově registrované pojištěnce, platby za hlášení do KC a platby za péči o pojištěnce. Pro rok 2020 došlo k navýšení bonifikace za nově registrovaného pojištěnce na částku 500 Kč, bonifikační platba za péči o registrované pojištěnce se navýšila na 40, resp. 60 Kč za každého pojištěnce registrovaného u daného poskytovatele do 31. 12. 2020, na kterého byl v předchozích dvou letech vykázan některý z kódů vykazovaných v rámci tzv. pravidelné péče.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu stomatologické péče k navýšení nákladů o 582,7 mil. Kč.

Péče praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 5 203 pracovišti v odbornosti VPL a s 1 949 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Zdravotní služby poskytované v segmentu VPL a PLDD byly hrazeny převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinační doby a možnosti objednat se na pevně stanovenou dobu, tj. na zajištění dostupnosti. Hodnota základní kapitační sazby činila u VPL 56 Kč, 50 Kč nebo 48 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 56 Kč, resp. 50 Kč. Maximální požadovanou dostupnost splnilo 77 % VPL a mělo nárok na kapitační sazbu ve výši 56 Kč. U PLDD splnilo tyto podmínky 61 % lékařů. VPL byli navíc motivováni k péči o své registrované po-

jištěnce. Pokud VPL provedl v roce 2020 preventivní prohlídku u alespoň 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let, byla mu zpětně navýšena kapitační sazba o 0,50 Kč.

V roce 2020 byla zavedena úhrada za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením. Ke každému klinickému vyšetření v ordinaci VPL nebo PLDD byl v této souvislosti vykazován výkon 01543 (výkon VZP epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře primární péče), jehož úhrada byla stanovena ve výši 55 Kč, která byla dále dle kompenzační vyhlášky navýšena na hodnotu 61 Kč.

Dále byla v roce 2020 podporována výkonová složka úhrady, kdy byla navýšena úhrada za výkony, které nejsou hrazeny v kapitační platbě. Pro VPL i PLDD byly stanoveny dvě hodnoty bodu, a to pro tzv. podporované výkony a ostatní výkony. U VPL byly podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakované preventivní prohlídky, výkony očkování, výkony kolorektálního screeningu, výkony převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče VPL, výkony péče o diabetika a prediabetika a také výkony péče o pacienta v režimu DUPV. U PLDD byly podpořeny výkony vstupního komplexního vyšetření, opakované preventivní prohlídky, výkony očkování a výkony související s edukací očkování, výkony péče o nákladného novorozence a záchyt a sledování obézního pojištěnce a také výkony péče o pacienta v režimu DUPV. Pro výše uvedené podporované výkony byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,20 Kč. Pro ostatní zdravotní výkony, které nebyly zahrnuty do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,19 Kč jak pro VPL, tak PLDD. Základní hodnota bodu pro podporované i ostatní výkony byla dále navýšena za splnění kvalitativních parametrů, a to splnění podmínky dostupnosti, kdy byla hodnota bodu navýšena o 0,05 Kč, pokud poskytovatel poskytoval hrazené služby v rozsahu a rozložení 30 ordinačních hodin 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu měl ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňoval pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou dobu, a při splnění podmínky celoživotního vzdělávání, kde byla hodnota bodu navýšena o 0,04 Kč, pokud nejméně 50 % lékařů poskytovatele bylo držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž splnění podmínky celoživotního vzdělávání se promítlo i do navýšení kapitační sazby o 0,60 Kč.

V souvislosti s kompenzační vyhláškou byla od 1. 7. 2020 hodnota bodu pro podporované i ostatní výkony navýšena o 0,13 Kč.

Pro výkony dopravy v návštěvní službě byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 1 Kč.

Kromě výše uvedených pravidelných kapitačních plateb a úhrad za výkony byla podporována účast VPL a PLDD na lékařské pohotovostní službě. Jednorázovou bonifikaci získali poskytovatelé, kteří doložili, že se prostřednictvím svých lékařů v roce 2020 účastnili alespoň 10 služeb na lékařské pohotovostní službě podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb. V rámci podpory činnosti PLDD byla částka u této odbornosti navýšena o dalších 5 000 Kč nad rámec úhradové vyhlášky.

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

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

V souvislosti s kompenzační vyhláškou byla dále za každý uznávaný výkon 09115, vykázaný u pojištěnců s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, poskytovateli navýšena úhrada o 50 Kč.

Pro rok 2020 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inkontinenci) a za vyžádanou péči (vyjmenované odbornosti, výkony kvantitativního stanovení C-reaktivního proteinu z plné krve a kvantitativního stanovení INR z kapilární krve). Samostatný regulační mechanismus byl stanoven na předepsané pomůcky pro inkontinenci a na vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Stejně jako v předchozích letech nebyly regulační mechanismy uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu PL a PLDD k navýšení nákladů o 919,1 mil. Kč.

- **Program kvality péče AKORD – sledování vybraných indikátorů kvality**

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

Kromě toho bylo dalším indikátorem i sledování komplexních nákladů na registrovanou klientelu. Toto kritérium je využíváno také při výpočtu a následném uplatnění regulačních mechanismů dle základního úhradového dodatku pro dané období. Porovnáním komplexních nákladů proti krajskému průměru i proti vlastnímu referenčnímu období Pojišťovna

zohlednila mezikrajové rozdíly i odlišnou strukturu registrovaných pojištěnců, zejména z pohledu jejich nákladovosti.

Do Programu kvality péče AKORD se za těchto podmínek zapojilo přibližně 48 % pracovišť VPL a 48 % pracovišť PLDD.

- **Bonifikační program VZP PLUS**

I v roce 2020 pokračovala realizace bonifikačního programu VZP PLUS, který se skládal z několika modulů a do kterého se mohli zapojit i VPL a PLDD. VPL se mohli konkrétně zapojit do modulů DOSTUPNOST, DIABETES a HYPERTENZE a PLDD se mohli zapojit do modulů DOSTUPNOST, OBEZITA a AUTISMUS.

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

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

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

Gynekologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 1 966 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie. V tomto segmentu podporovala generační obměnu.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období. Hodnota bodu byla v souvislosti s kompenzační vyhláškou navýšena na hodnotu 1,13 Kč.

Hodnota bodu byla dále navýšena vždy o každou splněnou podmínku, a to o 0,01 Kč, u poskytovatelů, kteří doložili,

že alespoň 50 % lékařů je držitelem diplomu celoživotního vzdělávání lékařů, pokud poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytoval hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů v týdnu a zároveň měl alespoň jeden den v týdnu ordinační dobu prodlouženou do 18 hodin a zároveň jeden den v týdnu měl začátek ordinační doby od 7 hodin, pokud poskytovatel doložil rozhodnutí MZ o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví (podpora generační obměny) a pokud poskytovatel Pojišťovně doložil, že je držitelem certifikátu ISO 9001.

Výraznou změnou pro rok 2020 prošla úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám. Za účelem zlepšení organizace a standardizace péče o těhotné byly zavedeny tři agregované platby pro jednotlivé trimestry těhotenství. V každé agregované platbě byly zahrnuty veškeré hrazené služby, jejichž obsah vycházel z doporučených postupů odborné společnosti. Agregované platby byly uhrazeny poskytovateli, který registroval danou těhotnou pojištěnku.

Dále byla v roce 2020 i v segmentu ambulantních gynekologických služeb podporována preventivní péče. Pokud poskytovatel provedl v roce 2020 preventivní prohlídku alespoň u 50 % (v souvislosti s kompenzační vyhláškou sníženo na 40 %) svých registrovaných pojištěnců (k 31. 12. 2020), navýšila se mu úhrada za výkon 63021 (komplexní vyšetření) koeficientem 1,45 a za výkon 63050 (preventivní prohlídka) koeficientem 1,20.

Celková výše úhrady za výše uvedené hrazené služby (výkonová úhrada, péče o těhotné) byla i v roce 2020 limitována maximální úhradou. I do výpočtu maximální úhrady byly zahrnuty kvalitativní parametry související s péčí o těhotné, které byly stanoveny na základě odborných doporučení v souvislosti s doporučenými postupy, jako např. podíl těhotných, které byly indikovány na specializované ultrazvukové vyšetření nebo na genetické vyšetření.

Stejně jako v ostatních odbornostech primární péče byla v roce 2020 i u ambulantních gynekologů zavedena úhrada za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením. Ke každému klinickému vyšetření v ordinaci ambulantního gynekologa byl v této souvislosti vykazován výkon 01543, jehož úhrada byla stanovena ve výši 55 Kč, která byla dále dle kompenzační vyhlášky navýšena na hodnotu 61 Kč.

Služby asistované reprodukce (smluvní odbornost 613) byly hrazeny výkonově prostřednictvím balíčkových výkonů, které zahrnovaly veškerou péči v souvislosti s asistovanou reprodukcí, včetně případů, kdy byly při umělém oplodnění použity darované oocyty nebo spermie.

Pro rok 2020 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu gynekologie k navýšení nákladů o 224,1 mil. Kč.

• Bonifikační program VZP PLUS

V roce 2020 byl, stejně jako v ostatních segmentech primární péče, zahájen program VZP PLUS – GYNEKOLOGIE pro poskytovatele ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví (odbornost 603). Do programu se v roce 2020 mohli zapojit všichni ambulantní poskytovatelé v oboru gynekologie a porodnictví, kteří splňovali vstupní podmínky programu, a to především podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na pracovištích poskytovatele. Cílem programu bylo zlepšit dostupnost hrazených gynekologických služeb, zvýšit registrovanost pojištěnců pojišťovny u ambulantních poskytovatelů gynekologických služeb a zároveň podpořit poskytovatele pečující o svůj kmen registrovaných pojištěnců z pohledu preventivní péče a v neposlední řadě podpořit poskytovatele, kteří poskytují vybrané specializované a konziliární gynekologické služby (kolposkopická expertíza, ultrazvuková expertíza v těhotenství, urogynekologické služby).

Program byl realizován prostřednictvím tří bonifikačních plateb, a to platby za nově registrované pojištěnce, platby za každou registrovanou pojištěnku za poskytování preventivní péče, tj. za splnění podílu registrovaných pojištěnek, u kterých bylo provedeno mamografické vyšetření a vyšetření karcinomu děložního hrdla, a platby poskytovatelům, kteří provedli stanovené počty specializovaných a konziliárních hrazených služeb.

Rehabilitační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 1 516 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

Ambulantní hrazené služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky se základní hodnotou bodu ve výši 1 Kč za přepravu a 0,83 Kč za zdravotní výkony. Celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2018), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení celkové výše úhrady 1,05. Za splnění určených podmínek bylo možné navýšení uvedeného koeficientu až o 0,15 a navýšení základní hodnoty bodu za zdravotní výkony o 0,04 Kč. Cílem tohoto navýšení úhrady byla především podpora vybraných diagnóz, u kterých je předpoklad vyšší náročnosti poskytovaných rehabilitačních služeb. Limitace celkovou výší úhrady zohledňuje také mimořádně nákladné pojištěnce v určených diagnózách. Dále byla vyčleněna skupina diagnóz (např. C50 – zhoubný novotvar prsu), u kterých budou zdravotní služby, poskytnuté pojištěncům s těmito diagnózami, hrazeny nad rámec limitace celkovou výší úhrady.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou došlo ke změně základní hodnoty bodu za zdravotní výkony na 0,96 Kč a koeficientu celkové výše úhrady na 1,06, přičemž při výpočtu celkové výše úhrady došlo i k zohlednění ošetřených unikátních pojištěnců v referenčním období. Za splnění určených podmínek bylo možné i navýšení základní hodnoty bodu na částku 1 Kč, event. 1,02 Kč.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu rehabilitační péče k navýšení nákladů o 141,3 mil. Kč.

Diagnostická zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 1 697 pracovišti v segmentu diagnostické péče.

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

V případě, že v referenčním období poklesla u poskytovatele laboratorních služeb skutečná hodnota bodu pod hranici minimální hodnoty bodu, která byla u odbornosti 816 (laboratoř lékařské genetiky) stanovena ve výši 65 % hodnoty bodu v referenčním období a u ostatních laboratorních odborností ve výši 90 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období, byla poskytovateli v závislosti na poměru mezi skutečnou a minimální hodnotou bodu přepočtena hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 222, 801, 807, 812 až 815, 817, 818, 819, 822 a 823 byla stanovena hodnota bodu 0,72 Kč, pro hrazené služby poskytované v laboratorní odbornosti 802 byla stanovena hodnota bodu 0,85 Kč, a to pro poskytovatele, který pro hodnocení období prokázal, že je držitelem osvědčení o akreditaci ISO ČSN 15189 nebo osvědčení o auditu NASKL II. V případě, že poskytovatel neprokázal, že byl v hodnoceném období držitelem výše uvedených osvědčení, byla hodnota bodu 0,40 Kč.

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

Pro výkony 09119 a 97111 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,08 Kč, pro výkon 81733 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,72 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

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

Pro hrazené služby v odbornosti 809 (radiodiagnostika) byla stanovena základní hodnota bodu 1,29 Kč, respektive 1,20 Kč, a to v závislosti na tom, zda poskytovatel v referenčním období vykázal nebo nevykázal některý z výkonů 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance, pro které byla stanovena oproti úhradové vyhlášce výsledná hodnota bodu ve výši základní hodnoty bodu 0,58 Kč, respektive 0,55 Kč, a to v závislosti na tom, zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat,

a s výjimkou výkonů počítačové tomografie, pro které byla stanovena výsledná hodnota bodu ve výši základní hodnoty bodu 0,59 Kč, respektive 0,57 Kč, a to v závislosti na tom, zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonu 89 312 (denzitometrie dvoufotonová), pro který byla stanovena základní hodnota bodu 1,03 Kč.

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

Pro výkony 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 byla stanovena hodnota bodu 1,29 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

Poskytnuté výkony mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla byly hrazeny výkonově se základní hodnotou bodu 1,12 Kč.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou byly pro stanovení celkové výše úhrady navýšeny hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti, respektive pro jednotlivé výkony.

U segmentu laboratoří pak byla v rámci kompenzací pro výkony 09115, 82040 a 82041 vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady a zároveň za každý výkon 09115 vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se navýšila úhrada o 50 Kč.

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

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu diagnostické péče k navýšení nákladů o 716,7 mil. Kč.

Domácí zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah se 448 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče.

Hrazené služby poskytované odborností domácí péče (odbornost 925) a hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek (odbornost 921) a nutričních terapeutů (odbornost 916) byly hrazeny výkonově dle úhradové vyhlášky se základní hodnotou bodu 1 Kč za přepravu a s hodnotou bodu 1,07 Kč pro odbornosti 925 a 0,97 Kč

pro odbornosti 916 a 921 za zdravotní výkony, přičemž celková výše úhrady je limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2018), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,16. Při splnění určitých podmínek bylo možné výše uvedený koeficient navýšit až o 0,21 a navýšit i základní hodnotu bodu za zdravotní výkony pro odbornost 925 o 0,04 Kč. V rámci úhrady hrazených služeb je zohledněna péče o mimořádně nákladné pojištěnce. Zdravotní služby za pojištěnce v terminálním stavu a pojištěnce na umělé plicní ventilaci jsou hrazeny výkonově, bez omezení. Odbornost sestra pro péči v psychiatrii (odbornost 914) byla hrazena výkonově bez omezení celkovou výší úhrady s hodnotou bodu 1,09 Kč.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou došlo ke změně základní hodnoty bodu za zdravotní výkony na 1,09 Kč pro odbornosti 925 a 0,99 Kč pro odbornosti 916 a 921 a ke změně koeficientu celkové výše úhrady na 1,17. Při splnění určitých podmínek bylo možné výše uvedený koeficient navýšit až o 0,22 a navýšit základní hodnotu bodu za zdravotní výkony pro odbornost 925 na částku 1,13 Kč. Při výpočtu celkové výše úhrady došlo i k zohlednění ošetřených unikátních pojištěnců v referenčním období. Za období zvýšeného výskytu onemocnění COVID-19 došlo také k navýšení úhrady za výkony ošetřovacích návštěv odbornosti 925. U odbornosti 914 došlo v rámci kompenzační vyhlášky ke změně základní hodnoty bodu na 1,11 Kč.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu domácí zdravotní péče k navýšení nákladů o 167,4 mil. Kč.

Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

Pojišťovna hradila v roce 2020 domácí specializovanou paliativní péči o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926) podle vyhlášky č. 268/2019 Sb., a to výkony, které jsou uvedeny v seznamu zdravotních výkonů. Jedná se o výkony 80090 (agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient) nebo 80091 (agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy). V agregovaných výkonech byla zahrnuta platba za veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby. Celková úhrada za hrazené služby vycházela z průměrné doby ošetřování jednoho pojištěnce. Hodnota bodu určená pro odbornost 926 byla stanovena ve výši 1,05 Kč a v rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou byla navýšena na 1,06 Kč.

Specializovaná ambulantní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah se 14 533 pracovišti specializované ambulantní péče.

Většina poskytovatelů specializované ambulantní zdravotní péče byla hrazena výkonovým způsobem podle úhradové vyhlášky pro rok 2020 s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč (s výjimkou denzitometrie dvoufotonové, která byla hrazena ve výši 1,03 Kč) s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce

v referenčním období. Hodnota bodu byla dále navýšena až o 0,10 Kč a koeficient navýšení úhrady až o 0,12 (tj. o 12 %) těm poskytovatelům, kteří splnili všechny ze tří kvalitativních parametrů, tj. splnili podmínky celoživotního vzdělávání (nejméně 50 % lékařů či nelékařských pracovníků poskytovatele bylo držiteli diplomu celoživotního vzdělávání), splnili rozsah a rozložení ordinační doby (alespoň 50 % pracovišť poskytuje hrazené služby alespoň 30 hodin/5 pracovních dnů v týdnu; operační obory 24 hodin/4 dny v týdnu, a rozložení ordinační doby tak, že alespoň dva dny v týdnu měli prodlouženy ordinační hodiny do 18 hodin nebo alespoň dva dny v týdnu měli začátek ordinační doby od 7 hodin nebo alespoň jeden den v týdnu začátek ordinační doby od 7 hodin a zároveň jeden den v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin) a současně ošetřili alespoň 5 % nových pojištěnců a pro objednávání pojištěnců k vyšetření využívali objednávkový systém.

Některé skupiny poskytovatelů a vybraných zdravotních výkonů byly hrazeny výkonově bez omezení maximální úhradou, jako např. dialyzační péče, která byla v roce 2020 hrazena výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 0,95 Kč s výjimkou kódů 18530 a 18550, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,77 Kč. Kromě toho byla u poskytovatelů realizována bonifikace za kvalitu, resp. za výsledky poskytované dialyzační péče. Tato bonifikace byla složena ze dvou částí, a to navýšení hodnoty bodu o 0,02 Kč za odesílání dat o výsledcích dialyzační péče do Registru dialyzovaných pacientů České nefrologické společnosti a navýšení hodnoty bodu o 0,05 Kč za splnění vybraných kvalitativních kritérií (např. počet transplantovaných pacientů a pacientů zařazených na čekací listinu k transplantaci ledviny, počet pacientů se stanovenou hodnotou Hb, P, či KtV), která byla vypočtena z odeslaných dat do Registru dialyzovaných pacientů.

Výkonově byli hrazeni poskytovatelé v odbornostech 305, 306, 308 a 309 s hodnotou bodu 1,09 Kč, poskytovatelé v odbornostech 905, 919 a 927 s hodnotou bodu 1,04 Kč a poskytovatelé v odbornostech 901, 931, 305, 306, 308 a 309, kteří vykazují výkony odbornosti psychoterapie společně s OD denního stacionáře s hodnotou bodu 1,13 Kč.

Výkonově byly hrazeny i vybrané zdravotní výkony v odbornosti radioterapie a radiační onkologie s hodnotou bodu 0,72 Kč, protonová terapie s hodnotou 1,04 Kč a dále výkony související se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 s hodnotou bodu 1,11 Kč a pro výkony screeningu poskytované v odbornosti 701, 702 nebo 704 byla stanovena hodnota bodu 1,04 Kč.

V roce 2020 byla úhrada za vykázaný výkon 09543 podle SZV a výkon 09615 (výkon VZP pro vykazování klinického kontaktu u pojištěnců ve věku od 6 do 18 let věku) stanovena ve výši 35 Kč.

Pro rok 2020 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou došlo ke změně základní hodnoty bodu u všech odborností směrem nahoru od 1. 7. 2020. Došlo k úpravě ve

výpočtu celkové výše úhrady, kdy se za počet unikátně ošetřených pojištěnců vybírá vyšší z hodnot, a to z referenčního období, nebo z období hodnoceného. V souvislosti s kompenzační vyhláškou byla dále navýšena úhrada za výkony 09543 a 09615 o 6 Kč od 1. 7. 2020 na hodnotu 41 Kč.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu specializované ambulantní péče k navýšení nákladů o 1 438,5 mil. Kč.

• Operace katarakty

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. V roce 2020 byly po dohodě s odbornými společnostmi poskytovatelům nabídnuty tři agregované platby, které nově vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 9 885 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 11 230 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 14 397 Kč. Tyto agregované platby byly dále z důvodu sjednocení podmínek úhrady navýšeny od 1. 7. 2020 o 17 % v souladu se segmentovým tempem navýšení v souvislosti s kompenzační vyhláškou.

• Bonifikační program VZP PLUS

I v roce 2020 pokračovala realizace bonifikačního programu VZP PLUS, který se skládal z několika modulů, do kterého se mohli zapojit i ambulantní specialisté. Konkrétně se mohli zapojit do programů DIABETES (internisté, diabetologové) a HYPERTENZE (internisté, kardiologové).

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

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

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

Zvláštní ambulantní péče byla v roce 2020 hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,18 Kč s tím, že celková výše roční úhrady nepřekročí větší z částek spočtených jako hodnota součinu průměrné

úhrady za výkony v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v aktuálním období dále násobeného indexem 1,12, nebo hodnota uznaných bodů za hodnocené období oceněných 0,77 Kč s přičtením korunových položek za hodnocené období.

Kompenzační vyhláška navýšila úhradu zvláštní ambulantní péče tak, že hodnota bodu byla navýšena na 1,19 Kč s tím, že celková výše roční úhrady nepřekročí větší z částek spočtených jako hodnota součinu průměrné úhrady za výkony v referenčním období a vyšší z hodnot počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v aktuálním nebo referenčním období dále násobený indexem navýšeným na 1,13, nebo hodnota uznaných bodů za hodnocené období oceněných 0,77 Kč s přičtením korunových položek za hodnocené období.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo k navýšení nákladů o 3,9 mil. Kč.

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

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče v PZSS byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč, přičemž celková výše úhrady byla limitována větší z částek, kdy první částka vycházela z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a druhá z částek vycházela z počtu vykázaných bodů za zdravotní výkony ohodnocených minimální hodnotou bodu ve výši 0,77 Kč.

Pokud PZSS vykázalo v roce 2020 nový výkon 06648 (bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v nepřetržitém nebo v třísměnném pracovním režimu), byla mu v závislosti na vykazování výkonu 06645 (bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin), respektive výkonu 06649 (bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu) v referenčním období přepočtena hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou byla pro stanovení celkové výše úhrady navýšena hodnota bodu z hodnoty 1,18 Kč na hodnotu 1,19 Kč, a zároveň byla navýšena celková výše úhrady stanovená podle úhradové vyhlášky o 1 %.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo k navýšení nákladů o 168 mil. Kč.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah se 121 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů.

V rámci akutní lůžkové péče probíhala úhrada zdravotních služeb dle úhradové vyhlášky a dle kompenzační vyhlášky.

Tak jako v předchozích letech byl zachován shodný mechanismus úhrad, tj. úhrada zdravotních služeb probíhala dle úhradové i kompenzační vyhlášky kombinovaným způsobem úhrady, zahrnujícím:

- a) individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, kterou bylo možné sjednat pouze na základě vzájemné dohody, a úhradu za léčivé přípravky vázané na centra se Zvláštní smlouvou;
- b) paušální úhradu, kde úhrada byla stanovena průměrně jako 112 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2018. V případě, že nemocnice nedosáhla 98 % produkce roku 2018, byla úhrada poměrně snížena (o procento nenaplnění). Naopak při růstu produkce nad 100 % vůči referenčnímu období roku 2018 byla úhrada poměrně navýšena. Pro podporu reformy psychiatrické péče se úhrada za hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace doází 1901 až 1940 při splnění stanovených podmínek vyčlenila z paušální úhrady. Pokud podmínky nebyly splněny, zůstala úhrada za báze 1901 až 1940 začleněna do paušální úhrady. Dále došlo k navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům formou navýšení za OD;
- c) úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, tj. za hrazené služby poskytnuté v souvislosti s:
 - porody, novorozenci a léčbou HIV, kdy úhrada byla realizována přes základní sazbu, resp. individuální základní sazbu s koeficientem navýšení o průměrných 12 % oproti roku 2018. Dále došlo k navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům formou navýšení za OD;
 - transplantací srdce a/nebo plic a transplantací jater, kdy úhrada byla realizována přes základní sazbu ve výši 63 000 Kč;
 - hospitalizačními případy začleněnými do báží 1901 až 1940 při splnění všech podmínek daných úhradovou vyhláškou a s možností bonifikace za transformační plán restrukturalizace akutních lůžek v rámci reformy psychiatrické péče. Dále došlo k navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům formou navýšení za OD;
- d) úhradu formou případového paušálu podle CZ-DRG, tj. úhradu za vyjmenované zdravotní služby (zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů, transplantace srdce, plic a jater), které byly hrazeny u poskytovatelů se statutem centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče nebo se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii dle úhradového tarifu za případ hospitalizace. Celková úhrada jednotlivých složek úhrady byla snížena o objem extramurální péče za rok 2020. U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2020 nad rámec vyhlášky bonifikaci 100 Kč a 200 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro tyto pacienty. Na základě kompenzační vyhlášky byla navýšena úhrada za případy hospitalizací s provedenými PCR testy s diagnózou U07.1, resp. U69.75, vykázanými výkony 82040 a 82041, o 1 674 Kč. Současně nebyly výkony 82040 a 82041 u těchto diagnóz zahrnuty do extramurální péče. Dále byla bonifikována úhrada za hospitalizační případy

s diagnózou U07.1 za OD resuscitační a intenzivní péče ve výši 59 064 Kč za jeden OD. Standardní OD s diagnózou U07.1 byly bonifikovány částkou 2 331 Kč za jeden OD.

Kompenzační vyhláška snížila produkční podmínku na 82 % produkce roku 2018, resp. 79 % produkce roku 2018 v případě velkého počtu hospitalizovaných pacientů s diagnózou U07.1. V případě nenaplnění produkční podmínky byla úhrada snížena o odmocninu z nenaplnění.

Kompenzační vyhláškou byly dále upraveny podmínky za hospitalizační případy zařazené podle klasifikace do báží 1901 až 1940.

Navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům formou navýšení za OD bylo kompenzační vyhláškou upraveno tak, že pro bonifikaci postačí poskytnout cca 50 % OD oproti referenčnímu období.

- e) ambulantní složku úhrady, která byla stanovena maximem ze tří hodnot, přičemž každá hodnota byla násobena nárůstem 12,35 % oproti roku 2018. Hrazena byla výkonovým způsobem s tím, že segment ostatní péče bylo možné navýšit o hodnotu nedosažené produkce v případovém paušálu. Rovněž v roce 2020 byla bonifikována pracoviště poskytující po celý rok nepřetržitou péči v oblasti komplementu, a to alespoň 16 hodin 7 dní v týdnu. Kompenzační vyhláškou došlo k navýšení hodnot bodu. Současně stačilo poskytnout cca 88,5 % péče oproti referenčnímu období v rámci paušální úhrady ambulantní složky.
- f) specifické úhradové mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, ve kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů péče, např. robotické chirurgie, Leksellova gama nože, CyberKnife, katetrizačních implantací aortální chlopně, mechanických srdečních podpor, ECMO, katetrizační korekce mitrální insuficience, tomoterapie aj.;
- g) cílené úhradové a bonifikační mechanismy zaměřené na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. dialyzační péče, centra provázení, vzácná onemocnění);
- h) individuální úhradové mechanismy pro podporu poskytovatelů v oblastech s možným ohrožením dostupností zdravotních služeb.

Nad rámec celkové úhrady, na základě úhradové vyhlášky, byly hrazeny výkony 09563 (výkon pohotovostní ústavní služby), 88101 (provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti), výkony doprovodu 00031, 00032, výkon 78890 (signální výkon indikace odběru orgánů a orgánů od zemřelého dárce), výkon 09566 (urgentní příjem), výkon 09564 (převzetí pacienta od zdravotnické záchranné služby u poskytovatele akutní lůžkové péče), výkony screeningu (mamograf, děl. hrdlo, novorozenecký laboratorní, kolorekta), vybrané léčivé přípravky (hemofilie, plazma, kryoprotein) a hrazené služby v psychiatrii, sexuologii a návykových nemocích, úhrada položky na elektronickém receptu.

Dále bylo realizováno navýšení úhrady na základě uzavřeného Memoranda o spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v ČR:

- a) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje urgentní příjem, se zvýší

úhrada o $K \times 30\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 14 úhradové vyhlášky,

- b) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje urgentní příjem odlišný od urgentního příjmu uvedeného v písmenu a), se zvýší úhrada o $K \times 30\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném kraji, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 14 úhradové vyhlášky,
- c) poskytovateli neuvedenému v písmenech a) a b), který zajišťuje urgentní příjem, se zvýší úhrada o $K \times 3\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 14 úhradové vyhlášky. Zdravotní pojišťovna a poskytovatel si mohou individuálně dohodnout odlišnou výši úhrady dle tohoto písmene, a to až do výše 7 000 000 Kč,
- d) poskytovateli, který splňuje podmínky uvedené v písmenu a), b) nebo c) a zajišťuje společně s urgentním příjmem i přidružený provoz lékařské pohotovostní služby, se zvýší úhrada o $K \times 2\,700\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 14 úhradové vyhlášky,
- e) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách, se zvýší úhrada o $K \times 15\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, podle bodu 2 přílohy č. 14 úhradové vyhlášky.

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

Regulační mechanismy byly za rok 2020 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou, resp. s kompenzační vyhláškou. Významným nákladem v roce 2020 byla úhrada testování proti onemocnění COVID-19 jak metodou PCR, tak i antigenního testování a dále nákladů spojených s očkováním proti onemocnění COVID-19.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu nemocnic k navýšení nákladů o 136,4 mil. Kč.

Používání úhradového mechanismu pomocí paušální úhrady (IR-DRG) a dle úhradového tarifu (CZ-DRG)

V roce 2020 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny formou paušální úhrady podle klasifikace IR-DRG u většiny nemocnic.

V rámci pneumoonkochirurgické a onkogynekologické akutní lůžkové péče, u poskytovatelů se statutem centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče nebo se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, byly zdravotní služby hrazeny formou případového paušálu podle klasifikace CZ-DRG.

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

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. V roce 2020 byly po dohodě s odbornými společnostmi poskytovatelům nabídnuty tři agregované platby, které nově vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 9 885 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 11 230 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 14 397 Kč. Tyto agregované platby byly dále z důvodu sjednocení podmínek úhrady navýšeny od 1. 7. 2020 o 17 % v souladu se segmentovým tempem navýšení v souvislosti s kompenzační vyhláškou.

Formou balíčkové úhrady byly hrazeny rovněž vybrané druhy péče v oblasti robotické chirurgie, kardiologie, jednodenní péče na lůžku a péče poskytované na zákrokových sálkách.

• Centra se Zvláštní smlouvou

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 111 PZS (z toho 59 LPZS a 52 APZS), kteří poskytují tzv. centrovou péči.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2020 realizována v návaznosti na úhradovou vyhlášku. Do maximální úhrady se zahrnují veškeré léčivé přípravky dle úhradové vyhlášky a případně léčivé přípravky schválené revizním lékařem Pojišťovny. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční limit s možností přesunů finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2020.

Výše nákladů pro rok 2020 vycházela z nákladů roku 2018 (referenční období). Současně byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2018 a dále i v průběhu let 2019 a 2020.

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

V roce 2020 nadále pokračovalo soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť v zájmu zajištění co nejvyšší kvality lékařské péče.

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

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

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelská lůžka

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 278 poskytovateli (IČ) následně a dlouhodobě lůžkové péče.

V roce 2020 byla v první polovině roku úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem PSOD. Pro OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické, včetně dětských), LDN a na ošetrovatelských lůžkách vykazujících OD 00005 byla výše PSOD stanovena jako součet PSOD roku 2019 (bez navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu) navýšené pro kategorii pacienta 1 a 2 o 6 %, pro kategorii pacienta 3, 4 a 5 o 8 % a o 7 % navýšené částky na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu pro rok 2019.

Dále úhradová vyhláška pro rok 2020 definovala navýšení PSOD o 0,3 % za každé splnění kritérium ze tří definovaných pro personální zabezpečení a dvou pro technické vybavení vázané na daný typ OD.

Pro poskytovatele následné psychiatrické péče byla PSOD stanovena shodným způsobem jako pro ostatní poskytovatele následné lůžkové péče s tím, že PSOD do 120. dne hospitalizace pro kategorii pacienta 1, 2, 3 a 4 byla navýšena v souladu s úhradovou vyhláškou o 11 % a od 121. dne hospitalizace pouze o 5 %. Pro kategorii pacienta 5 je navýšení PSOD pro všechny dny hospitalizace 8 %. Takto definované navýšení se vztahuje pouze na ty poskytovatele, kteří Pojišťovně do 31. 12. 2019 předložili plán restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče schválený MZ. Poskytovatelům, kteří schválený plán restrukturalizace nepředložili, byla PSOD navýšena stejně, jako u ostatních poskytovatelů následné lůžkové péče, tj. pro kategorii pacienta 1 a 2 o 6 %, pro kategorii pacienta 3, 4 a 5 o 8 %.

U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2020 nad rámec vyhlášky bonifikaci 100 Kč a 200 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro tyto pacienty.

Kompenzační vyhláška dále navýšila PSOD pro rok 2020 koeficientem kompenzace, který není jednotný pro všechny OD a je definován pro každý OD samostatně.

V roce 2020 byla úhradovou vyhláškou prvně definována úhrada pro OD následné intenzivní rehabilitační péče, a to

výkonovým způsobem, kdy výkony podle seznamu výkonů byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč pro OD 00033 a 1,02 Kč pro OD 00035. Kompenzační vyhláška navýšila hodnotu bodu pro OD 00033 na 1,09 Kč a pro OD 00035 na 1,05 Kč.

Hodnota OD pro OLÚ vč. psychiatrických, LDN, ošetrovatelská lůžka, OD 00033 a 00035 byla kompenzační vyhláškou dále navýšena o kompenzaci 2 331 Kč za každý OD hospitalizace pacienta s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

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

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu OLÚ, LDN a OL k navýšení nákladů o 1 027,1 mil. Kč.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Úhrada následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče byla v roce 2020 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou výkonovým způsobem, kdy výkony podle seznamu výkonů byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč s přičtením o 7 % zvýšeného navýšení na příplatek zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu pro rok 2019.

Kompenzační vyhláška navýšila úhradu OD DIOP o koeficient kompenzace 3,4 %. Výše úhrady za OD NIP a DIOP byla dále navýšena o kompenzaci 2 331 Kč za každý OD hospitalizace pacienta s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

Lůžka hospicového typu

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 23 poskytovateli lůžkové péče hospicového typu.

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2020 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou a kompenzační vyhláškou stejným způsobem, a to režimem PSOD. Výše PSOD a výše kompenzace byla stanovena stejným způsobem jako výše popsaná následná a dlouhodobá lůžková péče.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo k navýšení nákladů o 21 mil. Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah se 43 poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a 1 zařízením ozdravenské péče.

Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče pro dospělé a děti a dorost byla realizována v souladu s úhradovou vy-

hláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 105,4 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2019.

Úhrada ozdravenské péče byla také realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 958 Kč. Takto stanovenou úhradu za jeden den pobytu navýšila kompenzační vyhláška od 1. 7. 2020 o 17 %.

Pojišťovna, ve snaze zohlednit dopady epidemie onemocnění COVID-19 na poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, poskytla do konce července 2020 tři zálohové stabilizační platby, každou ve výši $\frac{1}{3}$ úhrady vyplacené poskytovateli za poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v období duben až červen 2019 násobené koeficientem 0,4. Vrácení zálohových stabilizačních plateb zpět Pojišťovně bylo stanoveno do konce ledna 2021.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační a ozdravenské péče k navýšení nákladů o 230,1 mil. Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah se 791 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Přeprava pacientů byla hrazena výkonovým mechanismem dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu pro poskytovatele v nepřetržitém provozu 1,10 Kč a pro poskytovatele, kteří neposkytují nepřetržitý provoz, s hodnotou bodu 0,90 Kč. Stejně jako v loňském roce je hrazen i výkon zohledňující manipulaci s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou byla od 1. 7. 2020 navýšena hodnota bodu pro poskytovatele v nepřetržitém provozu o 0,22 Kč a pro poskytovatele, kteří neposkytují nepřetržitý provoz, o 0,18 Kč.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu zdravotnické dopravní služby k navýšení nákladů o 190,3 mil. Kč.

Zdravotnická záchranná služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2020 uzavřen smluvní vztah s 320 výjezdovými základnami ZZS.

Služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV. Hodnota bodu byla 1,23 Kč za zdravotní výkony (s výjimkou úhrady aplikace medicínálního kyslíku s hodnotou bodu 1 Kč) a 1,10 Kč za výkony přepravy.

V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou byla od 1. 7. 2020 navýšena hodnota bodu pro zdravotní výkony (mimo výkon aplikace medicínálního kyslíku) o 0,08 Kč a pro výkony přepravy o 0,07 Kč.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo v segmentu ZZS k navýšení nákladů o 174,9 mil. Kč.

Přeprava pacientů neodkladné péče

Přeprava pacientů neodkladné péče byla hrazena dle úhradové vyhlášky výkonově dle SZV s hodnotou bodu 1,21 Kč za zdravotní výkony a s hodnotou bodu 1,10 Kč za výkony přepravy. Výjimkou je úhrada aplikace medicínálního kyslíku s hodnotou bodu 1 Kč.

Stejně jako u zdravotnické záchranné služby byla v rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou od 1. 7. 2020 navýšena hodnota bodu pro zdravotní výkony (mimo výkon aplikace medicínálního kyslíku) o 0,08 Kč a pro výkony přepravy o 0,07 Kč.

Lékařská pohotovostní služba

PZS provozující lékařskou pohotovostní službu byli hrazeni výkonovým způsobem. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,00 Kč pro zdravotní výkony i výkony přepravy. V rámci uplatnění kompenzací stanovených kompenzační vyhláškou byla od 1. 7. 2020 navýšena hodnota bodu pro zdravotní výkony o 0,10 Kč.

Léky vydané na recepty

Pojišťovna v roce 2020 aktivně vystupovala jako účastník ve správních řízeních o stanovení a změně maximálních cen a výše a podmínek úhrady, vedených SÚKL. Kontinuálně monitorovala cenové hladiny v případě receptových a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.

S ohledem na kontinuální vyhledávání cenových referencí a aktivní vyjednávání s držiteli rozhodnutí o registraci o uzavření Smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výroby a Smluv o úhradě podala Pojišťovna v roce 2020 na SÚKL celkem 9 žádostí o zahájení zkrácené revize výše úhrad léčivých přípravků. Dopady výše uvedených činností generují potenciální úspory ve výši cca 994 mil. Kč. Současně se Pojišťovně podařilo výrazně snížit úhradový ekvivalent v jednotlivých skupinách léků. Ve snaze o racionalizaci preskripce bylo v roce 2020 na Pozitivním listu VZP ČR zařazeno celkem 30 přípravků, celkem 102 variant (kódů) ve 24 lékových skupinách.

Pojišťovna dále pravidelně vyjednávala s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem uzavřít smluvní ujednání typu sdílení rizik. V roce 2020 bylo mezi Pojišťovnou a farmaceutickými společnostmi uzavřeno celkem 331 Smluv o sdílení/limitaci rizik.

Na základě novely kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo k navýšení nákladů o 729,3 mil. Kč.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V roce 2020 byla Pojišťovna jako v předchozích letech aktivní v rámci cenových jednání týkajících se zvlášť účtovaného materiálu a stejně tak se podílela na úpravě cen u zdravotnických prostředků na poukaz ohlašovaných na SÚKL.

Pojišťovna byla i nadále aktivním členem Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků, kde připomínkovala a podávala návrhy legislativních změn pro další období a podílela se na tvorbě stanovisek a zpracování analýz o nákladech jednotlivých úhradových skupin zdravotnických prostředků. V této souvislosti byla vedena jednání se zástupci odborných společností ČLS JEP k problematice inovativních i již hrazených zdravotnických prostředků. Pokračoval proces kontroly správnosti kategorizačního zařazení a stanovení úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků. Proces kontroly je důležitým faktorem pro optimální nastavení dat, která jsou prostřednictvím Pojišťovny zveřejňována v Úhradovém katalogu VZP – ZP. Od roku 2020 je s ohledem na změnu legislativy vydáván Úhradový katalog VZP – ZP každý měsíc. Zároveň došlo v důsledku legislativních změn ke kompletní aktualizaci Metodiky, která je zveřejňována jako součást Úhradového katalogu. V rámci skupiny Nekategorizovaných zdravotnických prostředků i nadále pokračoval proces uzavírání Dohod o nejvyšší ceně zdravotnických prostředků. Pojišťovna podala návrh na vytvoření skupiny zaměnitelných zdravotnických prostředků ve skupině zdravotnických prostředků pro pacienty s poruchou mobility. Na základě provedení revize úhradové skupiny byl podán návrh na vyřazení zdravotnických prostředků, které nesplňují zákonem stanovené parametry pro jejich úhradu. V roce 2020 byly uzavřeny Smlouvy o prodeji zdravotnických prostředků se všemi ZP. Tyto smlouvy upravují podmínky přeúčtování zdravotnických prostředků při přechodu pojištěnců k jiné ZP.

Regulační poplatky a doplatky na léky

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

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2020 překročili zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, byl téměř 499 tis. osob, tj. o 34,5 tis. osob více než v roce 2019. Částka, o kterou byl překročen zákonný limit, činila 551,5 mil. Kč, tzn. meziroční nárůst o 58,7 mil. Kč.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2020 za započitatelné doplatky za léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 1 734,6 mil. Kč.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost je daná zákonem č. 48/1997 Sb. a zahrnuje jednak kontrolu správnosti vyúčtování vlastní péče, případně odůvodněnosti péče indukované, ale také regulační činnost, tj. posuzování nároku pojištěnců Pojišťovny na úhradu vybraných zdravotních služeb, jako jsou některé zdravotnické prostředky a léčiva, lázeňská léčebně rehabilitační péče apod. Pojišťovna také využívá zdravotnické kvalifikace revizních pracovníků v posuzovací činnosti např. v oblasti smluvní a úhradové politiky, pro přípravu podkladů pro směrčí jednání, pro povolování přeshraniční péče či k vyčíslení náhrad škod. Agenda OKRZP zasahuje napříč celou Pojišťovnou – připravuje odpovědi pro Informační centrum, řeší dotazy Call centra, připravuje podklady pro tiskové oddělení, spolupracuje na Mořském koníkově a jiné agendě, u které je potřeba znát názor lékaře či zdravotníka.

Revizní činnost byla v roce 2020 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 odděleními kontroly a revize zdravotní péče a jedním ústředním OKRZP. Personální zajištění nejlépe vystihuje následující tabulka, kde DPČ a DPP jsou počty lékařů v různých odbornostech a lékařských praxích, kteří spolupracují na vyžádání tvorbou medicínských stanovisek pro potřeby nejen revizního systému, ale spolupracují i s Odborem smluvní politiky, Odborem úhrad zdravotní péče, Odborem léčiv a zdravotnických prostředků a s Odborem podpory a organizace zdravotní péče.

Realizace kontrol poskytovatelů zdravotních služeb v roce 2020 byla poznamenána probíhající pandemií COVID-19, kdy z epidemiologických důvodů bylo nutno zásadně omezit fyzické revize ve zdravotnických zařízeních. V prvním a částečně i druhém pololetí se omezily i kontroly z IS, tak aby se snížila administrativní zátěž poskytovatelů, kteří dominant-

Přehled revizních zaměstnanců k 31. 12. 2020

Název pozice	Fyzický počet	Přepočtený počet
Ředitel/ka odboru Ústředí, RP	1	1
Vedoucí, ředitel/ka oddělení Ústředí, RP	11	11
Vedoucí referátu	19	18
Revizní zaměstnanec – specialista/specialistka	11	10
Vrchní revizní lékař/lékařka	3	3
Revizní lékař/lékařka	101	75
Farmaceut/farmaceutka	1	1
Revizní technik/technička	10	10
Asistent/asistentka revizního lékaře/lékařky	93	92
Odborník/odbornice pro kontrolu dopravy	9	9
Odborný/á revizní zaměstnanec/zaměstnankyně	65	63
DPČ – revizní činnost	108	108
DPP – expertní revizní činnosti	50	50
Celkový součet	482	450

ně řešili problémy s nákazou. Revize tak byly z velké části realizovány na základě vyžádané zdravotnické dokumentace. Ale tímto se omezuje rozsah kontroly nejen co do počtu revidovaných případů, ale nelze ani vždy realizovat kontroly technického vybavení a personálu, což je standardní součást revizí. Dále nebylo možno realizovat např. šetření s pojištěnci, což je rutinní součástí revizí např. v LDN. Probíhající pandemie také poznamenala vzdělávání revizních zaměstnanců, ať už vnitřní vzdělávací akce, či akce externí.

V segmentu akutní lůžkové péče se revizní činnost zaměřila především na správnost kódování diagnóz a vykazování markerů v systému DRG, na odůvodněnost krátkodobých hospitalizací a na oprávněnost úhrady hospitalizační péče z veřejného zdravotního pojištění. V roce 2020 byly provedeny tyto revize u 56 PZS akutní lůžkové péče a revidováno bylo 3 771 hospitalizačních případů. Průměrná chybovost dotčených hospitalizačních případů z cíleně vybraných případů byla 40 %, což odpovídá chybovosti zjištěné i v roce 2019 (39 %) a představuje snížení chybovosti proti roku 2018 a 2017 o 7, resp. 10 %. Potvrzuje to mírné zlepšení úrovně kódování u PZS, korekci jejich chování při kódování a trendy ve zkvalitňování datové základny pro CZ-DRG. Pravidelnou součástí revizí byla také kontrola některých indikátorů kvality zdravotní péče a hospitalizačních případů, vyjmutých z platby případovým paušálem. Prostřednictvím IS pokračovalo i plošné kontrolování dodržování indikačního omezení při preskripci NOAC po implantaci kyčelních či kolenních kloubů.

V segmentu následné péče a nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb) pokračovala kontrolní činnost s důrazem na segment fyzioterapie a kontroly se zaměřením na bonifikované intervence v nočních hodinách v pobytových zařízeních sociálních služeb, které jsou stále v naprosté většině vykazovány neoprávněně. Po pozitivních zkušenostech z let minulých se měli revizní pracovníci účastnit seminářů a workshopů zejména pro indikující praktické lékaře, ale nepříznivá hygienicko-epidemiologická situace ve vztahu k onemocnění COVID-19 to neumožňovala. Bylo také domluveno několik workshopů hlavně pro pracovníky v pobytových

zařízeních sociálních služeb, které musely být zrušeny. V nelékařských odbornostech (925, 902, 913) byly zpracovávány kontrolní zprávy z vygenerovaných dat z IS.

V centrech se Zvláštní smlouvou probíhaly systematické revize a kontroly, jejichž cílem je trvalá kultivace vykazování a racionalizace nákladů na tuto nákladnou péči, zejména v nových indikacích. Tyto revize, primárně cílené na dodržování indikačních omezení úhrady předmětných léčiv, se zaměřily rovněž na kontroly správnosti úhrady vybraných prediktivních faktorů v případech některých onkologických diagnóz a oprávněnost úhrady vyšetření zobrazovací technikou. Důležitou a nedílnou položkou se stala kontrola účtovaných cen léčivých přípravků na základě dodacích listů či faktur s cílem ověřit, zda jsou účtovány ceny v souladu s platnou Metodikou a Číselníky. Nemalý podíl kontrol představoval v roce 2020 objem úhrad podmíněných plněním risk-sharingových smluv.

Ve stomatologii byly prováděny pravidelné plošné kontroly v IS zaměřené na vykazování stomatologických výkonů a výrobků. Výstupy těchto kontrol spolu s dalšími analýzami byly využity k realizaci cílených revizí u vybraných poskytovatelů, a také k další optimalizaci nastavení automatických kontrol. Revizní činnost byla zaměřena na kontrolu vykazování praktických zubních lékařů s osvědčením odbornosti stomatologické, u kterých byly kontrolovány vykázané výkony chirurgických extrakcí, a dále na lékaře odbornosti ortodoncie, kde bylo šetření zaměřeno na vykazování oprav stomatologických výrobků.

Kromě kontrolní a revizní činnosti se pracovníci OKRZP podíleli ve spolupráci s Odborem úhrad zdravotní péče a zástupci odborné společnosti na tvorbě legislativy, a to na nové kategorizaci stomatologických výrobků, která je součástí Přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. Kromě kontrolní a revizní činnosti je nedílnou součástí i činnost metodická a konzultační.

V segmentu laboratorních provozů byly realizovány kontroly z IS zaměřené především na správnost vykazování zdravotních služeb jednotlivými laboratorními pracovišti. Tyto kontroly jsou prováděny dlouhodobě, plošně a pravidelně, a to

Souhrnný přehled regulační činnosti v roce 2020

Položka	Počet
Schvalování/povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	91 088
Potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče	47 553
Potvrzování ozdravenské péče	888
Potvrzování péče v dětských léčebnách	1 955
Potvrzování OLÚ pro dospělé	15 801
Celkem	157 285

interní tabulka

Kontrolní a revizní činnost v letech 2019 a 2020

Položka	m. j.	2019	2020
Počet zpráv	kus	34 602	35 696
Počet odečtených bodů	tis.	787 719	536 708
Odečtené korunové položky	tis. Kč	1 146 380	561 870

interní tabulka

jednak prostřednictvím automatických kontrol v IS Pojišťovny zaměřených na kontrolu vykazování laboratorních výkonů tak, aby byly hrazeny v souladu s podmínkami stanovenými platnou legislativou (tj. kontroly vykazovaného počtu, frekvence a kombinace vykázaných výkonů apod.), a jednak prostřednictvím specificky zaměřených individuálně nastavených kontrol.

Dále byla prováděna šetření realizovaná ve vybraných laboratorních provozech. V rámci šetření je posuzována zdravotnická dokumentace doložená laboratorním pracovištěm (žádanky, výsledkové listy atd.), která je porovnána s daty o vykázané péči z IS Pojišťovny.

V segmentu zobrazovacích metod byla revizní činnost silně nepříznivě ovlivněna opatřeními v souvislosti s onemocněním COVID-19, protože šetření spočívá především ve fyzické kontrole záznamů obrazové dokumentace přímo na pracovišti poskytovatele. Přesto byla revizní činnost realizována. Byla provedena cílená revize u vybraného poskytovatele zaměřená na kontrolu vykázaného ZUM k výkonu s ohledem na to, zda se jednalo o ZUM uvedený v platném číselníku Úhradového katalogu VZP – ZP. Dále byla šetření zaměřena na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykazování CT výkonů u pacientů, u kterých byla vykazována současně vyšetření odborností 403 (radioční onkologie). K revizi byla dále vybrána pracoviště vykazující výkony kostní denzitometrie.

Při šetřeních je vždy kromě kontroly dodržování obecně platných pravidel a předpisů prováděna i kontrola věcného, technického a personálního zajištění. V případě zjištěných nedostatků byly předány podněty na územně příslušná pracoviště Pojišťovny.

Průběžně jsou prováděny plošné kontroly z IS Pojišťovny. Jejich výstupy současně slouží jako podněty k následným revizím. Kromě kontrolní a revizní činnosti je prováděna činnost posuzovací, schvalovací, konzultační.

V segmentu dopravy byly realizovány standardní kontrolní činnosti zaměřené na kultivaci kvality vykazování zejména u poskytovatelů ZZS, přepravy pacientů neodkladné péče a zdravotnické dopravní služby. Revize u poskytovatelů ZZS a přepravy pacientů neodkladné péče v celé ČR byly prováděny týmem vybraných pracovníků pro vyšší efektivitu a objektivitu kontrolní činnosti. U přepravy pacientů neodkladné péče pokračovaly kontroly oprávněnosti indikace přepravy v tomto režimu. V roce 2020 se kontroly zaměřily na správnost vykazování počtu kilometrů všech transportů jednotlivých poskytovatelů odbornosti 799 dle podmínek daných Smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb. Dále pokračovaly kontroly přepravy v kódu 60/61 (přeprava transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, přeprava lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu). Během roku pokračovaly kontroly oprávněnosti a správnosti vykazování nového kódu 69 (Manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže) v celé ČR.

Pracovníci OKRZP se aktivně podíleli na zajištění a stanovení podmínek přepravy v souvislosti s pandemií COVID-19 (způsob úhrady a vykazování přepravy mobilních odběrových týmů, přeprava covid pozitivních pacientů, přeprava centro-

vých léků apod.). Na podzim 2020 již proběhly první kontroly správnosti vykazování výše uvedených transportů. Vybraní pracovníci se aktivně podíleli na připomínkách k elektronizaci dokladu „Příkaz ke zdravotnímu transportu“.

V segmentu zdravotnických prostředků se pracovníci OKRZP ve spolupráci s Odborem léčiv a zdravotnických prostředků aktivně podíleli na připomínkách k legislativní úpravě nové kategorizace zdravotnických prostředků a kategorizačního stromu, který je zakotven v novele zákona č. 48/1997 Sb., platné od 1. 1. 2019. Upozorňovali na změny a správné postupy, informovali smluvní partnery, klienty i revizní zaměstnance. Řešili nesrovnalosti a dávali podněty k jejich nápravám tak, aby byla klientům zajištěna zákonem definovaná dostupnost zdravotnických prostředků.

Rozhodování revizních lékařů je v oblasti zdravotnických prostředků často velmi komplikované. Část vybraných, ekonomicky nákladných zdravotnických prostředků je posuzována centralizovaně. Tím je zajištěna vysoká míra jednoty a věcné správnosti rozhodnutí revizních lékařů.

S novelou zákona, který zrušil možnost 75% úhrady zdravotnických prostředků jinak nehrazených, jsou žádosti o takovéto zdravotnické prostředky posuzovány podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. K odborné medicínské stránce je nezbytné postupovat správně i po stránce právně formální. Současně je nezbytné řešit žádosti ve smyslu správného řízení.

V roce 2020 se podařilo přenést část kontrolně revizní činnosti do kontrol IS Pojišťovny, ve kterém lze lehce kontrolovat vzniklé situace a nepatříčnosti v databázi archivní cache a jednoduše zpracovávat pomocí kontrolních zpráv.

Úzká spolupráce s garanty řídících číselníků KVC umožňuje operativně rychle odrážet požadavky aktuálního stavu tak, aby bylo využito v maximální možné míře odmítání dokladů v prvotní fázi zpracování pomocí aplikací CVON.

Pro revizní činnost se stala nepostradatelnou součástí analytická činnost v nadstavbě IS BAM, implementace multifaktorálního hodnocení poskytovatelů péče s cílem zaměřit revizní činnost na nestandardní poskytovatele.

Regulační činnost je v rámci Pojišťovny částečně centralizována, kdy se někteří zaměstnanci RP Pojišťovny specializují na vybrané agendy, např. na lázeňskou léčebně rehabilitační péči nebo agendu § 16 zákona č. 48/1997 Sb., což celý proces zefektivňuje a především zajišťuje jednotný přístup Pojišťovny jako celku. Na Ústředí Pojišťovny se posuzuje agenda vybraných nákladnějších zdravotnických prostředků, agenda vybraných léčiv povolovaných podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. a případně léčiv, která schvaluje revizní lékař. Tato problematika je opakovaně medializována a Pojišťovna v roce 2020 vedla několik důležitých soudních sporů, kdy judikatura je až na výjimky nepříznivá a soudy přiznaly úhradu léčiva podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. jen na základě superiority proti standardně hrazené léčbě. V roce 2020 pokračovala spolupráce s odbornými společnostmi a vytvářela se společná stanoviska, jejichž cílem je umožnit přístup pojištěncům k novým nákladným technologiím, kdy podmínkou těchto stanovisek je vždy žádost o stanovení výše a podmínek úhrady a snaha redukovat náklady na jednotlivá léčiva.

4.5 POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELĚ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2020 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 127,6 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, které Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 53,6 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 74,0 mil. Kč (Příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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

V rámci smluvní politiky postupovala Pojišťovna při rozšiřování a navazování nových smluvních vztahů uvážlivě s cílem udržet a optimalizovat síť PZS, která zajistí pojištěncům dostupnost bezpečných a kvalitních zdravotních služeb. Síť byla rozšiřována i s ohledem na monitoring objednávacích dob a byla nadále kultivována kontrolami věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení v souladu s právními předpisy.

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

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

V rámci svých bonifikačních programů Pojišťovna v roce 2020 pokračovala v rozvoji programu kvality péče AKORD pro VPL a PLDD, jehož účelem je motivovat praktické lékaře k maximalizaci přínosu léčebného procesu a procesu péče o pojištěnce při hospodárném využívání vynakládaných finančních prostředků.

Dále Pojišťovna v roce 2020 nabízela svým smluvním partnerům v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, praktické zubní lékařství a ambulantní poskytovatelům v odbornostech vnitřní lékařství, kardiologie, diabetologie a gynekologie a porodnictví možnost účasti v bonifikačních programech VZP PLUS (VZP PLUS – DIABETES, VZP PLUS – HYPERTENZE, VZP PLUS – OBEZITA, VZP PLUS – STOMATOLOGIE, VZP PLUS – AUTISMUS, VZP PLUS – DOSTUPNOST, VZP PLUS – GYNEKOLOGIE).

Pojišťovna současně bonifikovala poskytovatele lékárenské péče v nedostupných oblastech a poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, ambulantních gynekologických služeb a ambulantních specializovaných služeb za doložení diplomu celoživotního vzdělávání u nejméně 50 % nositelů výkonů.

Pojišťovna se aktivně podílela na činnosti Komise pro dostupnost stomatologické péče v ČR při MZ, která vyhodnocovala žádosti o dotace na podporu stomatologických služeb v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb, a současně spolupracovala v rámci dotačního programu MZ na podporu dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů, který vyhodnocuje žádosti o dotace na podporu zdravotních služeb v oblastech s omezenou dostupností.

Pojišťovna dále spolupracovala s MZ ve věci kultivace sítě center vysoce specializované péče a sítě poskytovatelů provádějících screening kolorektálního karcinomu, karcinomu děložního hrdla a karcinomu prsu.

V souvislosti s probíhající epidemií onemocnění COVID-19 Pojišťovna průběžně připravovala jednotlivá Organizační opatření VZP ČR, která byla zveřejňována na internetových stránkách Pojišťovny, tak aby byli PZS o přijatých a v případě potřeby aktualizovaných opatřeních informováni. Došlo mimo jiné k umožnění úhrady distančního kontaktu zdravotnických pracovníků s pacienty, včetně distanční preskripce, nasmlouvání dostatečné sítě odběrových center/míst pro odběry biologického materiálu pro následné vyšetření onemocnění COVID-19, antigenních odběrových center a nastavení sítě poskytovatelů pro očkování proti onemocnění COVID-19.

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

Pojišťovna v roce 2020 sledovala místní a časovou dostupnost poskytovaných zdravotních služeb, včetně vyhodnocení, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy, doporučeními odborných společností a zda je zajištěna návaznost dalších potřebných zdravotních služeb tak, aby pro své pojištěnce zajistila dostupné, kvalitní a bezpečné zdravotní služby. Pojišťovna v roce 2020 disponovala nejširší sítí smluvních poskytovatelů a s její pomocí plnila Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. v maximální možné míře.

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

Pro potřeby objektivního zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb v segmentu primární péče a specializované ambulantní péče byla v pravidelných intervalech v roce 2020 zpracovávána hodnotící kritéria pro tzv. zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb. Do zónace vstupují kritéria týkající se místní dostupnosti zdravotních služeb, demografického složení lékařů, reálného čerpání péče pojištěnci či informace o opakovaných podnětech pojištěnců ze strany RP Pojišťovny či informace od odborných společností. Tento systém byl a je průběžně kultivován a uplatňován i v dalších segmentech a odbornostech. V konkrétních lokalitách s potenciálně ohroženým zhoršením dostupnosti zdravotních služeb (např. plánované ukončení poskytování zdravotních služeb z důvodu odchodu do důchodu, vysoký průměrný věk zdravotnických pracovníků) bylo ze strany

Pojišťovny opakovaně iniciováno vyhlášení výběrového řízení na místně příslušných krajských úřadech.

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

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

Přehled podnětů na místní a časovou dostupnost hrazených služeb podaných pojištěnci Pojišťovny v roce 2020

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance	
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče
014 – klinická stomatologie	9 215	2 728
001 – všeobecné praktické lékařství	2 778	209
002 – praktické lékařství pro děti a dorost	733	73
603 – gynekologie a porodnictví	404	19
705 – oftalmologie	337	26
305 – psychiatrie	255	23
901 – klinická psychologie	199	5
015 – ortodoncie	106	9
404 – dermatovenerologie	92	6
209 – neurologie	83	9
109 – revmatologie	55	20
902 – fyzioterapeut	61	4
107 – kardiologie	49	13
706 – urologie	52	2
306 – dětská a dorostová psychiatrie	41	6
606 – ortopedie	31	8
103 – diabetologie	30	8
104 – endokrinologie	29	7
201 – rehabilitační a fyzikální medicína	27	4
207 – alergologie a klinická imunologie	30	1
101 – vnitřní lékařství – interna	14	5
903 – klinická logopedie	18	
105 – gastroenterologie	17	
205 – pneumologie a ftizeologie	10	3
701 – otorinolaryngologie	11	1
921 – porodní asistentka	8	3
601 – plastická chirurgie	7	1
916 – nutriční terapeut	8	
501 – chirurgie	5	1
004 – zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče	2	3
202 – hematologie	5	
302 – dětská kardiologie	1	4
1F7 – akutní LP kardiologie – typ F	4	
504 – cévní chirurgie	2	2
702 – foniatrie	4	
809 – radiologie a zobrazovací metody	3	1
108 – nefrologie	3	

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance	
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče
113 – intenzivní LP diabetologie – typ I	3	
409 – dětská neurologie	3	
806 – mamografický screening	3	
925 – domácí péče	2	1
102 – angiologie	2	
1F3 – akutní LP diabetologie – typ F	2	
1F9 – akutní LP revmatologie – typ F	1	1
117 – intenzivní LP kardiologie – typ I	2	
219 – intenzivní LP neurologie – typ I	2	
506 – neurochirurgie	2	
514 – intenzivní LP cévní chirurgie – typ I	2	
607 – ortopedická protetika	2	
913 – ošetrovatelská péče v sociálních službách	2	
006 – klinická farmacie	1	
019 – stomatologická pohotovostní služba	1	
106 – geriatrie	1	
110 – klinická osteologie	1	
1H3 – akutní LP diabetologie – typ H		1
1H7 – akutní LP kardiologie – typ H	1	
1H9 – akutní LP revmatologie – typ H		1
1T8 – intenzivní LP nefrologie – typ T	1	
204 – tělovýchovné lékařství	1	
2F7 – akutní LP alergologie a klinické imunologie – typ F	1	
2F9 – akutní LP neurologie – typ F	1	
2H7 – akutní LP alergologie a klinické imunologie – typ H	1	
2H9 – akutní LP neurologie – typ H	1	
2T2 – intenzivní LP hematologie – typ T	1	
2T9 – intenzivní LP neurologie – typ T		1
2U1 – dlouhodobá LP rehabilitační a fyzikální medicíny – typ U	1	
2U9 – dlouhodobá LP neurologie – typ U	1	
308 – návykové nemoci	1	
309 – sexuologie	1	
402 – klinická onkologie	1	
403 – radiační onkologie	1	
406 – korektivní dermatologie	1	
4U9 – dlouhodobá LP dětské neurologie – typ U		1
503 – úrazová chirurgie (traumatologie)	1	
604 – dětská gynekologie		1
703 – audiologie	1	
720 – paliativní medicína	1	
7H6 – akutní LP urologie – typ H	1	
810 – magnetická rezonance a počítačová tomografie	1	
904 – jiný zdravotnický pracovník		1
926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu		1
9U7 – následná lůžková péče		1
9U9 – lůžková hospicová péče	1	
Celkový počet	14 742	3 205

interní tabulka

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

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

Návrh plánu pro poskytování finančních příspěvků z Fprev Pojišťovny klientům pro rok 2020 vycházel ze zkušeností a čerpání příspěvků v roce 2018 a 2019. Klientské programy byly realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Nabídka příspěvků byla definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec Pojišťovny vynaložil v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazené zdravotní péče.

Pojišťovna nabídla svým klientům preventivní klientské programy jako ucelenou konkurenceschopnou nabídku co do rozsahu a kvality.

Cílem této nabídky je pro Pojišťovnu dlouhodobě a stabilně nabízet preventivní programy hrazené z Fprev, které mají preventivní charakter, zásah do všech věkových kategorií, celoroční udržitelnost. Příspěvky jsou jedním z nástrojů, kterými Pojišťovna podporuje stabilizaci pojistného kmene.

Rozpočet Fprev na preventivní zdravotní péči dle ZPP byl pro rok 2020 schválen ve výši 820,0 mil. Kč. Z tohoto rozpočtu bylo celkově čerpáno 649,3 mil. Kč, tj. 79,2 %.

Pojišťovna v roce 2020 realizovala následující zdravotní programy:

Prevence infekčních onemocnění

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

Prevence kardiovaskulárních onemocnění

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

Zdravé stárnutí

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

Prevence diabetu mellitu

Cílem programu bylo motivovat pojištěnce, aby se zapojil do pravidelné kontroly svého zdravotního stavu, a tím předcházet následným nákladům na další léčbu, často i v souvislosti s pracovní neschopností.

Prevence onkologických onemocnění a pomoc při návratu do aktivního života

Hlavním cílem projektu byla sekundární prevence, a to včasný záchyt onemocnění a s tím související včasné zahájení léčby. Dále Pojišťovna pokračovala v poskytování příspěvku na paruku, jehož cílem bylo zlepšení stavu klienta při návratu do aktivního života po podstoupení léčby chemoterapií.

Dietní programy

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

Ozdravné programy

Léčebně-ozdravné pobyty trvaly 21 dnů. Byly určeny pro děti s diagnózami chronických onemocnění (např. psoriáza, bronchiální astma, chronická obstruktivní plicní nemoc, alergické onemocnění horních cest dýchacích aj.). Náklady směřovaly převážně na kompenzaci nákladů pojištěnců na léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti u moře (Mořský koník).

Ostatní činnosti

Náklady na ostatní činnosti byly určeny na prevenci pro specifické skupiny pojištěnců, zejména byly cíleny na budoucí a stávající matky a bezpříspěvkové dárce krve. Pojišťovna ve snaze podpořit tuto cílovou skupinu nabízí motivační příspěvek na provedené a pojištěncem uhrazené preventivní zdravotní služby či zdravotní pomůcky.

5

TVORBA A ČERPÁNÍ
FONDŮ POJIŠŤOVNY

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

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

Jde o následující fondy a činnosti:

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

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

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

5.1 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Je fondem, který zachycuje hospodaření Pojišťovny s finančními prostředky systému v.z.p. k zabezpečení úhrad zdravotních služeb dle platných právních předpisů.

Hlavním cílem Pojišťovny pro rok 2020 bylo udržení její **ekonomické stability** a pokrytí zvýšených nároků na financování zdravotních služeb, které byly plánované nad rámec příjmů v rámci běžného roku, s využitím finančních rezerv z minulých období. Plán 2020 již počítal s ekonomickým zpomalením, které vycházelo především z trendů evropské a české ekonomiky, nicméně **vypuknutí celosvětové pandemie nového typu koronaviru** způsobujícího onemocnění COVID-19 výrazně ovlivnilo nejen zdravotnický sektor, ale i výkon české ekonomiky.

Hospodaření ZFZP skončilo k 31. 12. 2020 záporným saldem příjmů a nákladů ve výši –10 334,4 mil. Kč. Pojišťovna svým

zodpovědným přístupem během celého roku 2020 optimalizovala svoje hospodaření na příjmové i výdajové straně, takže výsledek je i vlivem zvýšení platby státu vlastně pozitivním překvapením.

Výběr pojistného byl ovlivněn především:

- růstem průměrné hrubé měsíční mzdy, která za první tři čtvrtletí roku 2020 dosáhla hodnoty 34 611 Kč, což v meziročním srovnání činí přírůstek 1 188 Kč, tj. meziročně o 3,6 %. Reálná mzda se zvýšila o 0,3 % (zdroj ČSÚ);
- nízkým průměrným podílem nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve výši 3,6 % (zdroj MPSV);
- valorizací plateb státu za státní pojištěnce od 1. 6. 2020 o 500 Kč na 1 567 Kč;
- růstem minimální mzdy o 1 250 Kč na 14 600 Kč.

Vyšší růst výdajů byl ovlivněn především:

- výrazným nárůstem nákladů spojených s pandemií,
- růstem platů lékařů a zdravotních sester,
- růstem úhrad za zdravotní služby dle úhradové vyhlášky a dohod uzavřených s PZS pro rok 2020,
- kompenzační vyhláškou a návrhem novely kompenzační vyhlášky,
- investováním do zdravotních služeb formou cílených bonifikačních úhradových mechanismů, majících za cíl zlepšit jejich dostupnost a kvalitu se zohledněním vykázaných zdravotních služeb,
- zvýšením úhrad na moderní terapie, biologickou léčbu a léčbu vzácných onemocnění.

Finanční převody mezi fondy byly uskutečněny v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. RF byl finančně naplněn do výše 2 697,6 mil. Kč, a to převodem z úspor PF do ZFZP a následně do RF ve výši 160,5 mil. Kč (rozdíl oproti plánovaným 236,7 mil. Kč vyplývá z rozdílu skutečné a plánované výše propočtové základny).

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2020 činil 19 416,8 mil. Kč.

Tvorba ZFZP v roce 2020 činila 217 747,5 mil. Kč a ve srovnání se ZPP byla o 1,1 % nižší, meziročně se však zvýšila o 6,6 %.

Předpis výběru pojistného byl ovlivněn odpuštěním odvodů za pojistné na v.z.p., a to u OSVČ do výše stanovené minimálním vyměřovacím základem za období březen až srpen, a také malým zaměstnavatelům, kteří splňovali příslušné podmínky za období červen až srpen. Některé OSVČ však i přes prominutí úhrad platily obvyklým způsobem dle nastavených záloh, což má za následek vyšší výběr pojistného oproti jeho předpisu. Příjmy z přerozdělování byly ve srovnání s plánem o 22,0 % vyšší, a to z důvodu zvýšení plateb státu za státní pojištění od června 2020 o 500 Kč. Dalšími významnými položkami tvorby ZFZP byly penále, pokuty a přírážky k pojistnému ve výši 3 275,7 mil. Kč s přeplněním plánu o 3,0 %.

Čerpání ZFZP v roce 2020 dosáhlo výše 227 594,9 mil. Kč, což je o 3,5 % více než plánovaná hodnota. Nejvýznamněji se na čerpání podílely závazky za zdravotní služby, které činily 215 987,6 mil. Kč a ve srovnání s plánem byly o 4,2 % vyšší, meziročně o 15,8 %. Vyšší náklady vycházely především z úhrad vyvolaných pandemií, přičemž velká část z nich je součástí dohadných položek, dále z dohod uzavřených s PZS a z úhrad stanovených úhradovou vyhláškou. Významný podíl na čerpání tvořily předpisy přidělu do jiných fondů, které dosáhly celkem 6 960,8 mil. Kč, z toho 160,5 mil. Kč do RF, 6 168,2 mil. Kč do PF a 632,1 mil. Kč do Fprev. Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb zahraničním pojištěncům včetně paušálních plateb činily 1 189,6 mil. Kč a meziročně vzrostly o 5,9 %.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2020 dosáhl 9 569,4 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek BÚ ZFZP byl k 1. 1. 2020 ve výši 20 085,4 mil. Kč.

Celkové příjmy ZFZP dosáhly výše 213 815,2 mil. Kč s meziročním růstem o 7,6 %. Oproti plánu byly celkové příjmy nižší o 0,8 %. Příjmy z pojistného na v.z.p. vzhledem k dané situaci zůstaly za očekáváním a dosáhly 139 950,3 mil. Kč, tj. pouze 6,1 % pod predikcí ZPP 2020, a meziročně klesly o 0,2 %, což je v absolutní hodnotě o 224,2 mil. Kč méně. Pojistné na v.z.p. po přerozdělování činilo 210 685,2 mil. Kč, tj. o 7,5 %

více než v roce 2019. Oproti roku 2019 se taktéž zvýšily příjmy od zahraničních pojišťoven za cizí pojištěnce o 12,1 % na částku 1 072,1 mil. Kč.

Výdaje ZFZP v roce 2020 činily 212 408,7 mil. Kč, přičemž meziročně vzrostly o 11,0 %, resp. o 21 014,7 mil. Kč. Nejvyšší položku představovaly výdaje za zdravotní služby, které dosáhly 204 007,9 mil. Kč. V roce 2020 došlo vlivem kompenzační vyhlášky k většímu časovému posunu mezi zaúčtováním nákladů a jejich skutečným finančním plněním, způsobenému zejména formou úhrad PZS, výší a termíny vyúčtování zdravotní péče, výší stanovených dohadných položek na konci roku a jejich odúčtování v následujícím roce a kalendářními vlivy. Výdaje za léčení pojištěnců v cizině dosáhly 80,9 % plánované výše a činily 724,6 mil. Kč. Naopak výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemskými poskytovateli za zahraniční pojištěnce včetně paušálních plateb byly ve srovnání se ZPP o 2,9 % vyšší a dosáhly 1 183,5 mil. Kč.

K 31. 12. 2020 činil konečný zůstatek BÚ ZFZP 21 491,9 mil. Kč.

Rezerva ZFZP na soudní spory stanovená k 31. 12. 2020 činila 27,3 mil. Kč. Oproti předchozím obdobím došlo ke změně způsobu stanovení rezervy na soudní spory a tím k celkovému snížení výše rezervy. Nadále je rezerva na soudní spory stanovována ve výši 50 % součtu žalovaných částek ve sporech, ve kterých je Pojišťovna stranou žalovanou, a jež se zároveň nacházejí ve druhém a vyšším stupni soudního řízení.

Nejčastějšími typy soudních sporů, ve kterých vystupuje Pojišťovna v pozici žalované, jsou spory z úhrad zdravotních služeb s PZS, spory s pojištěnci o schválení nároku na úhradu zdravotních služeb a spory týkající se vymáhání pojistného na v.z.p. a s ním souvisejících nároků.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

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

Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2020 vycházel z úhradové vyhlášky, z dohod uzavřených s PZS a z dis-

ponibilních prostředků Pojišťovny pro rok 2020. Celkový plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2020 byl ve výši 207 359,6 mil. Kč. Z důvodu pandemie COVID-19 a s tím související kompenzační vyhlášky bylo schváleno rozpočtové opatření na navýšení ZPP 2020. Na základě novelizace kompenzační vyhlášky pro rok 2020, která upravuje úhradové mechanismy, došlo k navýšení nákladů na zdravotní služby pro rok 2020 o 6 870,8 mil. Kč. Celkové čerpání nákladů na zdravotní služby v roce 2020 bylo ve výši 215 987,6 mil. Kč.

Ve srovnání se ZPP 2020 je čerpání nákladů vyšší o 8 628,0 mil. Kč, tj. o 4,2 %, a oproti roku 2019 bylo čerpání nákladů vyšší o 29 491,1 mil. Kč, tj. o 15,8 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 bylo způsobeno z 59,8 % segmenty lůžkové péče, z 34,7 % segmenty ambulantní péče a z 5,5 % ostatními segmenty. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2019 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytující péči na specializovaných pracovištích (centrová péče), kompenzační vyhláškou zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Náklady na ambulantní péči

Náklady u ambulantních segmentů za rok 2020 byly ve výši 56 974,4 mil. Kč. Čerpání nákladů bylo vyšší o 10,5 % oproti ZPP 2020 a o 21,9 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 bylo způsobeno zejména stanovenou předběžnou měsíční úhradou, která odrážela produkci a vyúčtování roku 2018, které bylo referenčním obdobím, kompenzační vyhláškou zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

• Stomatologická péče

Čerpání nákladů ve výši 7 601,6 mil. Kč bylo nižší o 1,4 % oproti ZPP 2020, ale vyšší o 15,2 % oproti roku 2019. Nižší čerpání nákladů u zubního lékařství oproti ZPP 2020 bylo způsobeno zejména epidemií COVID-19 a dále nižším počtem komplexního vyšetření, nižším počtem ošetření zubního kazu, nižším počtem extrakcí zubu a nižším počtem realizovaných stomatologických výrobků oproti stejnému období roku 2019.

• Péče praktických lékařů

Čerpání nákladů ve výši 11 990,8 mil. Kč bylo o 10,6 % vyšší oproti ZPP 2020 a vyšší o 23,0 % oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 odpovídalo nastaveným parametřům daným v úhradové vyhlášce, kompenzační vyhlášce a návrhu novely kompenzační vyhlášky.

• Gynekologická péče

Čerpání nákladů ve výši 2 924,3 mil. Kč bylo o 7,6 % vyšší oproti ZPP 2020 a vyšší o 23,1 % oproti roku 2019. Vyšší čerpání oproti roku 2019 bylo způsobeno vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, a to zejména u výkonů souvisejících s péčí o těhotné pojištěnky, a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

• Léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů ve výši 1 843,4 mil. Kč bylo o 1,8 % vyšší oproti ZPP 2020 a o 6,1 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2019 bylo způsobeno zejména návrhem novely kompenzační vyhlášky.

• Diagnostická zdravotní péče

Čerpání nákladů ve výši 9 031,6 mil. Kč bylo o 32,7 % vyšší oproti ZPP 2020 a o 43,6 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 i ZPP 2020 bylo způsobeno zejména testováním na onemocnění COVID-19, dopadem kompenzační vyhlášky a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

• Domácí péče

Čerpání nákladů ve výši 2 171,6 mil. Kč bylo o 6,5 % vyšší oproti ZPP 2020 a o 36,0 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání oproti roku 2019 bylo způsobeno vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, vyšším počtem ošetřených pojištěnců a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

• Specializovaná ambulantní péče

Čerpání nákladů ve výši 19 168,7 mil. Kč bylo o 8,5 % vyšší oproti ZPP 2020 a o 14,3 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 bylo způsobeno zejména dopadem kompenzační vyhlášky a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

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

Čerpání nákladů ve výši 50,9 mil. Kč bylo o 12,3 % nižší oproti ZPP 2020 a o 1,3 % nižší oproti roku 2019. Nižší čerpání nákladů oproti roku 2019 bylo způsobeno pandemií COVID-19.

• Ošetřovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb

Čerpání nákladů ve výši 2 191,7 mil. Kč bylo o 14,8 % vyšší oproti ZPP 2020 a o 40,9 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 i ZPP 2020 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, testováním na onemocnění COVID-19 a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2020 čerpány ve výši 122 798,3 mil. Kč, což bylo o 4,2 % více než v ZPP 2020 a o 16,8 % více než v roce 2019.

• Nemocnice

Čerpání nákladů ve výši 112 159,1 mil. Kč bylo o 4,1 % vyšší oproti ZPP 2020 a o 16,7 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 a ZPP 2020 bylo dáno parametry danými úhradovou vyhláškou, dopadem kompenzační vyhlášky, testováním na onemocnění COVID-19 a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

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

Čerpání nákladů u lůžek následné péče ve výši 10 639,2 mil. Kč bylo o 5,6 % vyšší oproti ZPP 2020 a o 17,2 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů u lůžek následné péče oproti stejnému období roku 2019 bylo dáno nastavenou paušální

sazbou za jeden den hospitalizace, a to podle kategorie pacienta a typu OD, dopadem kompenzační vyhlášky a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů ve výši 1 775,5 mil. Kč bylo nižší o 15,6 % oproti ZPP 2020 a nižší o 6,7 % oproti roku 2019. Nižší čerpání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči oproti ZPP 2020 i roku 2019 bylo způsobeno nižším počtem odléčených pojištěnců z důvodu pandemie COVID-19.

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů v segmentu ozdravenské péče ve výši 19,4 mil. Kč bylo vyšší o 4,9 % oproti ZPP 2020 a vyšší o 25,9 % oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 a ZPP 2020 bylo způsobeno zejména nárůstem nákladů na léčení, dopadem kompenzační vyhlášky a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

Přepravní služba

Čerpání nákladů u segmentu přepravy ve výši 1 406,9 mil. Kč bylo vyšší o 5,1 % oproti ZPP 2020 a vyšší o 27,1 % oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 a ZPP 2020 bylo způsobeno dopadem kompenzační vyhlášky (navýšení hodnoty bodu) a návrhem novely kompenzační vyhlášky.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů u segmentu ZZS ve výši 2 281,6 mil. Kč bylo vyšší o 5,6 % oproti ZPP 2020 a vyšší o 21,3 % oproti roku 2019. Důvodem vyššího čerpání nákladů oproti roku 2019 a ZPP 2020 byly parametry nastavené v úhradové vyhlášce, dopad kompenzační vyhlášky a návrh novely kompenzační vyhlášky.

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů na léky vydané na recepty ve výši 23 011,3 mil. Kč bylo nižší o 4,1 % oproti ZPP 2020 a o 2,5 % vyšší oproti roku 2019. Důvodem nižšího čerpání nákladů oproti roku ZPP 2020 byl nižší počet vydaných léčivých přípravků oproti předpokladům.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 5 336,2 mil. Kč bylo o 8,9 % nižší oproti ZPP 2020, ale o 3,5 % vyšší oproti roku 2019. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2020 bylo způsobeno pandemií COVID-19 a nižším počtem vykázaných zdravotnických prostředků.

Náklady na léčení v zahraničí

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí ve výši 718,7 mil. Kč bylo nižší o 19,7 % oproti ZPP 2020 a o 2,4 % nižší oproti roku 2019. Náklady na léčení v zahraničí závisí na pravidelnosti v předkládání vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst. V průběhu pandemie COVID-19, kterou byly postiženy všechny státy EU, bylo zaznamenáno snížení počtu předaných přeúčtovávacích závazkových výkazů, což mělo přímý dopad na snížení objemu uhrazené zdravotní péče do zahraničí. Propad v počtu předaných výkazů byl zejména u Německa a Itálie.

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

Čerpání nákladů u finančních prostředků (vratek) ve výši 536,0 mil. bylo o 2,5 % nižší oproti ZPP 2020 a o 10,3 % vyšší oproti roku 2019. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 bylo způsobeno zejména nárůstem počtu pojištěnců s přelatkou nad zákonný limit.

Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2019 Skutečnost	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	% 2020/2019	% 2020/2020 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 902 898	2 104 500	1 775 493	93,3	84,4
z toho: komplexní péče	tis. Kč	1 863 889	2 067 500	1 746 109	93,7	84,5
příspěvková péče	tis. Kč	39 009	37 000	29 384	75,3	79,4
Počet odléčených pojištěnců ¹⁾	osob	61 560	x	42 721	69,4	x
z toho: v komplexní péči	osob	57 800	x	40 619	70,3	x
v příspěvkové péči	osob	3 760	x	2 102	55,9	x
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	30 911	x	41 560	134,4	x
z toho: v komplexní péči	Kč	32 247	x	42 987	133,3	x
v příspěvkové péči	Kč	10 375	x	13 979	134,7	x

Poznámka:

1) Počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP 2020.

interní tabulka

Náklady na očkovací látky

Čerpání nákladů na očkovací látky ve výši 902,1 mil. Kč bylo o 5,0 % nižší oproti ZPP 2020 a o 12,0 % vyšší oproti roku 2019. Nižší čerpání nákladů na očkovací látky oproti ZPP 2020 bylo způsobeno poklesem počtu ošetřených pojištěnců oproti předpokladu. Nárůst oproti roku 2019 byl způsoben vyšším počtem ošetřených pojištěnců a změnou léčivých přípravků u nepovinného očkování. Nejvyšší nárůst nákladů oproti roku 2019 byl u očkovací látky Bexsero a Nimenrix (očkování proti invazivním meningokokovým infekcím) a Vaxigrip Tetra a Influvac Tetra (očkovací látky proti chřipce).

Ostatní náklady na zdravotní služby

Čerpání nákladů u ostatních nákladů na zdravotní služby bylo dáno zejména činnostmi spojenými s vyhledáváním vhodných dárců v zahraničí za účelem odběru krevních buněk, za jejich odběr včetně dodání příjemci. V roce 2020 byly do ostatních nákladů navíc zahrnuty náklady spojené s POC antigenními testy.

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

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

Pojišťovna vydala za léčení zahraničních pojištěnců 1 189,6 mil. Kč, což představuje 5,9% meziroční nárůst. Meziročně se však snížil počet ošetřených zahraničních pojištěnců, a to o 3,5 %, a činil tak 168 446 případů (vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím). Tím vzrostly náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce meziročně o 9,7 % na hodnotu 7 062 Kč. Celkové náklady byly na úrovni ZPP 2020, počet ošetřených cizinců byl 9,4 % pod plánovanou hodnotou.

5.2 PROVOZNÍ FOND

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

Provozní fond slouží k soustředování zdrojů pro úhradu nákladů na vlastní činnost Pojišťovny včetně převodů finančních prostředků do ostatních fondů v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Počáteční zůstatek fondu byl ve výši 7 415,4 mil. Kč.

Celková tvorba PF v roce 2020 dosáhla hodnoty 6 283,8 mil. Kč, tj. o 112,0 mil. Kč více oproti ZPP 2020. Největší zdroj příjmů představoval přiděl ze ZFZP ve výši 6 168,2 mil. Kč, který činil 2,91 % z dosažené rozvrhové základny 211 964,8 mil. Kč (tj. pojistné na v.z.p. po přerozdělení včetně penále, pokut a přírůzků k pojistnému a náhrad nákladů na hrazené služby). Další zdroje fondu dosáhly celkem hodnoty 115,7 mil. Kč, z čehož tvoří největší část aktivace dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností a úhrady nákladů exekučního řízení, penále, pokuty a úhrady z prodlení (mimo

smluvních sankcí PZS), úhrady ZPP za vedení CRP a KC činily 21,3 mil. Kč a za číselníky 2,5 mil. Kč.

Celkové čerpání PF v roce 2020 bylo ve výši 4 536,5 mil. Kč. Oproti ZPP 2020 tak bylo dosaženo úspory ve výši 446,3 mil. Kč, včetně převodu 160,5 mil. Kč do RF. Největší podíl na čerpání PF mají mzdové náklady včetně příslušenství a ostatních osobních nákladů, u kterých byla dosažena úspora ve výši 85 mil. Kč, tj. snížení o 2,7 %. Odpisy hmotného a nehmotného majetku byly nižší o 50 mil. Kč oproti plánu z důvodu posunu zařazení investic do majetku.

Ostatní závazky byly oproti ZPP 2020 nižší o 232,2 mil. Kč, tj. o 19,1 %. Nižší čerpání v oblasti ostatních závazků bylo v roce 2020 ovlivněno situací v souvislosti s pandemií COVID-19. Došlo ke snížení nákladů na běžné provozní činnosti, jako je školení, ostatní služby, poštovní, cestovné, náklady na pohonné hmoty, propagaci, opravy a udržování. Nebyly realizovány některé veřejné zakázky z oblasti zabezpečení budov a u některých veřejných zakázek došlo k posunu termínu realizace.

Převod finančních prostředků z PF prostřednictvím ZFZP do RF na tvorbu zákonných rezerv se uskutečnil ve výši 160,5 mil. Kč. Jedná se o úspory v provozní činnosti, o které byl tímto převodem posílen ZFZP k úhradě nákladů na zdravotní služby.

Stav rezerv PF ke dni 31. 12. 2020 činil 24,1 mil. Kč.

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

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZPP je režijní přírůžka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v.z.p., vztažených k přímým mzdám. Režijní přírůžka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených ve ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2020 činila 136 %.

K 31. 12. 2020 vykázal PF v části A fondu zůstatek ve výši 9 162,7 mil. Kč, tj. nárůst oproti počátečnímu stavu o 1 747,3 mil. Kč.

Konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2020 byl ve výši 9 531,9 mil. Kč. Rozdílná výše zůstatku částí A a B je způsobena nefinančními náklady a časovým posunem mezi vznikem závazku nebo pohledávky a úhradou.

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

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

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování zdrojů na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku formou investic např. do IT, pozemků, budov, staveb a dopravních prostředků. Hlavním zdrojem fondu jsou finanční prostředky PF, které se převádějí ve výši odpisů hmotného a nehmotného majetku do FRM.

Počáteční zůstatek FRM byl ve výši 2 652,0 mil. Kč. Celková tvorba FRM v roce 2020 dosáhla hodnoty 304,2 mil. Kč, oproti plánu se snížila o 14,0 %. Celkové čerpání FRM v roce 2020 bylo ve výši 434,4 mil. Kč a i přes vzniklou pandemii COVID-19 bylo dosaženo 86,9 % plnění plánu v investicích.

Stěžejní část investic ve výši 395,7 mil. Kč byla zaměřena do oblasti IT, tj.:

- do vývoje aplikací (317,9 mil. Kč), zejména:
 - na podporu aplikačního software,
 - na vybudování systému pro zpracování dokumentů,
 - na zajištění úprav IS Pojišťovny pro OSVČ v režimu paušálních plateb,
- do hlasových služeb (1,4 mil. Kč),
- do datových sítí (29,8 mil. Kč),
- do drobné výpočetní techniky (12,2 mil. Kč),
- do datových center (34,4 mil. Kč), zejména:
 - na výměnu zálohovacích knihoven v datových centrech Pojišťovny,
 - na nákup a implementaci proxy systému.

Stavební investice byly uskutečněny ve výši 23,1 mil. Kč a směřovaly zejména:

- na stavební úpravy Call centra v Ostravě,
- na rekonstrukci výtahů v Blansku a Rychnově nad Kněžnou,
- na rekonstrukci klientské haly v Břeclavi.

Ostatní investice byly ve výši 15,6 mil. Kč a směřovaly především do zabezpečovací techniky, např.:

- na obnovu a rozvoj požárního systému objektů Pojišťovny,
- na obnovu a rozvoj kamerového systému objektů Pojišťovny.

Konečný zůstatek FRM v části A fondu k 31. 12. 2020 byl ve výši 2 521,8 mil. Kč, v části B fondu činil zůstatek 2 518,2 mil. Kč.

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

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

Hospodaření SF probíhalo v roce 2020 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou.

Zdroje SF byly tvořeny přidělem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Jejich výše činila 44,8 mil. Kč.

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF činil 48,8 mil. Kč. Čerpání prostředků bylo využito ve prospěch všech zaměstnanců Pojišťovny, a to zejména ve formě příspěvku na doplňkové penzijní spoření a životní pojištění (63,4 %) a příspěvku na stravování (36,3 %). Mezi položky financované z prostředků SF patřily také příspěvky na očkování proti žloutence a na sportovní aktivity.

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

5.5 REZERVNÍ FOND

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

Dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. činí minimální výše RF 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

ZPP 2020 počítal, že v roce 2019 bude RF naplněn nad minimální výši 1,5 % a měl dosáhnout 16 017,1 mil. Kč s tím, že v roce 2020 dojde ke zpětnému převodu 5 440 mil. Kč za účelem vyrovnaní schodkové bilance ZFZP. Z formálně legislativních důvodů k tomuto plnění v roce 2019 nedošlo a RF byl naplněn do minimální výše.

Počáteční zůstatek RF k 1. 1. 2020 tak činil 2 537,1 mil. Kč. V průběhu roku 2020 byl RF účetně i finančně naplněn do výše 2 697,6 mil. Kč. Předpis přidělu do RF byl realizován ve výši 160,5 mil. Kč, a to z úspor PF. Převod proběhl z PF do ZFZP a následně do RF podle příslušných ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb. Celkem již bylo z úspor PF do RF od roku 2016 převedeno 1 338,2 mil. Kč.

5.6 FOND PREVENCE

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

Pojišťovna v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. vytváří Fprev k úhradě preventivních zdravotních programů nad rámec hrazených služeb. Celková výše převodu finančních prostředků ze ZFZP do Fprev za kalendářní rok nesmí překročit 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělování.

Celková tvorba Fprev v roce 2020 dosáhla hodnoty 640,3 mil. Kč, jde o mírný nárůst oproti plánu z důvodu vyšší základny pro propočet přidělu z ZFZP do Fprev.

Celkové čerpání Fprev v roce 2020 bylo ve výši 657,8 mil. Kč, tj. o 179,7 mil. Kč nižší, než stanovil ZPP 2020. Nižší čerpání souviselo především se vzniklou pandemií COVID-19, která ovlivnila čerpání prostředků na preventivní programy.

Náklady vynaložené na preventivní programy po odečtení příspěvků účastníků na ozdravné pobyty činily 649,3 mil. Kč. Preventivní programy byly v roce 2020 rozděleny na tzv. zdravotní programy, jejichž zaměření se týkalo prevence např. infekčních onemocnění, kardiovaskulárních chorob nebo příspěvku na bezlepkovou dietu a jejichž čerpání činilo celkem 440,4 mil. Kč, dále pak na ozdravné pobyty, jejichž čerpání dosáhlo 11,8 mil. Kč, a na tzv. ostatní činnosti zaměřené na segment budoucích a stávajících maminek a bezpříspěvkové dárce krve, jejichž čerpání dosáhlo 197,1 mil. Kč.

Konečný zůstatek Fprev v části A fondu k 31. 12. 2020 byl ve výši 507,9 mil. Kč a konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2020 činil 536,2 mil. Kč.

5.7 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2020 dani podléhající činnosti související s hlavní činností Pojišťovny.

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

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

Za rok 2020 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 2,9 mil. Kč, tj. 44,9 % plánované hodnoty.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Fond přerozdělování

Přerozdělování pojistného (dále jen „přerozdělování“) je dle zákona č. 592/1992 Sb. realizováno prostřednictvím zvláštního účtu v.z.p. (dále jen „zvláštní účet“), který dle stejného zákona spravuje Pojišťovna. Úkolem správce zvláštního účtu je taktéž nárokovat na MF ČR prostředky za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Samotné přerozdělování je prováděno měsíčními operacemi na zvláštním účtu.

V systému v.z.p. se přerozděluje 100 % vybraného pojistného. V souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. hlásí všechny ZP údaje o vybraném pojistném, počtech pojištěnců ve věkových a farmaceuticko-nákladových skupinách a pojištěncích, za které je plátcem pojistného stát, správci zvláštního účtu. Správnost výsledků přerozdělování je kontrolována Dozorčím orgánem, který je složen ze zástupců ZP, MF, MZ a MPSV a který zároveň dohlíží na hospodaření se zvláštním účtem.



6

SOUHRNNÝ
PŘEHLED VYBRANÝCH
ÚDAJŮ O ČINNOSTI
POJIŠŤOVNY

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

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

Celkový objem závazků včetně dohadných položek pasivních dosáhl k 31. 12. 2020 výše 37 851,3 mil. Kč. Oproti loňskému roku došlo k nárůstu o 14 535,9 mil. Kč, tj. o 62,3 %, a oproti ZPP 2020 byly závazky vyšší o 69,2 %.

Na růstu celkových závazků v roce 2020 se podílel především nárůst závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti, které celkově dosáhly 35 188,5 mil. Kč, což představuje navýšení oproti roku 2019 o 12 278,0 mil. Kč, tj. o 53,6 %. Předpoklad ZPP 2020 byl překročen o 59,9 %. Meziroční nárůst závazků k PZS ve lhůtě splatnosti je způsoben navýšením úhrad z důvodu kompenzování dopadů pandemie COVID-19 a jsou zde zahrnuty rovněž dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb o celkové výši 16 511,1 mil. Kč (tj. především závazky vyplývající z kompenzační vyhlášky a návrhu novely kompenzační vyhlášky, jejichž přesná výše bude známa až při celkovém finančním vypořádání roku 2020).

Nárůst oproti roku 2019 zaznamenaly i ostatní závazky ve lhůtě splatnosti ve výši 2 662,7 mil. Kč, které vzrostly o 2 257,9 mil. Kč, tj. 657,7 % loňského roku. Oproti ZPP 2020 byly tyto závazky vyšší o 719,7 %. Na tomto nárůstu se nejvyšší měrou podílí dohadná položka pasivní k pojistnému, která byla tvořena ve vazbě na vyúčtování záloh za rok 2020 u OSVČ. Tato dohadná položka zahrnuje případy, kdy je očekáván výsledek vyúčtování záloh typu přeplatek, vzniklý z důvodu prominutí pojistného OSVČ za období březen až srpen 2020. Jejich výše činí 2 179,5 mil. Kč.

Pojišťovna k 31. 12. 2020 evidovala nulové závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti v souladu s cílem ZPP 2020.

Celkové pohledávky dosáhly výše 25 579,1 mil. Kč. Jedná se o hodnotu pohledávek včetně dohadných položek aktivních a po odečtení opravných položek k pohledávkám, které byly vytvořeny ve výši 22 645,1 mil. Kč. Oproti plánu došlo ke zvýšení celkových pohledávek o 3 059,1 mil. Kč, tj. o 13,6 %. K meziročnímu nárůstu došlo především u dohadných polo-

žek aktivních k pohledávkám za plátcí pojistného, který byl tvořen z titulu nezaúčtovaných a uhrazených záloh u promínutého pojistného OSVČ za období březen až srpen 2020.

Z celkových pohledávek činily pohledávky za plátcí pojistného 22 064,0 mil. Kč (86,3 %), za PZS 2 025,0 mil. Kč (7,9 %) a ostatní pohledávky 1 490,1 mil. Kč (5,8 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 15 844,7 mil. Kč, což představuje 61,9 % objemu celkových pohledávek. Z toho 79,2 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 12,3 % pohledávky za PZS a 8,5 % ostatní pohledávky. Pohledávky ve lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 8,0 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 9 734,4 mil. Kč. Z toho 97,7 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 0,8 % pohledávky za PZS a 1,5 % ostatní pohledávky. Pohledávky po lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 25,2 %.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚŘŮ

Pojišťovna v roce 2020 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

6.3 POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

6.3.1 POJIŠTĚNCI

Ke dni 31. 12. 2020 bylo u Pojišťovny evidováno celkem 5 936 228 osob, z uvedeného počtu bylo 2 977 875 mužů a 2 958 353 žen.

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

6.3.2 POHYB POJIŠTĚNCŮ

Pojištěnec má ze zákona právo na výběr, tzn. změnu zdravotní pojišťovny. Pojišťovna důsledně sleduje pohyb pojištěnců (odchody a příchody), aby byla schopna např. pružně reagovat na případné negativní saldo této bilance.

Meziročně došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 19 015 osob.

Z jiného důvodu, než z důvodu přestupu od ZZP, k Pojišťovně i v roce 2020 přicházely skupiny osob, mezi které patřili např. novorozenci a cizinci, kteří splnili zákonem dané podmínky pro účast v českém systému v.z.p.

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

V roce 2020 představoval úbytek pojištěnců na základě dlouhodobého pobytu v cizině 65 613 osob. Tito pojištěnci nehradí pojistné, současně však nemají nárok na úhradu nákladů souvisejících s poskytnutím zdravotní péče a léčiv.



POSKYTOVÁNÍ
INFORMACÍ
PODLE ZÁKONA
č. 106/1999 Sb.

7. POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 Sb.

Od počátku roku 2020 došlo v rámci rozhodování Pojišťovny o žádostech dle zákona č. 106/1999 Sb. k zásadní změně. Zákonem č. 111/2019 Sb. byl mimo jiné novelizován i zákon č. 106/1999 Sb. V důsledku této novelizace pak počínaje 1. 1. 2020 rozhoduje v odvolacím řízení a v řízení o stížnostech dle zákona č. 106/1999 Sb. jako nadřízený orgán Úřad pro ochranu osobních údajů.

V roce 2020 bylo Pojišťovně podáno celkem 235 žádostí o informace. Současně bylo v roce 2020 ze strany žadatelů podáno 11 stížností, které byly vyřízeny následujícím způsobem:

- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. b) zákona č. 106/1999 Sb. byla vyřízena v rámci autoremedury poskytnutím informací,
- 3 stížnosti podané ve smyslu § 16a odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 106/1999 Sb. byly vyřízeny rozhodnutím nadřízeného orgánu tak, že tento přikázal Pojišťovně žádost o informace vyřídit,
- 1 stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. a) a c) zákona č. 106/1999 Sb. byla vyřízena rozhodnutím nadřízeného orgánu tak, že tento přikázal Pojišťovně žádost o informace vyřídit,
- ze 4 stížností podaných ve smyslu § 16a odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb. byly:
 - 2 stížnosti vyřízeny rozhodnutím nadřízeného orgánu tak, že tento přikázal Pojišťovně žádost o informace vyřídit,
 - 1 stížnost vyřízena v rámci autoremedury vydáním rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti,
 - 1 stížnost vyřízena v rámci autoremedury částečným poskytnutím informací a částečným odmítnutím žádosti,
- ze 2 stížností podaných ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb. byla:
 - 1 stížnost vyřízena rozhodnutím nadřízeného orgánu tak, že výše úhrady za vyhledání informací byla potvrzena,
 - 1 stížnost vyřízena rozhodnutím nadřízeného orgánu tak, že výše úhrady za vyhledání informací byla snížena.

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

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	235
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti ¹⁾	114
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí ²⁾	40
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb. ²⁾	11
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb. ³⁾	74 568 Kč

interní tabulka

Poznámky:

- 1) Včetně rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti.
 2) Zahrnuje odvolání a stížnosti doručené v roce 2020.
 3) Náklady uhrazené v roce 2020.

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

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 9. 4. 2019, č.j. VZP-19-01055695-Z721, a ze dne 21. 2. 2019, č.j. VZP-19-00664915-Z721, kterými bylo odmítnuto poskytnutí informací k odbornostem diabetologie (103), revmatologie (109), dermatovenerologie (404), gynekologie a porodnictví (603), otorinolaryngologie (701), urologie (706) a psychiatrie (305). Městský soud v Praze vydal dne 27. 11. 2019 rozsudek č.j. 14 A 100/2019-61, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 15 342 Kč, která byla s ohledem na právní moc rozsudku žalobci uhrazena až na začátku roku 2020.

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 14. 2. 2019, č.j. VZP-19-00302241-D1A5, a ze dne 17. 12. 2018, č.j. VZP-18-04324492-D1A5, kterými bylo odmítnuto poskytnutí informací o spotřebách léčivých přípravků ze skupiny inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru alfa (TNF-alfa) a inhibitory interleukinu. Městský soud v Praze vydal dne 16. 1. 2020

rozsudek č.j. 6 A 70/2019-60, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 15 342 Kč, která byla žalobci po právní moci rozsudku uhrazena.

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 18. 10. 2018, č.j. VZP-18-03279666-D1A6, a ze dne 27. 8. 2018, č.j. VZP-18-02769606-D1A6, kterými bylo odmítnuto poskytnutí informací vázaných k diagnóze cirkumcize, obřízka, operace fimózy dle Buriana, plastika předkožky, discize nebo jiné diagnóze v souvislosti s cirkumcizí u dítěte. Městský soud v Praze vydal dne 16. 4. 2020 rozsudek č.j. 15 A 53/2018-74, jímž zrušil obě rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 13 200 Kč, která byla žalobci po právní moci rozsudku uhrazena.

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 21. 6. 2018, č.j. VZP-18-02368303-D1A6, kterým bylo odmítnuto poskytnutí informací o celkové výši doplatků započitatelných do limitu a vrácených pacientům u léčivých přípravků Osmigen a Detralex uhrazených po jednotlivých měsících za poslední čtvrtletí roku 2017 (říjen, listopad, prosinec). Městský soud v Praze vydal dne 22. 9. 2020 rozsudek č.j. 11 A 184/2018-43, jímž zrušil rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 15 342 Kč, která byla žalobci po právní moci rozsudku uhrazena.

8

ZÁVĚR

8. ZÁVĚR

Hlavním cílem Pojišťovny pro rok 2020 bylo udržení její ekonomické stability a pokrytí zvýšených nároků na financování zdravotních služeb, které byly plánované nad rámec příjmů běžného roku, s využitím finančních rezerv z minulých období. ZPP 2020 již počítal s ekonomickým zpomalením, popřípadě s recesí, nicméně vypuknutí celosvětové pandemie nového typu koronaviru způsobujícího onemocnění COVID-19 výrazně ovlivnilo splnění tohoto cíle.

V důsledku nutnosti dodržování přísných epidemiologických pravidel a omezení nebo i dočasného uzavření značné části ekonomiky došlo ke snížení výkonnosti národního hospodářství. První odhady z března 2020, kdy stát teprve začínal reagovat na vzniklou situaci, počítaly s propadem příjmů systému v.z.p. v řádech desítek miliard korun oproti schválenému ZPP 2020. K takto velkým propadům pojistného nakonec nedošlo zejména vlivem přijetí opatření vlády na podporu ekonomiky a zdravotnictví. Nejdříve došlo k podpoře podnikatelského sektoru, kdy bylo schváleno osvobození OSVČ o minimální odvody na zdravotní pojištění na 6 měsíců, pak jednorázovým příspěvkem podnikatelům a později programem Antivírus. Následným kompenzačním opatřením na příjmové straně v.z.p. bylo zvýšení platby za státní pojištění od 1. 6. 2020 o 500 Kč a od 1. 1. 2021 o dalších 200 Kč.

K posílení výdajové strany bylo přistoupeno již od 2. pololetí 2020 vydáním kompenzačního zákona a prováděcí kompenzační vyhlášky, zohledňující dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020. Nižší čerpání v první polovině roku 2020 tedy bylo kompenzováno zvýšením nákladů na zdravotní služby. Dále byly náklady zvýšeny z důvodu úhrady screeningových POC antigenních testů a souvisejících nákladů.

V kompenzační vyhlášce MZ stanovilo kompenzace za výpadek péče v jednotlivých segmentech zdravotních služeb, a to na základě odhadu vývoje pandemie COVID-19 v roce 2020. Po skončení roku 2020 se ukázalo, že nastavené kompenzace v některých segmentech nejsou dostatečné. Dodatečné náklady na zdravotní služby vygenerovaly rozhodnutí vlády o vydání novely kompenzační vyhlášky, která ovlivnila výsledek hospodaření Pojišťovny o 6 870,8 mil. Kč. Dále došlo k rozhodnutí o dodatečném finančním ohodnocení zdravotníků za práci během první a druhé vlny pandemie COVID-19 v některých segmentech. Tyto mimořádné odměny spojené

s pandemií způsobí u PZS dodatečné náklady, které bude třeba kompenzovat. Účetně tedy byly náklady promítnuty do roku 2020, finanční plnění bude uskutečněno v roce 2021.

Hospodaření ZFZP skončilo k 31. 12. 2020 záporným saldem příjmů a nákladů ve výši –10 334,4 mil. Kč (se započtením dodatečných nákladů dle návrhu novely kompenzační vyhlášky), resp. –3 463,6 mil. Kč (bez započtení nákladů dle návrhu novely kompenzační vyhlášky). ZPP 2020 počítal se schodkem bez mimořádného převodu z RF ve výši –5 410,2 mil. Kč. Záporné saldo bude kryto z finančních rezerv z minulých období.

Na příjmové straně bylo snížení výběru pojistného o 6,1 % oproti ZPP 2020, způsobené i odpuštěním záloh u OSVČ v období března až srpna, kompenzováno výrazným zvýšením platby za státního pojištění o 500 Kč od 1. 6. 2020. Pojistné po přerozdělování dosáhlo výše 210 685,2 mil. Kč a bylo o 509,1 mil. Kč vyšší oproti součtu výdajů na zdravotní služby ve výši 204 007,9 mil. Kč a maximálního limitu nákladů na činnost Pojišťovny ve výši 6 168,2 mil. Kč. Stav finančních prostředků ZFZP na začátku hodnoceného roku činil 20 085,4 mil. Kč a k 31. 12. 2020 se o 1 406,5 mil. Kč zvýšil, což odpovídá konečné částce 21 491,9 mil. Kč.

Výdajová strana byla zatížena především zvýšenými náklady na testování (antigenní a PCR testy), očkování a výraznými náklady na léčení pacientů se středním a těžkým průběhem onemocnění COVID-19 (na jednotkách intenzivní a resuscitační péče) a dodatečným vydáním novely kompenzační vyhlášky. Proto došlo k historicky nejvyššímu meziročnímu nárůstu nákladů na zdravotní služby o 15,8 %.

Finanční převody mezi fondy byly uskutečněny v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. RF byl finančně naplněn do minimální výše 2 697,6 mil. Kč, a to převodem z úspor PF do ZFZP a následně do RF ve výši 160,5 mil. Kč. PF byl naplněn v maximálním limitu 2,91 % z rozvrhové základny, tj. ve výši 6 168,2 mil. Kč. Do Fprev bylo převedeno v závislosti na objemu příjmů ZFZP z pojistného po přerozdělování celkem 632,1 mil. Kč.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2020 Pojišťovna evidovala ve výši 35 188,5 mil. Kč, což představuje meziroční růst o 53,6 %, resp. o 12 278,0 mil. Kč. Průměrný denní vý-

daj za zdravotní služby činil 557,4 mil. Kč. Pokud vyjádříme závazky vůči PZS ve dnech, představují 50,8 průměrných denních výdajů, tj. ve srovnání s rokem 2019 (45,5) o 5,3 dne více. V roce 2020 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti byly zaznamenány v celkové výši 9 513,1 mil. Kč s meziročním nárůstem o 2 007,8 mil. Kč, tedy o 26,8 %. Tento nárůst reflektuje zhoršenou ekonomickou situaci plátců pojistného z důvodu pandemie a s tím spojených vládních opatření. Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS dosáhly 74,1 mil. Kč a ve srovnání s rokem 2019 vzrostly o 12,2 mil. Kč, tj. růst pohledávek o 19,6 %.

Pojišťovna svým zodpovědným přístupem během celého roku 2020 optimalizovala svoji činnost a hospodaření na příjmové i výdajové straně i v provozní činnosti a s ohledem na probíhající pandemii COVID-19 splnila cíl, který si pro rok 2020 vytyčila. Výsledek hospodaření, který byl v této nelehké a těžko předvídatelné době dosažen, lze považovat za úspěšný. Pojišťovna zajišťovala komunikaci s klienty a prostřednictvím svého Call centra zabezpečovala i služby spojené s pandemií COVID-19. Dále udržovala a rozvíjela místní a časovou dostupnost zdravotních služeb prostřednictvím smluvních PZS, kdy se někteří poskytovatelé potýkali se zajištěním kapacit lékařů pro poskytnutí zdravotních služeb. Pojišťovně se podařilo udržet rozhodující podíl na trhu, když průměrný počet pojištěnců dosáhl výše 5 944 tis. osob.

9

PŘÍLOHY



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2020

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 26. dubna 2021 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2020, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2020 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2020 v předloženém znění.

V Praze dne 26. dubna 2021

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



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2020

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 20. dubna 2021 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2020, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2020 a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2020 schválit.

V Praze dne 20. dubna 2021

MUDr. Rudolf STUPKA
předseda Dozorčí rady VZP ČR



ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky společnosti Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „Společnost“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2020, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2020 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Společnosti jsou uvedeny v bodě A.3.1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Společnosti Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky k 31. prosinci 2020 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2020 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

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

Hlavní záležitosti auditu

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

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



Rozeznání výdajů na zdravotní služby a tvorba dohadné položky

Úhrady zdravotních služeb tvoří významnou část úbytku základního fondu Společnosti. Klíčový vliv na tento fond má odhad celkové výše poskytnutých služeb v daném roce, který je na konci roku tvořen dohadnou položkou na úhrady zdravotních služeb. Tvorba této dohadné položky je založena na komplexním výpočtu, zahrnujícím aplikaci pravidel úhradové vyhlášky a kompenzační vyhlášky a odborného úsudku ohledně objemu poskytnutých, ale dosud nevykázaných, zdravotních služeb, včetně posouzení dopadu pandemie COVID-19. Výpočet dohadné položky vyžaduje rovněž zohlednění aktuálně vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotních služeb a výše jim vyplacených záloh.

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

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

Posoudili jsme výsledky zpětného testování dohadných položek tvořených za minulé účetní období tak, že jsme porovnali loňský odhad na skutečně provedené úhrady. Dále jsme zhodnotili, zda výsledky zpětného testování byly zohledněny ve stanovení dohadné položky pro letošní rok a zda výše vytvořené dohadné položky odpovídá vývoji skutečných úhrad po datu účetní závěrky. Rovněž jsme zhodnotili, zda byly při stanovení dohadné položky zohledněny změny obsažené v kompenzační vyhlášce a zda byly zohledněny dopady pandemie COVID-19.

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

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

Dopad novelizace kompenzační vyhlášky na účetní závěrku 2020

Jak je uvedeno v bodě A.3.2.13 Následné události přílohy této účetní závěrky, v roce 2021 byla předložena novela vyhlášky č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020. Jejím cílem je novelizace výše kompenzace u jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotních služeb a způsobu jejího zahrnutí do úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020. Ke dni sestavení účetní závěrky nebyla tato novela doposud vydaná, ale na základě dostupných informací je její vydání v předložené podobě pravděpodobné.

Vzhledem k významnosti výše dopadu novelizace kompenzační vyhlášky na výdaje na zdravotní služby roku 2020 jsme tuto záležitost vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme zhodnotili, zda byl dopad novelizace kompenzační vyhlášky adekvátně zohledněn v účetní závěrce Společnosti. Specificky jsme zhodnotili, zda byl tento dopad vykázán ve správném účetním období. Rovněž jsme otestovali, zda byl dopad do základního fondu Společnosti zaúčtován ve správné výši, se zohledněním všech dostupných informací ohledně plánovaného podílu Společnosti na dodatečných úhradách zdravotních služeb, které z navrhované novely vyplývají.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost informací zveřejněných v bodě A.3.2.13 Následné události přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.



Opravná položka k pohledávkám

Jak je uvedeno v bodě E.1.5. Dlužníci přílohy této účetní závěrky, významnou část pohledávek Společnosti tvoří pohledávky po splatnosti. K těmto pohledávkám tvoří Společnost opravnou položku ve významné výši. Výpočet této opravné položky vyžaduje velkou míru úsudku ze strany vedení ohledně pravděpodobnosti a výše splacení těchto pohledávek, včetně posouzení dopadu pandemie COVID-19, a vyžaduje významné úsilí ze strany auditu.

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

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

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

Posoudili jsme výsledky zpětného testování koeficientů pro výpočet opravné položky, které Společnost provedla. Zároveň jsme posoudili, zda tyto použité koeficienty odpovídají vývoji vymáhání pohledávek po datu účetní závěrky, včetně posouzení dopadu pandemie COVID-19.

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

Kontrolní prostředí v oblasti IT

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

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

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

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

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

Ostatní informace

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



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

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

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

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

Odpovědnost ředitele a dozorčí rady Společnosti za účetní závěrku

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

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

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

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

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

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



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

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

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

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

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

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

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Společnosti nás dne 19. července 2018 na základě veřejného výběrového řízení jmenoval ředitel Společnosti. Auditorem Společnosti jsme nepřetržitě 2 roky.



Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Společnosti, kterou jsme dne 26. dubna 2021 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

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

Statutární auditor odpovědný za zakázku

Lenka Bízová je statutárním auditorem odpovědným za audit účetní závěrky Společnosti k 31. prosinci 2020, na jehož základě byla zpracována tato zpráva nezávislého auditora.

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

**Lenka
Bízová**

Digitally signed by Lenka Bízová
DN: cn=Lenka Bízová, c=CZ,
o=Ernst & Young Audit, s.r.o.,
ou=LB,
email=lenka.bizova@cz.ey.com
Date: 2021.04.27 15:25:34 +02'00'

Lenka Bízová, statutární auditor
evidenční č. 2331

**Tomas
Nemec**

Digitally signed by Tomas Nemec
DN: cn=Tomas Nemec, c=CZ,
email=tomas.nemec@cz.ey.com
Date: 2021.04.27 15:22:40
+02'00'

Tomáš Němec
prokurista

27. dubna 2021
Praha, Česká republika

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka
za rok končící 31. prosince 2020

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 2020

Datum sestavení účetní závěrky: 26. 4. 2021

Rozvaha

k 31. prosinci 2020

		31. 12. 2020		31. 12. 2019	
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 365 795	1 952 295	413 500	210 366
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		2 113 200	1 952 295	160 905	105 147
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		252 595	0	252 595	105 219
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 244 865	2 843 335	2 401 530	2 464 081
I. Pozemky a stavby		3 846 168	1 795 101	2 051 067	2 092 783
1. Pozemky		274 538	34 102	240 436	239 519
2. Stavby		3 571 630	1 760 999	1 810 631	1 853 264
II. Movitý majetek		1 356 635	1 048 234	308 401	363 737
1. Movitý majetek – odepisovaný		1 355 886	1 048 234	307 652	362 988
2. Movitý majetek – neodepisovaný		749	0	749	749
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		42 062	0	42 062	7 561
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek		104 920	0	104 920	104 920
I. Podíly v podnikatelských skupeních	E.1.3.	104 800	0	104 800	104 800
1. Podíly v ovládaných osobách		104 800	0	104 800	104 800
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	E.1.4.	120	0	120	120
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	0	120	120
2. Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E. Dlužníci	E.1.5.	48 224 143	22 645 087	25 579 056	22 448 519
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		48 183 634	22 645 087	25 538 547	22 408 636
1. Pohledávky za plátcí pojistného		41 034 101	22 203 599	18 830 502	19 185 177
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		327 946	53 566	274 380	553 249
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		456 692	358 928	97 764	80 868
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		1 243 640	20 595	1 223 045	1 124 713
7. Dohadné položky aktivní		5 016 889	0	5 016 889	1 360 179
8. Ostatní pohledávky		104 366	8 399	95 967	104 450
II. Ostatní pohledávky		40 509	0	40 509	39 883
1. Krátkodobé		33 517	0	33 517	32 887
Z toho: pohledávky za dceřinou společností		1 317	0	1 317	951
2. Dlouhodobé		6 992	0	6 992	6 996
F. Ostatní aktiva		36 820 266	0	36 820 266	33 595 205
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	36 819 895	0	36 819 895	33 595 203
1. Zvláštní bankovní účty		36 807 544	0	36 807 544	33 579 173
1.1. Základního fondu		21 480 578	0	21 480 578	20 070 498
1.2. Rezervního fondu		2 697 606	0	2 697 606	2 537 090
1.3. Provozního fondu		9 531 860	0	9 531 860	7 758 025
1.4. Sociálního fondu		33 959	0	33 959	35 827
1.5. Fondu reprodukce majetku		2 518 174	0	2 518 174	2 642 591
1.6. Fondu prevence		536 158	0	536 158	525 229
1.7. Fondu pro úhradu preventivní péče		0	0	0	0
1.8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0	0	0
1.9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0	0	0
1.10. Ostatní bankovní účty		9 209	0	9 209	9 913
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		12 351	0	12 351	16 030
III. Jiná aktiva		371	0	371	2
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		92 759 989	27 440 717	65 319 272	58 823 091

Rozvaha

k 31. prosinci 2020

		31. 12. 2020	31. 12. 2019
(tis. Kč)	Bod	Čistá výše	Čistá výše
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	27 416 073	35 359 618
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		0	467
III. Ostatní kapitálové fondy		15 035 954	13 295 051
1. Provozní fond		9 162 712	7 415 387
2. Sociální fond		36 519	40 477
3. Fond majetku		2 807 070	2 661 780
4. Fond reprodukce majetku		2 521 777	2 652 026
5. Fond prevence		507 876	525 381
6. Fond pro úhradu preventivní péče		0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0
9. Jiné		0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku		104 920	104 920
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		104 800	104 800
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		120	120
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		12 267 042	21 953 898
1. Základní fond		9 569 436	19 416 808
2. Rezervní fond		2 697 606	2 537 090
VI. Výsledek hospodaření minulých let		5 282	833
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		2 875	4 449
B. Rezervy	E.1.8.	51 459	147 922
C. Věřitelé	E.1.7.	37 851 272	23 315 410
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		37 373 938	22 915 332
1. Závazky za plátcí pojistného		0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		17 897 899	16 153 172
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		578 370	574 266
6. Dohadné položky pasivní		18 891 913	6 183 224
7. Ostatní závazky		5 756	4 670
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:		0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy		0	0
III. Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV. Ostatní závazky		477 334	400 078
1. Dluhy daňové		37 974	31 339
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		101 478	87 901
3. Ostatní závazky		337 882	280 838
Z toho: závazky vůči dceřině společnosti		1 271	3 379
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		468	141
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		468	141
PASIVA CELKEM		65 319 272	58 823 091

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2020

(tis. Kč)		2020			2019		
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z investic:						
	a) výnosy z podílů ovládané osoby						
2.	Ostatní výnosy			23 536			35 956
3.	Ostatní náklady			-20 556			-30 986
4.	Daň z příjmů	E.2.		-105			-521
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			2 875			4 449
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			2 875			4 449

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2020

(tis. Kč)		2020	2019
Č. pol.	Název položky		
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	33 595 203	24 655 117
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	33 584 314	24 632 895
I.A.	Příjmy (včetně převodů mezi fondy)	319 278 295	279 016 493
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)	316 052 979	270 065 074
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	3 225 316	8 951 419
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	36 809 630	33 584 314
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	10 889	22 222
II.A.	Příjmy	209 828	401 682
II.B.	Výdaje	210 452	413 015
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	-624	-11 333
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	10 265	10 889
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	3 224 692	8 940 086
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	36 819 895	33 595 203

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2020

(tis. Kč)		2019			2020
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	35 359 618	323 636 384	331 579 929	27 416 073
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	467	0	467	0
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	13 295 051	105 725 494	103 984 591	15 035 954
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	104 920	0	0	104 920
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	21 953 898	217 908 015	227 594 871	12 267 042
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	5 282	2 875	0	8 157

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

A. Informace podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“)**A.1. Informace podle § 7 odst. 3 zákona**

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

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

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2020 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

A.3. Informace podle § 7 odst. 5 zákona**A.3.1. Všeobecné informace**

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

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

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

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

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb. zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili v roce 2020 čtyři členové.

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

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

V roce 2020 v Pojišťovně nedošlo k zásadním organizačním změnám. Od 1. 7. 2020 byla provedena pouze dílčí změna v organizační struktuře Ústředí, kde byl změněn název Odboru podpory strategického řízení a kontroly, který je přímo podřízen řediteli VZP ČR, na Odbor správy rizik, procesů a kontroly.

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

A.3.2. Účetní postupy**A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví**

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

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

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

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

Ekonomické prostředí

Pro rok 2020 se ještě před začátkem pandemie očekávalo ekonomické zpomalení, které vycházelo z trendů vývoje evropské i české ekonomiky. Většina analýz vycházela z předpokladu, že k poklesu výkonnosti ekonomiky dojde v rámci ekonomického cyklu nebo v případě hlubšího propadu budou příčiny krize spíše ekonomické, např. vysoká zadluženost zejména jižních států EU, problémy velkých bank nebo krize automobilového průmyslu. Vypuknutí globální pandemie nového typu koronaviru způsobujícího onemocnění COVID-19 však výrazně ovlivnilo nejen zdravotnický sektor, ale zásadně i ekonomický výkon celého světa. Primárně zdravotnický problém se v důsledku nutnosti dodržování přísných epidemiologických pravidel a omezení nebo i dočasného uzavření značné části ekonomiky výrazně dotknul i výkonnosti národního hospodářství.

Pojišťovna v průběhu roku 2020 shromažďovala, zpracovávala a porovnávala predikce vývoje makroekonomických ukazatelů v krátkodobém a střednědobém horizontu publikované MF ČR, MPSV ČR a ČNB a současně sestavovala vlastní predikce makroekonomických ukazatelů. Tyto predikce využívala k odhadu plnění Zdravotně pojistného plánu 2020 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření. Jedná se především o dopady související s pandemií (zavádění epidemiologických opatření s negativním dopadem do chodu ekonomiky) a následně opatřeními vlády na zmírnění těchto vlivů.

Zásadní pro ekonomickou situaci Pojišťovny bylo vydání novely zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, které se dotklo příjmové části Pojišťovny. Výdajovou část Pojišťovny pak ovlivnilo vydání zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 a následně vydání vyhlášky č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 („kompenzační vyhláška“).

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

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

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

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2020

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

Software	8 let
Ostatní dlouhodobý nehmotný majetek	5 let

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

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

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

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

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

Budovy a stavby	20–50 let
Stroje a zařízení	10 let
Inventář	12 let

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

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

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

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

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

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

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2, k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl od roku 2016 na základě analýzy návratnosti upraven na 9,5 %. V roce 2020 byl na základě nové analýzy tento koeficient zvýšen na 10 %. Použité procento pro tvorbu opravných položek k pohledávkám po splatnosti za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky je stanoveno na základě návratnosti za předchozí roky se zohledněním vývoje v letech budoucích a zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem, a to zejména s přihlédnutím k principu opatrnosti a dodržení konzistentního

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

postupu při stanovení účetního odhadu na základě provedené analýzy struktury stárí pohledávek po splatnosti.

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

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

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

A.3.2.7. Rezervy

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny vytváří Pojišťovna rezervu na pravomocně neskončené soudní spory, kde Pojišťovna je stranou žalovanou, a ostatní rezervy. V roce 2020 dochází ke změně při stanovení výše rezervy na soudní spory. Zatímco do roku 2019 výše rezervy vycházela z výše žalované částky, nově se rezerva na soudní spory, kde je Pojišťovna žalovanou stranou, tvoří součtem 50 % jistin žalovaných částek v soudních sporech, které se nacházejí v procesní fázi druhého a vyššího stupně. Rezerva se vytváří pro základní a provozní fond. Výši finanční rezervy na soudní spory stanovuje ředitel Právního odboru Ústředí.

A.3.2.8. Časové rozlišení a dohadné položky

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění aktivní a pasivní dohadné položky, které se vykazují proti základnímu fondu. Aktivní dohadné položky (včetně nároku na penále z pohledávek po splatnosti) jsou vykázány se zohledněním očekávané vymožené částky. Pasivní dohadné položky zohledňují úhrady dle standardní úhradové vyhlášky a pro rok 2020 nově i dle kompenzační vyhlášky. Mimo oblast veřejného zdravotního pojištění se dohadné položky vytváří proti provoznímu fondu a jiné činnosti. Časové rozlišení se používá v souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny pouze u jiné činnosti.

A.3.2.9. Penzijní připojištění a životní pojištění

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

A.3.2.10. Vlastní kapitál

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

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

Ostatní fondy ze zisku:

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2020

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

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2020 Pojišťovna provedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Minimální výše rezervního fondu činí dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona o VZP ČR 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. K 31. 12. 2020 byl rezervní fond finančně naplněn do zákonné výše 2,7 mld. Kč a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

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

Fond reprodukce majetku

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

Fond prevence

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

Jiné fondy*Zvláštní účet přerozdělení (fond přerozdělení)*

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

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

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

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

A.3.2.11. Daň z příjmů

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

A.3.2.12. Netechnický účet

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

A.3.2.13. Následné události

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

Po skončení roku 2020 se ukázalo, že nastavené kompenzace vlivu pandemie COVID-19 v některých segmentech zdravotních služeb nejsou dostatečné. Došlo k rozhodnutí vlády o dodatečném finančním ohodnocení zdravotníků za práci během první a druhé vlny pandemie COVID-19 v některých segmentech zdravotních služeb, a to formou novelizace kompenzační vyhlášky, která k datu sestavení účetní závěrky prozatím nevyšla ve Sbírce zákonů, ale byla již projednaná legislativní radou vlády a byla odesílána MZ ČR do Sbírky zákonů. Tyto mimořádné odměny zdravotníkům způsobí u poskytovatelů zdravotních služeb dodatečné náklady, které bude třeba kompenzovat. Účetně byly tyto náklady promítnuty do roku 2020 formou navýšení dohadných položek pasivních k vyúčtování zdravotních služeb o cca 6 871 mil. Kč. Výše nákladů byla stanovena násobkem podílu pojištěnců VZP na celkovém počtu pojištěnců a částky dopadu novely kompenzační vyhlášky na jednotlivé segmenty zdravotní péče. Finanční plnění bude uskutečněno v roce 2021.

Vzhledem k přetrvávání globální pandemie nového typu koronaviru způsobujícího onemocnění COVID-19 bude rok 2021 nejen pro Pojišťovnu, ale i celý systém veřejného zdravotního pojištění znamenat výrazně zvýšené nároky na udržení ekonomické stability. Šíření koronaviru není stále pod kontrolou a nelze s jistotou říci, do jaké míry jsou mimořádná opatření účinná a jak velké následky to bude mít pro ekonomiku.

Vedení Pojišťovny zvažilo dopady pandemie COVID-19 na hospodaření Pojišťovny a dospělo k závěru, že vzhledem k disponibilním úsporám Pojišťovny a postupně přijímaným opatřením nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání Pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka k 31. 12. 2020 zpracována za předpokladu, že Pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.

A.3.2.14. Bankovní záruka

Komerční banka, a.s., poskytla Pojišťovně bankovní záruky za platební povinnost nájemného nebytových prostor. Ke dni 31.12.2020 činí výše těchto záruk 10 257 971,76 Kč a 20 137,00 EUR (ke dni 31.12.2019 záruka činila 10 257 971,76 Kč).

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2020**A.4. Informace podle § 7 odst. 5 zákona – o stavu účtů v knize podrozvahových účtů**

(tis. Kč)		31. 12. 2020	31. 12. 2019
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	346 733	311 548
1.	Drobný nehmotný majetek	7 260	7 599
2.	Drobný hmotný majetek	339 473	303 949
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	20 713 810	21 083 834
1.	Odepsané pohledávky celkem	20 713 810	21 083 834
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	8 161 166	8 353 689
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírázky k pojistnému)	12 459 543	12 635 006
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	93 101	95 139
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	37 964	34 444
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	37 964	34 444
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0	0
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	51 105	18 623
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	51 105	18 623
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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

(tis. Kč)		31. 12. 2020	31. 12. 2019
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
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	1 987 470	2 336 912
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	1 987 470	2 336 912
5.	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0	0
P.VII.	Vyrovňovací účty	23 137 082	23 785 361
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	23 137 082	23 785 361

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2020 oceněna dle vyhlášky č. 503/2002 Sb., § 25a.

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

IČ 41197518, Pojišťovna není zapsaná ve veřejném rejstříku.

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

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2020 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

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

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

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2020**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 2020	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2020
Pořizovací cena				
Software	1 800 674	112 734	-4 340	1 909 068
Ostatní dlouhodobý majetek	156 465	58 492	-10 824	204 132
Nedokončený majetek	105 220	355 271	-207 896	252 595
Celkem	2 062 358	526 497	-223 061	2 365 795
Oprávký				
Software	-1 700 991	-107 572	4 341	-1 804 222
Ostatní dlouhodobý majetek	-151 001	-7 897	10 825	-148 073
Celkem	-1 851 992	-115 469	15 166	-1 952 295
Zůstatková hodnota	210 366			413 500

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

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2020	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2020
Pořizovací cena				
Pozemky	274 587	78	-127	274 538
Budovy a stavby	3 552 903	20 605	-1 878	3 571 630
Samostatné movité věci a soubory	1 349 111	57 752	-50 978	1 355 885
Ostatní dlouhodobý majetek	750	0	0	750
Nedokončený majetek	7 561	151 352	-116 851	42 062
Celkem	5 184 912	229 787	-169 834	5 244 865
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 430 258	-76 817	1 411	-1 505 664
Samostatné movité věci a soubory	-986 124	-113 088	50 978	-1 048 234
Opravné položky k budovám	-269 381	0	14 046	-255 335
Opravné položky k pozemkům	-35 068	0	966	-34 102
Celkem	-2 720 831	-189 905	67 401	-2 843 335
Zůstatková hodnota	2 464 081			2 401 530

(tis. Kč)	1. ledna 2019	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2019
Pořizovací cena				
Pozemky	274 587	0	0	274 587
Budovy a stavby	3 528 854	25 787	-1 737	3 552 903
Samostatné movité věci a soubory	1 368 412	221 405	-240 706	1 349 111
Ostatní dlouhodobý majetek	770	0	-21	750
Nedokončený majetek	27 158	350 425	-370 022	7 561
Celkem	5 199 781	597 617	-612 486	5 184 912

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

(tis. Kč)	1. ledna 2019	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2019
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 355 739	-76 256	1 737	-1 430 258
Samostatné movité věci a soubory	-1 131 829	-95 001	240 706	-986 124
Opravné položky k budovám	-307 590	0	38 209	-269 381
Opravné položky k pozemkům	-39 160	0	4 092	-35 068
Celkem	-2 834 318	-171 257	284 744	-2 720 831
Zůstatková hodnota	2 365 463			2 464 081

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2020 ve výši o tis. Kč (k 31. prosinci 2019: 467 tis. Kč). Oceňovací rozdíly vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu. Dále byly k 31. prosinci 2020 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 34 102 tis. Kč (k 31. prosinci 2019: 35 068 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 255 335 tis. Kč (k 31. prosinci 2019: 269 381 tis. Kč).

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

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

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	Pořizovací cena (tis. Kč)	Účetní hodnota (tis. Kč)	Podíl na základním kapitálu (%)	Výsledek hospodaření (tis. Kč)	Vlastní kapitál (tis. Kč)	Příjem z dividend (tis. Kč)
31. prosince 2020								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	308 000	104 800	104 800	100	22 150*	341 814*	0
31. prosince 2019								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	308 000	104 800	104 800	100	9 662	322 658	0

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

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

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

Pojišťovna k 31. prosinci 2020 vlastní 5 % akcií této společnosti.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2020**E.1.5. Dlužníci**

K 31. prosinci 2020:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátce pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	12 550 925	200 325	1 269 555	40 509	14 061 314
Po splatnosti	28 483 176	127 621	535 143	0	29 145 940
Celkem	41 034 101	327 946	1 804 698	40 509	43 207 254
Dohadné položky aktivní	3 233 517	1 750 610	32 508	254	5 016 889
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	44 267 618	2 078 556	1 837 206	40 763	48 224 143
Opravné položky	-22 203 599	-53 566	-387 922	0	-22 645 087
Čistá výše pohledávek	22 064 019	2 024 990	1 449 284	40 763	25 579 056

K 31. prosinci 2019:

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

Meziroční nárůst dohadných položek aktivních k pohledávkám za plátce pojistného je tvořen z titulu nezaúčtovaných a uhrazených záloh u prominutého pojistného OSVČ za období březen až srpen 2020. Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2020 jsou krátkodobého charakteru především provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 317 tis. Kč (2019: 951 tis. Kč), a to z pojistného na v.z.p. a z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti.

Pohledávky za plátce 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 2020	4 858 614	12 657 168	10 967 394	28 483 176
K 31. prosinci 2019	5 864 681	12 173 639	10 550 887	28 589 207

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

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Dohadné položky k pojistnému	3 211 517	274 000
Dohadné položky k penále	22 000	13 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	1 750 610	1 030 545
Dohadné položky k náhradám	32 508	42 391
Dohadné položky – provozní fond	57	94
Dohadné položky – jiná činnost	196	149
Celkem dohadné položky	5 016 889	1 360 179

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

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

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2020 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka, MONETA Money Bank, a.s.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2020:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátce pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	18 476 269	0	5 756	477 334	18 959 359
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	18 476 269	0	5 756	477 334	18 959 359
Dohadné položky pasivní	16 712 256	2 179 501	0	156	18 891 913
Celková výše závazků	35 188 525	2 179 501	5 756	477 490	37 851 272

K 31. prosinci 2019:

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

Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2020 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. Meziroční nárůst závazků k poskytovatelům zdravotních služeb do lhůty splatnosti je způsoben navýšením úhrad z důvodu kompenzování dopadů pandemie COVID-19. Rovněž k nárůstu dohadných položek pasivních k vyúčtování zdravotních služeb došlo z důvodu navýšení závazků vyplývajících z kompenzační vyhlášky a návrhu její novely, jejichž přesná výše bude známa až při celkovém finančním vypořádání roku 2020. Závazky nejsou zajištěny žádným majetkem Pojišťovny.

Dohadná položka pasivní za plátce pojistného byla tvořena ve vazbě na vyúčtování záloh za rok 2020 u OSVČ. Tato dohadná položka zahrnuje případy, kdy je očekáván výsledek vyúčtování záloh typu přeplatek, vzniklý z důvodu prominutí pojistného OSVČ za období březen až srpen 2020.

Ostatní závazky k 31. prosinci 2020 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 271 tis. Kč (2019: 3 379 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv. Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru.

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2020 závazky k finančním institucím, tyto neměla ani k 31. prosinci 2019.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Dohadné položky pasivní k pojistnému	2 179 501	0
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	16 511 149	6 002 707
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplateků a započitatelných doplateků	201 107	180 396
Dohadné položky pasivní jiná činnost	156	121
Dohadné položky pasivní celkem	18 891 913	6 183 224

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2020**E.1.8. Rezervy**

Celková rezerva vytvořená k 31. prosinci 2020 je ve výši 51 459 mil. Kč (2019: 147 922 mil. Kč), z toho rezerva základního fondu činí 27 316 tis. Kč (2019: 99 636 tis. Kč) a rezerva provozního fondu činí 24 143 tis. Kč (2019: 48 286 tis. Kč).

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2020	2019
Zisk před zdaněním	2 979	4 970
Výnosy nepodléhající zdanění	2 679	2 498
Daňově neuznatelné náklady	250	270
Daňový základ	550	2 742
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	104	521

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 2020 a 2019 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2019	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2020
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	19 416 808	217 747 499	227 594 871	9 569 436
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 537 090	160 516	0	2 697 606
Fond prevence	525 381	640 291	657 796	507 876
Provozní fond	7 415 387	6 283 838	4 536 513	9 162 712
Sociální fond	40 477	44 845	48 803	36 519
Fond reprodukce majetku	2 652 026	304 197	434 446	2 521 777
Fond majetku	2 661 780	434 446	289 156	2 807 070
Jiné – Fond přerozdělení	0	98 017 877	98 017 877	0

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

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Stav finančních prostředků na BÚ	21 480 578	20 070 498
Pokladna	11 294	14 908
Pohledávky	20 550 369	21 077 266
Závazky	-18 570 367	-16 823 061
Dohadné položky aktivní	5 016 635	1 359 936
Dohadné položky pasivní	-18 891 757	-6 183 103
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-27 316	-99 636
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	9 569 436	19 416 808

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Pohledávky		
- za plátců pojistného	41 034 101	40 556 098
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	327 920	641 350
- z náhrad škod	456 692	408 408
- ostatní	1 348 005	1 267 602
- oprávk k pohledávkám	-22 645 087	-21 825 005
- vnitřní vypořádání	46	22
- interní	28 691	28 791
Celkem	20 550 369	21 077 266
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	18 476 269	16 727 438
- ostatní	5 756	4 670
- vnitřní vypořádání	1 668	1 263
- interní	86 674	89 690
Celkem	18 570 367	16 823 061
(tis. Kč)	2020	2019
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	141 249 675	142 941 118
z toho: dohadné položky	758 017	126 000
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	70 734 917	55 889 999
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	211 984 592	198 831 117
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	3 275 735	3 453 930
z toho: dohadné položky	9 000	5 000
Náhrady nákladů na hrazené služby	449 835	411 458
Úroky získané hospodařením se základním fondem	2	27
Ostatní pohledávky	574 241	263 439
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	1 186 150	1 127 340
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	118	0
Kladné kurzové rozdíly	5	6
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky	43 984	0
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	72 321	0
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	160 516	123 485
Tvorba celkem	217 747 499	204 210 802
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	215 987 576	186 496 454
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	718 730	736 426
- dohadné položky	9 832 054	1 077 091
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	6 960 748	6 456 698
- do rezervního fondu	160 516	123 485
- do provozního fondu	6 168 176	5 745 020
- do fondu prevence	632 056	588 193
Odpis pohledávek	2 394 338	2 405 498
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	114 630	141 305
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	1 182 378	1 119 107
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	7 262	4 340
Úplaty za bankovní služby a další úplaty	83 868	82 322
Záporné kurzové rozdíly	5	12
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	0	2 722
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	832 678	1 001 869
Tvorba ostatních opravných položek	31 388	65 895
Čerpání celkem	227 594 871	197 776 222

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Stav finančních prostředků	2 697 606	2 537 090
Pohledávky – interní pohledávky za základním fondem zdravotního pojištění	0	0
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 697 606	2 537 090

(tis. Kč)	2020	2019
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	160 516	123 485
Tvorba celkem	160 516	123 485
Čerpání		
Čerpání celkem	0	0

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Stav finančních prostředků na BÚ	536 158	525 229
Pohledávky – interní	9 757	9 701
Pohledávky – externí	2	7
Závazky – vnitřní vypořádání	0	-5
Závazky – externí	-38 041	-9 551
Fond prevence	507 876	525 381

(tis. Kč)	2020	2019
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	632 056	588 193
Ostatní (bezúplatná plnění)	3	0
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	8 232	15 213
Tvorba celkem	640 291	603 406
Čerpání		
Preventivní programy	657 494	560 273
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	302	339
Čerpání celkem	657 796	560 612

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Stav finančních prostředků na BÚ	9 531 860	7 758 025
Pokladna	1	145
Pohledávky	116 948	119 572
Dohadné položky aktivní	57	94
Závazky	- 462 011	-414 163
Rezervy	-24 143	-48 286
Provozní fond	9 162 712	7 415 387

Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	180	25
- poskytnuté provozní zálohy	7 000	7 004
- za zaměstnanci	-3	-6
- ostatní	30 779	29 292
- vnitřní vypořádání	2 074	1 670
- interní	76 918	81 587
Celkem	116 948	119 572

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Závazky		
- závazky k dodavatelům	112 399	98 940
- k zaměstnancům	172 290	150 588
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	101 478	87 901
- ostatní	39 183	33 374
- interní	36 661	43 360
Celkem	462 011	414 163
(tis. Kč)	2020	2019
Tvorba		
Předpis přidělu	6 168 176	5 745 020
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	78	19
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb	51	91
Kladné kurzové rozdíly	21	8
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	66 044	55 985
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	23 813	21 077
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy	24 143	601
Dohadné položky aktivní	-36	94
Mimořádné případy externí	1 548	0
Tvorba celkem	6 283 838	5 822 895
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	4 331 123	4 091 114
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 242 236	2 109 746
- ostatní osobní náklady	21 446	21 031
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	203 538	192 233
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	550 428	521 445
- odměny členům Správní rady, Dozorčí rady a Rozhodčímu orgánu	14 887	14 052
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	14 192	16 438
- záporné kurzové rozdíly	150	111
- závazky k úhradě pokut a penále	3	3 094
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k provoznímu fondu	298 497	246 557
- ostatní závazky	985 746	966 407
v tom: spotřeba energie	51 135	55 867
opravy a udržování	67 332	71 395
nájemné	141 816	142 837
náklady na informační technologie	438 668	372 373
propagace	59 976	67 101
spotřebované nákupy	39 157	34 313
ostatní služby	102 524	110 116
ostatní provozní náklady	85 138	112 405
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	44 845	42 195
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	29	2
Tvorba ostatních rezerv	0	1 500
Dohadné položky pasivní	0	-4 355
Mimořádné převody mezi fondy (převod do základního fondu)	160 516	123 485
Čerpání celkem	4 536 513	4 253 941

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2020**E.4.1.5. Analýza zaměstnanců**

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2020 činil 3 621 osob (2019: 3 634 osob).
Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	2020	2019
Mzdové náklady	2 263 682	2 130 777
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	753 966	713 677
Ostatní osobní a sociální náklady	44 966	45 122
Celkem	3 062 614	2 889 576

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Stav finančních prostředků	33 959	35 827
Pohledávky – interní	7 642	9 693
Závazky – externí	-3 792	-3 779
Závazky – interní	-1 290	-1 264
Sociální fond	36 519	40 477

(tis. Kč)	2020	2019
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	44 845	42 195
Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti	0	21 097
Tvorba celkem	44 845	63 292
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	48 803	49 846
- zápůjčky	0	0
- ostatní (nevratné) čerpání	48 803	49 846
Čerpání celkem	48 803	49 846

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Stav finančních prostředků	2 518 174	2 642 591
Pohledávky – interní	3 603	9 435
Fond reprodukce majetku	2 521 777	2 652 026

(tis. Kč)	2020	2019
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	304 168	252 000
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	29	2
Tvorba celkem	304 197	252 002
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, v tom:	434 446	391 583
- pozemky, budovy, stavby	23 097	24 944
- informační technologie	395 679	360 378
- ostatní	15 669	6 261
Čerpání celkem	434 446	391 583

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2020

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2020:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	
Dlužník									
Základní fond	x	76 918	0	0	0	9 757	0	0	86 675
Provozní fond	28 691	x	4 642	3 667	0	0	0	1 303	38 303
Sociální fond	0	1 290	x	0	0	0	0	0	1 290
Fond reprodukce majetku	0	0	0	x	0	0	0	0	0
Fond majetku	0	0	0	0	x	0	0	0	0
Fond prevence	0	0	0	0	0	x	0	0	0
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	x	0	0
Jiná činnost	0	352	3 000	0	0	0	0	x	3 352
Interní pohledávky celkem	28 691	78 560	7 642	3 667	0	9 757	0	1 303	129 620

K 31. prosinci 2019:

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

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2020	31. prosince 2019
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	104 920	104 920

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

TABULKOVÉ PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 956 000	5 936 228	99,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 314 000	3 347 746	101,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 954 000	5 943 733	99,8
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 327 000	3 373 939	101,4
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 665 459	2 815 030	105,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	416 485	434 446	104,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	416 485	434 446	104,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 770	3 634	96,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 690	3 621	98,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	208 550 000	211 964 814	101,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	6 068 805	6 168 176	101,6
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	6 068 805	6 168 176	101,6
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)¹⁾	tis. Kč	22 370 000	37 851 272	169,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	22 000 000	35 188 525	159,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	370 000	2 662 747	719,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období³⁾	tis. Kč	22 520 000	25 579 056	113,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 700 000	12 550 925	98,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	6 960 000	9 513 094	136,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 800 000	1 950 935	108,4
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	60 000	74 055	123,4
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	1 342 826	149,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	100 000	147 221	147,2
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	487 174	18 891 913	3 877,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	917 205	5 016 889	547,0
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	168 483	51 459	30,5
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	22 997 954	22 645 087	98,5

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	28 900	31 567	109,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	28 600	31 274	109,3

Poznámky k tabulce:

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

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 103 825	19 416 808	380,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	220 145 680	217 747 499	98,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	151 324 000	141 249 675	93,3
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	10 000	758 017	7 580,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	58 000 000	70 734 917	122,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	209 324 000	211 984 592	101,3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 180 000	3 275 735	103,0
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	0	9 000	
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	400 000	449 835	112,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	33	2	6,1
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	365 000	574 241	157,3
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 200 000	1 186 150	98,8
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		118	
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		5	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech		43 984	
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		72 321	
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy	5 676 647	160 516	2,8
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	219 816 352	227 594 871	103,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	207 359 600	215 987 576	104,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	895 600	718 730	80,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	-1 059 900	9 832 054	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	6 926 752	6 960 748	100,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	236 647	160 516	67,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	6 068 805	6 168 176	101,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	621 300	632 056	101,7
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	2 840 000	2 394 338	84,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	145 000	114 630	79,1
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 170 000	1 182 378	101,1
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	7 262	145,2
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	91 000	83 868	92,2
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		5	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	1 279 000	832 678	65,1
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		31 388	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	5 433 153	9 569 436	176,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 160 275	20 085 406	326,0
II.	Příjmy celkem	215 582 180	213 815 152	99,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	149 100 000	139 950 270	93,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	58 000 000	70 734 917	122,0
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	207 100 000	210 685 187	101,7
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 070 000	872 065	81,5
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	380 000	407 562	107,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	33	2	6,1
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	375 000	617 700	164,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	980 000	1 072 098	109,4
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	17	3,4
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		5	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	5 676 647	160 516	2,8
III.	Výdaje celkem	215 560 352	212 408 686	98,5
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	207 359 600	204 007 866	98,4
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	895 600	724 623	80,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	6 926 752	6 963 764	100,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	236 647	160 516	67,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	6 068 805	6 171 248	101,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	621 300	632 000	101,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 145 000	1 176 596	102,8
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	6 936	138,7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	124 000	233 569	188,4
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		4	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		19 951	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	6 182 103	21 491 872	347,6
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	118 983	27 316	23,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	133 253 349	128 610 666	96,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	13 662 057	9 393 486	68,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 184 594	1 951 304	89,3
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		-5 186	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	149 100 000	139 950 270	103,1

Poznámky:

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

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	215 582 180	213 815 152	99,2	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	149 100 000	139 950 270	93,9	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	58 000 000	70 734 917	122,0	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	207 100 000	210 685 187	101,7	B II 3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	1 070 000	872 065	81,5	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	380 000	407 562	107,3	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	33	2	6,1	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	375 000	617 700	164,7	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	980 000	1 072 098	109,4	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	500	17	3,4	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		5		B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	5 676 647	160 516	2,8	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	215 552 352	224 149 516	104,0	
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	207 359 600	215 987 576	104,2	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	895 600	718 730	80,3	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-1 059 900	9 832 054		A III 1.2

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Vazba na řádek
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	6 926 752	6 960 748	100,5	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	236 647	160 516	67,8	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	6 068 805	6 168 176	101,6	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	621 300	632 056	101,7	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 170 000	1 182 378	101,1	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	7 262	145,2	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	91 000	83 868	92,2	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		5		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-72 321		A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy		0		A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	29 828	-10 334 364		

Poznámky:

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

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	7 061 560	7 415 387	105,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 171 829	6 283 838	101,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	6 068 805	6 168 176	101,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správnou radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	19 800	78	0,4
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	20	51	255,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4	21	525,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	57 100	66 044	115,7
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	26 100	23 813	91,2
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		24 143	
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech		-36	
15	Mimořádné případy externí		1 548	
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 982 852	4 536 513	91,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 699 911	4 331 123	92,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 291 326	2 242 236	97,9
1.2	ostatní osobní náklady	32 000	21 446	67,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	210 802	203 538	96,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	568 249	550 428	96,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	14 887	96,4
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 334	14 192	92,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	150	150	100,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	3	1,5
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	348 500	298 497	85,7
1.15	ostatní závazky	1 217 900	985 746	80,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	67 400	51 135	75,9
1.15.2	opravy a udržování	98 090	67 332	68,6
1.15.3	nájemné	149 160	141 816	95,1
1.15.4	náklady na informační technologie	446 410	438 668	98,3
1.15.5	propagace	121 060	59 976	49,5
1.15.6	spotřebované nákupy	40 460	39 157	96,8
1.15.7	ostatní služby	148 970	102 524	68,8
1.15.8	ostatní provozní náklady	146 350	85 138	58,2
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 827	44 845	97,9
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	467	29	6,2
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	236 647	160 516	67,8
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	8 250 537	9 162 712	111,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	7 439 543	7 758 170	104,3
II.	Příjmy celkem	6 149 409	6 286 206	102,2
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	6 068 805	6 171 248	101,7
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	19 800	78	0,4
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	100	29	29,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	4	20	500,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	11 900	10 092	84,8
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	22 300	21 286	95,5
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	26 500	19 991	75,4
13	Mimořádné případy externí		1 548	
14	Mimořádné převody mezi fondy		61 914	
III.	Výdaje celkem	4 956 573	4 512 515	91,0
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 293 886	3 977 822	92,6
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 283 808	2 238 427	98,0
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	210 110	200 611	95,5
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	566 384	543 155	95,9
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 334	14 192	92,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	150	150	100,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200	3	1,5
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 217 900	981 284	80,6
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 676	44 157	96,7
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	467	29	6,2
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	353 397	310 000	87,7
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	26 500	19 991	75,4
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	236 647	160 516	67,8
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	8 632 379	9 531 861	110,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	49 500	24 143	48,8

Poznámky:

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

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 630 835	2 652 026	100,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	353 864	304 197	86,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	353 397	304 168	86,1
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	467	29	6,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	499 819	434 446	86,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	499 819	434 446	86,9
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	40 041	23 097	57,7
1.2	dopravní prostředky	0	0	–
1.3	informační technologie	437 909	395 679	90,4
1.4	ostatní	21 869	15 669	71,7
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 484 880	2 521 777	101,5

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 618 400	2 642 591	100,9
II.	Příjmy celkem	353 864	310 029	87,6
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	353 397	310 000	87,7
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	467	29	6,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
III.	Výdaje celkem	499 819	434 446	86,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	499 819	434 446	86,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 472 445	2 518 174	101,8

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	37 891	40 477	106,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	45 877	44 845	97,8
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 827	44 845	97,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	50		
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	56 399	48 803	86,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	56 399	48 803	86,5
1.1	v tom: zápůjčky	100		
1.2	ostatní čerpání	56 299	48 803	86,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	27 369	36 519	133,4

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	38 323	35 827	93,5
II.	Příjmy celkem	46 226	46 896	101,4
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	45 676	44 157	96,7
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	500	2 739	547,8
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záruk zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	50		0,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	56 399	48 764	86,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	56 399	48 764	86,5
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	28 150	33 959	120,6
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	16 017 090	2 537 090	15,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	236 647	160 516	67,8
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	236 647	160 516	67,8

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	5 440 000	0	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	5 440 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	10 813 737	2 697 606	24,9

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období¹⁾	16 017 090	2 537 090	15,8
II.	Příjmy celkem	236 647	160 516	67,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	236 647	160 516	67,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	5 440 000	0	0,0
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	5 440 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III¹⁾	10 813 737	2 697 606	24,9

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2017	168 853 302	168 853 302	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2018	179 274 036	179 274 036	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2019	206 620 191	191 393 964	92,6
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	184 915 843	179 840 434	97,3
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 773 738	2 697 607	97,3

Poznámky:

1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.

2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	521 287	525 381	100,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	638 300	640 291	100,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	621 300	632 056	101,7
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	621 300	632 056	101,7
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		3	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 000	8 232	48,4
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	837 500	657 796	78,5
1	Preventivní programy	837 000	657 494	78,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	302	60,4
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	322 087	507 876	157,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	521 915	525 229	100,6
II.	Příjmy celkem	638 300	641 619	100,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	621 300	632 000	101,7
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb.	621 300	632 000	101,7
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		72	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 000	9 547	56,2
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	837 500	630 690	75,3
1	Výdaje na preventivní programy	837 000	629 061	75,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	500	293	58,6
4	Splátky úvěru			

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		1 315	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		21	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	322 715	536 158	166,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

A.	Jiná činnost	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Výnosy celkem	38 498	23 536	61,1
1	Výnosy z jiné činnosti	38 498	23 536	61,1
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	30 987	20 556	66,3
1	Provozní náklady související s jinou činností zdravotní pojišťovny	30 987	20 556	66,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	14 838	8 870	59,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 336	796	59,6
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3 704	2 202	59,4
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 897	5 622	114,8
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	6 212	3 066	49,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	7 511	2 980	39,7
IV.	Daň z příjmů	1 104	105	9,5
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	6 407	2 875	44,9

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění - PVZP, a.s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0
	Z toho Společnost pro eHealth databáze, a.s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	120	120	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	120	120	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		10 889	
II.	Příjmy celkem		209 828	
III.	Výdaje celkem		210 452	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		-624	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		10 265	

Poznámky:

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

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

Ř.	Ukazatel	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2020/ Skut. 2019 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtovaných v daném období (součet ř. 1–12)	207 359 600	215 987 576	104,2	186 496 454	115,8
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	51 554 000	56 974 417	110,5	46 730 105	121,9
1.1	v tom: na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015)	7 706 000	7 601 563	98,6	6 598 367	115,2
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	10 842 000	11 990 801	110,6	9 748 639	123,0
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	7 919 000	8 699 588	109,9	7 221 031	120,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	2 923 000	3 291 213	112,6	2 527 608	130,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603 a 604)	2 717 000	2 924 291	107,6	2 376 445	123,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	1 811 000	1 843 390	101,8	1 736 837	106,1
1.5	na diagnostickou péči (odbornosti 222, 801–802, 806–809, 812–819 a 823)	6 804 000	9 031 552	132,7	6 290 916	143,6
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	4 967 500	7 273 180	146,4	4 682 793	155,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809)	1 313 500	1 400 841	106,6	1 192 590	117,5
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)		0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	523 000	357 531	68,4	415 533	86,0
1.6	na domácí péči (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925 a 926)	2 040 000	2 171 610	106,5	1 597 086	136,0
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	1 943 000	2 061 641	106,1	1 518 919	135,7
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	51 000	107 185	210,2	48 546	220,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	17 667 000	19 168 661	108,5	16 775 016	114,3
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 418 000	1 274 656	89,9	1 187 708	107,3

Ř.	Ukazatel	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2020/ Skut. 2019 (v %)
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	26 000	17 493	67,3	7 725	226,4
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	58 000	50 855	87,7	51 523	98,7
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913) ¹⁾			–		–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	1 909 000	2 191 694	114,8	1 555 276	140,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	117 862 000	122 798 266	104,2	105 151 541	116,8
2.1	v tom: samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	107 785 000	112 159 051	104,1	96 074 505	116,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	25 363 000	26 333 430	103,8	22 628 758	116,4
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	64 635 000	66 981 349	103,6	57 558 193	116,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	5 210 000	5 328 473	102,3	4 913 926	108,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	76 000	43 257	56,9	68 424	63,2
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.)	12 501 000	13 472 542	107,8	10 905 204	123,5
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	614 000	782 389	127,4	465 000	168,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4), OD 00029	6 597 000	6 753 942	102,4	5 905 235	114,4
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	4 729 000	4 824 718	102,0	4 234 239	113,9
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	1 422 000	1 472 658	103,6	1 273 524	115,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	309 000	316 559	102,4	269 590	117,4
2.2.4	ostatní	137 000	140 007	102,2	127 882	109,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	2 468 000	2 726 379	110,5	2 255 905	120,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	812 000	945 470	116,4	746 293	126,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	200 000	213 424	106,7	169 603	125,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	2 104 500	1 775 493	84,4	1 902 898	93,3
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 067 500	1 746 109	84,5	1 863 889	93,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	37 000	29 384	79,4	39 009	75,3
4	na služby v ozdravovnách	18 500	19 410	104,9	15 416	125,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 338 000	1 406 892	105,1	1 106 776	127,1
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	2 161 000	2 281 606	105,6	1 881 638	121,3
7	na léky vydané na recepty celkem	23 992 000	23 011 279	95,9	22 453 672	102,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	16 144 000	15 719 626	97,4	15 101 700	104,1
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	5 505 000	5 349 784	97,2	5 165 528	103,6

Ř.	Ukazatel	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2020/ Skut. 2019 (v %)
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	10 639 000	10 369 842	97,5	9 936 172	104,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	7 848 000	7 291 653	92,9	7 351 972	99,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	5 892 000	5 366 146	91,1	5 185 094	103,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 629 000	3 264 089	89,9	3 153 880	103,5
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	2 123 000	1 895 443	89,3	1 824 319	103,9
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 506 000	1 368 646	90,9	1 329 561	102,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 263 000	2 102 057	92,9	2 031 214	103,5
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech²⁾	895 600	718 730	80,3	736 426	97,6
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	550 000	536 019	97,5	485 839	110,3
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	950 000	902 056	95,0	805 345	112,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	42 000	197 261	469,7	41 704	473,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů³⁾	820 000	649 262	79,2	545 060	119,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	208 179 600	216 636 838	104,1	187 041 514	115,8

Poznámky:

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

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2020/ Skut. 2019 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 175 000	1 189 626	101,2	1 123 447	105,9
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	186 000	168 446	90,6	174 522	96,5
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 317	7 062	111,8	6 437	109,7

Poznámky k tabulce:

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

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2020/ Skut. 2019 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy²⁾		605 000	440 430	72,8	387 903	113,5
	Prevence infekčních onemocnění (očkování)		215 000	207 819	96,7	153 041	135,8
	Prevence kardiovaskulárních chorob		260 000	146 089	56,2	149 789	97,5
	Prevence onkologických onemocnění		31 500	22 905	72,7	14 074	162,7
	Prevence onemocnění diabetem		20 000	6 052	30,3	7 479	80,9
	Prevence poruch duševního zdraví		37 000	18 054	48,8	26 695	67,6

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2020 ZPP	Rok 2020 Skutečnost	Skutečnost 2020/ ZPP 2020 (v %)	Rok 2019 Skutečnost	Skutečnost 2020/ Skut. 2019 (v %)
	Bezlepková a nízkobílkovinná dieta		41 500	39 326	94,8	36 189	108,7
	Pilotní projekty					450	0,0
	Doúčtování projektů z předchozího roku			185		186	99,5
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	1 032	33 000	11 798	35,8	44 320	26,6
	Mořský koník		33 000	11 798	35,8	44 320	26,6
3	Ostatní činnosti²⁾		182 000	197 034	108,3	112 837	174,6
	Bezpríspevkoví dárce krve		50 000	61 930	123,9	42 880	144,4
	Maminka a novorozenci		132 000	135 104	102,4	69 957	193,1
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		820 000	649 262	79,2	545 060	119,1

Poznámky:

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

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

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

Příloha č. 14: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2020	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2019	Skutečnost 2020/ Skutečnost 2019 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	37 073	37 041	100,1
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 203	5 252	99,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	1 949	1 999	97,5
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	8 002	8 080	99,0
1.4	Ambulantní specialisté celkem	16 499	16 394	100,6
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	538	514	104,7
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	448	441	101,6
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902 a 917)	1 516	1 490	101,7
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 697	1 715	99,0
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	720	722	99,7
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	100,0
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	98	103	95,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 669	1 597	104,5
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	275	273	100,7
2.1	z toho: Nemocnice	121	121	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	76	71	107,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	15	17	88,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	16	14	114,3
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	131	127	103,1
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	38	38	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	93	89	104,5
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	71	71	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	19	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	52	52	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	23	22	104,5
3	Lázně	43	43	100,0
4	Ozdravovny	1	1	100,0

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2020	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2019	Skutečnost 2020/ Skutečnost 2019 (v %)
5	Zdravotnická dopravní služba	791	799	99,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	320	319	100,3
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 273	2 211	102,8
8	Ostatní smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	658	654	100,6

Poznámky:

- 1) Ministerstvo zdravotnictví preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.
Použité kritérium pro rozlišení smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (IČ, IČP, IČZ): řádky 1, 5, 6 = IČP; řádky 2, 3, 4, 7, 8 = IČ

Vysvětlivky:

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

K řádku 1.6: započtena i odbornost 917

K řádku 1.7: započteny i odbornosti 808 a 810

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

K řádku 2.1: pouze nemocnice se základním oborem

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

Příloha č. 15: Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2020 ¹⁾				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osob	125 378	140 869	124 023	108 589	498 859
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	51 645	128 508	170 620	200 685	551 458
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545) ⁴⁾	tis. Kč	0	0	0	0	0
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	438 926	418 480	429 638	447 520	1 734 564

Poznámky k tabulce:

1) V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

2) Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.

3) Vazba na ř. 10. přílohy č. 11 – rozdíl je způsoben časovým posunem mezi vznikem závazku vůči pojištěnci a jeho úhradou a účtováním dohadných položek.

4) Výkon 09545 nemocnice od 1. 1. 2020 nevykazují, protože regulační poplatek 90 Kč za pohotovost se do zákonného limitu nezapočítává.

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2020

Do VZ 2020 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2020 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

AIM	Association Internationale de la Mutualité	MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
BAM	Business activity monitoring	NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	NIS	Nový informační systém
BÚ	Běžný účet	NOAC	Novel Oral Anticoagulants (nová perorální antikoagulancia)
CRP	Centrální registr pojištěnců	OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
CT	Počítačová (computerová) tomografie	OD	Ošetřovací den
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR založený na DRG	OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
CVON	Centrální výdajová část ONLINE (aplikace)	OLÚ	Odborný léčebný ústav
ČNR	Česká národní rada	OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
ČR	Česká republika	P	Fosfor
ČSN	Česká soustava norem	PCR test	Polymerase Chain Reaction (test pro detekci konkrétního mikroorganismu pomocí tzv. polymerázové řetězové reakce)
ČSÚ	Český statistický úřad	PF	Provozní fond
DPC	Dohoda o pracovní činnosti	PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
DPP	Dohoda o provedení práce	POC	Point Of Care (antigenní testy)
DR	Dozorčí rada	Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
DRG	Diagnosis Related Group (platba za diagnostické skupiny)	PSOD	Paušální sazba za ošetřovací den
DUPV	Domácí umělá plicní ventilace	PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
DWH	Data warehouse (datový sklad)	PV	Platební výměr
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace	PVZP	Pojišťovna VZP, a.s. – dceřiná společnost VZP ČR
EU	Evropská unie	PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
eVZP	Souhrnný pojem pro aplikace, jejichž prostřednictvím lze uskutečňovat zabezpečenou elektronickou komunikaci s Pojišťovnou	PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
Fprev	Fond prevence	RF	Rezervní fond
FRM	Fond reprodukce majetku	RO	Rozhodčí orgán
GDPR	General Data Protection Regulation (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)	RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
Hb	Hemoglobin	SARS CoV-2	Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus (virus odpovědný za onemocnění COVID-19)
HIV	Human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficiency, který může vést k syndromu získané poruchy imunity)	Sb.	Sbírka zákonů
IČ	Identifikační číslo	SD-WAN	Software-Defined Wide Area Network (bezpečná firemní síť řízená softwarem)
IČP	Identifikační číslo pracoviště	SF	Sociální fond
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení	SR	Správní rada
INR	International Normalized Ratio (mezinárodní normalizovaný poměr)	SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
IPS	Intrusion Prevention System (systém preventivní ochrany pro IT sítě)	SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
IR-DRG	Klasifikace paušální úhrady	ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
IS	Informační systém	VA	Výbor pro audit
ISO	International Organization for Standardization (mezinárodní organizace pro normalizaci)	VN	Výkaz nedoplatků
IT	Informační technologie	VPL	Všeobecný praktický lékař
KC	Kapitační centrum	VZ 2020	Výroční zpráva za rok 2020
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba	VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
KVC	Kontrola výdajové části (automatické kontroly)	v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
KtV	Hodnota stanovující míru očištění krve od odpadních látek	WAN	Wide Area Network (rozlehlá počítačová síť)
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné	ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb	ZP	Zdravotní pojišťovna
MF	Ministerstvo financí ČR	ZPP 2020	Zdravotně pojistný plán na rok 2020
		ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
		ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
		ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

ZÁKONY

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

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

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

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

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

Zákon č. 320/2001 Sb. Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 93/2009 Sb. Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 277/2009 Sb. Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 255/2012 Sb. Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád)

Zákon č. 181/2014 Sb. Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů (zákon o kybernetické bezpečnosti)

Zákon č. 340/2015 Sb. Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 134/2016 Sb. Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 111/2019 Sb. Zákon č. 111/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů

Zákon č. 301/2020 Sb. Zákon č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020

VYHLÁŠKY

Vyhláška č. 503/2002 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů

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

Vyhláška č. 416/2004 Sb. Vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb.

Vyhláška č. 82/2018 Sb. Vyhláška č. 82/2018 Sb., o bezpečnostních opatřeních, kybernetických bezpečnostních incidentech, reaktivních opatřeních, náležitostech podání v oblasti kybernetické bezpečnosti a likvidaci dat (vyhláška o kybernetické bezpečnosti)

Vyhláška č. 268/2019 Sb. Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020

Vyhláška č. 305/2020 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020

OSTATNÍ

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



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

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