

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2023



OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	7
2.	ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY	10
3.	ORGÁNY POJIŠŤOVNY	14
3.1.	Správní rada Pojišťovny	14
3.2.	Dozorčí rada Pojišťovny	14
3.3.	Rozhodčí orgán Pojišťovny	15
3.4.	Výbor pro audit Pojišťovny	15
3.5.	Revizní komise Pojišťovny	15
4.	ČINNOST POJIŠŤOVNY	18
4.1.	Organizační struktura	18
4.2.	Informační systém	20
4.3.	Kontrola a kontrolní systém	20
4.4.	Zdravotní politika a revizní činnost	24
4.5.	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	40
4.6.	Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	40
4.7.	Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	44
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY	48
5.1.	Základní fond zdravotního pojištění	48
5.2.	Provozní fond	53
5.3.	Fond reprodukce majetku	54
5.4.	Sociální fond	54
5.5.	Rezervní fond	54
5.6.	Fond prevence	55
5.7.	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	55
5.8.	Doplňující údaje	55
6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY	58
6.1.	Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	58
6.2.	Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	58
6.3.	Pojištěnci Pojišťovny	58
7.	POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA č. 106/1999 Sb.	62
8.	ZÁVĚR	66
9.	PŘÍLOHY	70
	Usnesení Správní rady Pojišťovny	70
	Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	71
	Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2023	72
	Účetní závěrka 2023	78
	Tabulkové přílohy	100
	Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2023	126
	Zkratky použité v textu a přílohách	126
	Právní předpisy citované v textu a přílohách	128





1

VSTUPNÍ
ÚDAJE

1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Výroční zprávu za rok 2023 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

SE SÍDLEM:

Orlická 2020/4, Praha 3
IČO: 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,
o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
dnem 1. ledna 1992

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka
Na Příkopě 864/28, Praha 1

MONETA Money Bank, a. s.

BB Centrum, Vyskočilova 1442/1b, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222
datová schránka: i48ae3q
e-mail: info@vzp.cz
e-podatelna: podatelna@vzp.cz
URL: www.vzp.cz





2

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

2. ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

Vážení klienti, vážení partneři,

máme za sebou rok 2023, jenž byl oproti předchozím obdobím klidnější. Nemuseli jsme reagovat na nenadálé situace způsobené pandemií či dopady krize na Ukrajině. Naopak jsme mohli své úsilí zaměřit na naše dlouhodobé cíle – zajištění dostupnosti zdravotní péče či posílení vědomí o důležitosti prevence, na niž v uplynulých letech mnozí z nás pozapomněli.

V lednu jsme inovovali Motivační program VZP PLUS, jehož prostřednictvím podporujeme vznik nových ordinací v oblastech se zhoršenou dostupností primární péče. Ty jsou definovány na základě mnoha kritérií, nejedná se pouze o aktuální dostupnost zdravotních služeb, zohledňován je mimo jiné také průměrný věk lékařů nebo předpokládaný demografický vývoj v dané oblasti. Program vznikl po dohodě se zástupci praktických lékařů pro dospělé, pediatriů i stomatologů a určité výsledky jsou patrné už během prvního roku jeho realizace. Věřím, že k desítkám nově otevřeným ordinacím v roce 2023 přibudou brzy další, jelikož v programu budeme i nadále pokračovat.

Nespoléháme ale pouze na pobídkové programy, dostupností péče se zabýváme také na pracovních skupinách zřízených v jednotlivých krajích, jejichž vznik jsme iniciovali. Jsem rád, že se nám daří ve spolupráci s našimi partnery nacházet i další řešení, například ve formě zřízení ordinací v nemocnicích, jejichž chod zajišťují lékaři dětských oddělení. I když se nejedná o standardní model, rádi jej podpoříme, pokud díky němu budou mít naši dětští klienti zajištěnou potřebnou zdravotní péči.

Nezajímáme se ale jen o primární péči, nemalý důraz klade me na zajištění i vysoce specializované, tzv. centrové péče. I když náklady na ni každoročně rostou a v roce 2023 překročily 20 miliard Kč, stále se snažíme našim klientům zprostředkovávat nejmodernější dostupné léky a nasloucháme doporučením odborných lékařských společností týkajících se

možností rozšíření jejich indikace. I proto se počet klientů, kteří z této léčby profitují, každoročně navyšuje. V roce 2023 to bylo přes 75 tisíc lidí, o 14 % více oproti roku předchozímu.

K tomu, abychom mohli investovat do té nejmodernější péče, je potřeba, aby se každý začal o svou kondici a své zdraví zajímat a využíval preventivní programy, které jsou nabízeny a z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny. Není žádným tajemstvím, že včasná diagnostika nemoci přispěje k efektivnější léčbě, která je zároveň i méně nákladná. Díky těmto úsporám pak ve zdravotním systému zůstane více prostředků, které mohou být využity k léčbě i těch nejnákladnějších onemocnění. I proto jsme se rozhodli pro netradiční kampaň formou e-shopu, v němž si každý mohl najít, kolik ve skutečnosti stojí zákroky, jimž by se dalo v mnoha případech předejít. Kampaň, která mimo jiné získala i řadu ocenění, vzbudila ve veřejném prostoru diskusi mezi odbornou veřejností, zdravotníky i pojištěnci a o to nám šlo. Věřím, že mnoho lidí přiměla k zamyšlení, zda by si přece jenom na preventivní prohlídku ke svému lékaři nebo na screeningové vyšetření neměli dojít. Zatím stále máme v tomto ohledu co zlepšovat, protože návštěvnost preventivních prohlídek u praktického lékaře je zhruba poloviční, mamografické vyšetření absolvují necelé dvě třetiny žen a kolorektální screening dokonce jen asi třetina klientů.

Nabídku preventivních vyšetření na druhou stranu neustále rozšiřujeme. V roce 2023 jsme spustili plošný screening



osteoporózy, nemoci, která často probíhá bez příznaků a projeví se až vznikem komplikací. Pokud je ale zachycena včas, je velmi dobře léčitelná. Do programu se zapojily všechny smluvní ordinace všeobecných praktických lékařů i ambulantních gynekologů, za což bych jim rád poděkoval. V roce nadcházejícím pak bude rozšířen počet screeningových programů zaměřených na včasné odhalení nádorového onemocnění na pět, a to o program časného zachytu karcinomu prostaty. Dosud byly k dispozici programy screeningu karcinomu prsu, děložního hrdla, plic a nádorů tlustého střeva a konečníku.

Účast na těchto preventivních programech se snažíme podpořit nejenom osvětovou kampaní, ale i cílenými příspěvky z fondu prevence zaměřenými na péči nehrázenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, např. na rehabilitační aktivity nebo na dentální hygienu. Z dotazníků a statistik, které máme k dispozici, je patrné, že i tyto pobídky lidí motivují k tomu, aby se o své zdraví více starali.

Nicméně všechny výše uvedené programy, projekty či kampaně bychom nebyli schopni realizovat, pokud bychom nebyli stabilní firmou s dobrými hospodářskými výsledky. Jsem velmi rád, že se nám i přes pesimistické výhledy podařilo dosáhnout vyrovnaného hospodaření a zachovat rezervy z minulých let. Rok 2024 nám přinese řadu výzev ekonomického charakteru. Nebude to jenom snaha o co nejvyrovnanější hospodaření Pojišťovny, ale máme před sebou

i diskusi k restrukturalizaci lůžkové péče, jež je nezbytná pro zachování dostupné a kvalitní péče.

Závěrem bych chtěl poděkovat našim partnerům za spolupráci a podporu, které se nám celoročně dostává. Ocenění, jež jsme obdrželi v soutěži Zdravotní pojišťovna roku 2023 v kategoriích hodnocených řediteli nemocnic a ambulantních specialistů, si nesmírně vážím. Věřím, že stejně jako v uplynulých letech budeme i nadále společně hledat konstruktivní řešení, která povedou k zajištění té nejlepší možné péče pro naše klienty a ke spokojenosti všech zúčastněných. Stejně tak mne potěšilo ocenění za preventivní programy. Snažíme se o co nejširší nabídku příspěvků, které by vás, naše klienty, motivovaly k zodpovědné péči o své zdraví, a i tato zpětná vazba nám signalizuje, že jsme se snad vydali správným směrem.

Zdeněk Kabátek





3

**ORGÁNY
POJIŠŤOVNY**

3. ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2023 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1. SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2023

předseda:

MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA

místopředsedové:

prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.

Ing. Miroslav KALOUSEK

Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MPA

členové jmenovaní vládou ČR:

MUDr. Radek ČERNÝ

Ing. Miroslav KALOUSEK

MUDr. Roman KRAUS, MBA

Bc. Josef PAVLOVIC

JUDr. Radek POLICAR

Ing. Helena RÖGNEROVÁ

Ing. et Ing. Jan SKOPEČEK, Ph.D.

Mgr. Tomáš TROCH

Mgr. Jan ZAPLETAL

MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D.

členové volení PSP ČR:

prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.

Michal BLÁHA

MUDr. Iveta BORSKÁ (náhradník)

MUDr. Milan BRÁZDIL

Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ, MBA

MUDr. Jaroslav DVOŘÁK

MUDr. Kamal FARHAN

MUDr. Miloslav JANULÍK

MUDr. David KASAL, MHA

JUDr. Tomáš MACH, Ph.D., LL.M.

MDDr. Bára MALÍKOVÁ (náhradník)

MUDr. Ivo MAREŠ, MBA

Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MPA

MUDr. Zdenka NĚMEČKOVÁ CRKVENJAŠ, MBA

Jaroslav NOVÁK

Mgr. Jana PASTUCHOVÁ

MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA

MUDr. Ferdinand POLÁK, Ph.D., MBA (náhradník)

(od 7. 4. 2023)

doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc. (do 6. 4. 2023)

MUDr. Vít ULRYCH

PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D.

V roce 2023 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2. DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2023

předseda:

Mgr. Pavel JANDA

místopředseda:

Mgr. Jan NOVÁK

členové jmenovaní vládou ČR:

Ing. Jakub HAAS

Mgr. Pavel JANDA

MUDr. Jan MEČL (do 7. 1. 2023)

Ing. Antonín TESÁŘÍK (od 22. 2. 2023)

členové volení PSP ČR:

Ing. Petr BENDL

Ing. Marie BÍLKOVÁ

PharmDr. Petr FIFKA

Jan KUCHAR

MUDr. Jiří MAŠEK

Mgr. Jan NOVÁK

MUDr. Jan SÍLA

prof. MUDr. Julius ŠPIČÁK, CSc.

MUDr. Robert TELEKY, MBA

Mgr. Ing. Lubomír WENZL

V roce 2023 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 2023:

předsedkyně:

JUDr. Olga MIKLASOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředsedkyně:

Ing. Hana SEMÍNOVÁ (zástupce MZ ČR)

členové za SR Pojišťovny:

MUDr. Milan BRÁZDIL

Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ

Mgr. Tomáš TROCH

členové za DR Pojišťovny:

Ing. Jakub HAAS

Ing. Petr BENDL

Mgr. Jan NOVÁK

členové za MF ČR:

Ing. Anita GOLOVKOVÁ (do 30. 11. 2023)

Ing. Bc. Anastasie GAVRIKOVA (od 1. 12. 2023)

členové za MPSV ČR:

Ing. Květoslava CIMLEROVÁ (do 31. 3. 2023)

Mgr. Šárka CHOTĚBORSKÁ (od 1. 4. 2023)

V roce 2023 se konalo celkem 24 jednání RO Pojišťovny.

3.4. VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY

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

Složení VA Pojišťovny v roce 2023:

předseda:

Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA

členové:

Mgr. Pavel JANDA

Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA

Ing. Luboš MAREK

V roce 2023 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

3.5. REVIZNÍ KOMISE POJIŠŤOVNY

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

Složení Revizní komise č. 1

předsedkyně:

Mgr. Lenka TURZOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředseda:

MUDr. Václav RANC (zástupce Pojišťovny)

členové:

JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D.

MUDr. Wiesław STRZONDALA

člen jmenovaný ministrem zdravotnictví:

JUDr. Radek POLICAR

Revizní komise č. 1 se v roce 2023 sešla ke 26 jednáním.

Složení Revizní komise č. 2

předsedkyně:

PharmDr. Ivana HASSMANOVÁ CIMALOVÁ, MBA (zástupce Pojišťovny)

místopředseda:

MUDr. Tomáš SRB (zástupce Pojišťovny)

členové:

Mgr. Jiří MATĚJČEK

Mgr. Ondřej PALAN

člen jmenovaný ministrem zdravotnictví:

Mgr. Jan ZAPLETAL

Revizní komise č. 2 se v roce 2023 sešla ke 26 jednáním.





4

**ČINNOST
POJIŠŤOVNY**

4. ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1. ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2023 v Pojišťovně nedošlo k žádné organizační změně. 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 společnosti Pojišťovna VZP, a. s., se sídlem Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1, IČO: 27116913. PVZP vykonává svoji činnost v souladu s povolením MF č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003. Předmětem podnikání PVZP jsou vybrané pojišťovací činnosti podle zákona č. 277/2009 Sb., dále činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnost pro neživotní zajištění.

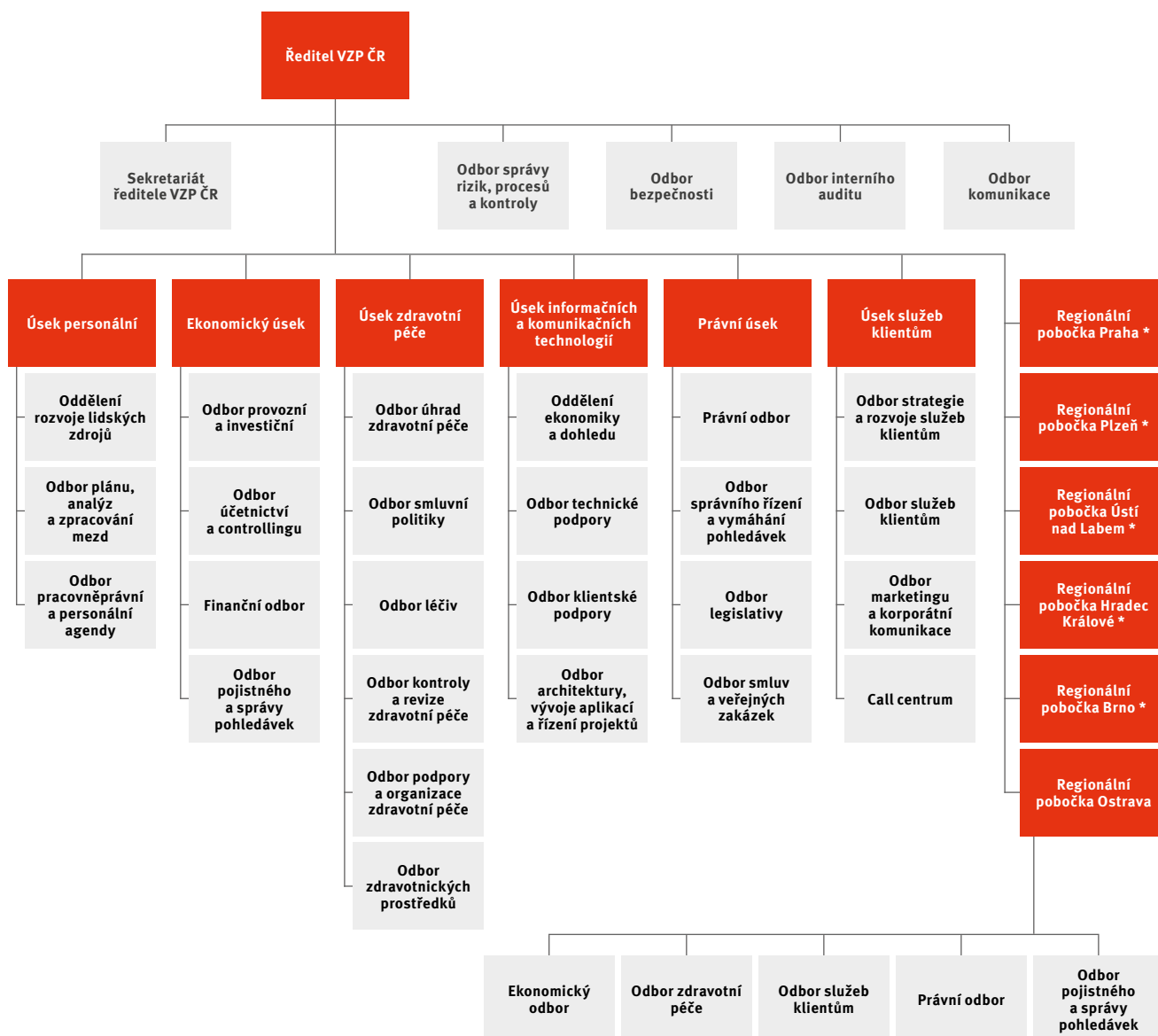
PVZP je největším retailovým prodejcem cestovního pojištění a zdravotního pojištění cizinců. Poskytuje pojištění zdravotních rizik (např. nemocenských dávek nebo úrazů). Nabízí dále služby v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti občanů i podnikatelů včetně profesní odpovědnosti lékařů, farmaceutů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb.

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

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

Pojišťovna je členem Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven. 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. 2023



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

4.2. INFORMAČNÍ SYSTÉM

V roce 2023 bylo z hlediska budování nového informačního systému navázáno na probíhající jednání s primárním dodavatelem IS Pojišťovny v rámci veřejné zakázky „Uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR“, jehož cílem bylo zejména odstranění vendor lock-in a převzetí know-how k IS Pojišťovny. S novým vedením Úseku informačních a komunikačních technologií proběhlo paralelně s touto aktivitou vyhodnocení udržitelnosti provozu aplikací IS, a to i se stanovenými návrhy opatření k minimalizaci existujících rizik a nápravě stavu. Jako klíčové oblasti k nápravě byly identifikovány problémy s provozem aplikací IS na nepodporovaných verzích software a hardware, dostatečnost kapacit datových center Pojišťovny a doplnění funkcionalit k zajištění legislativních a bezpečnostních požadavků, k nimž byly definovány nutné technické kroky vedoucí k jejich vyřešení. S ohledem na fakt, že Pojišťovna disponuje kriticky důležitými daty pro zajištění provozu a stability zdravotního systému v ČR, došlo rovněž k pořízení specializovaného nástroje pro optimalizaci a tvorbu záloh databází aplikací IS Pojišťovny s vysokou dostupností a podporou výrobce na období 5 let.

V oblasti infrastrukturní architektury byly realizovány aktivity v souladu se zpracovanou Konceptí rozvoje HW infrastruktury v datových centrech a RP Pojišťovny v letech 2023–2027, kdy došlo mimo jiné k zahájení akcí pro zajištění dostatečné kapacity datových center. Finální posouzení stávajícího stavu infrastruktury IS s tzv. best practice bude obsahovat mimo jiné i identifikaci a definici dopadů ICT infrastruktury a IT systémů na podnikové procesy, dále pak způsobilost Pojišťovny udržovat a rozvíjet vlastní ICT infrastrukturu a v neposlední řadě také alternativy úspor provozních nákladů a potenciálně investičních nákladů. Pro minimální stabilizaci infrastruktury IS byla v říjnu 2023 uzavřena „Smlouva na nákup serverů pro posílení infrastruktury IS VZP ČR“.

Vedle zahájené realizace výše uvedených stabilizačních kroků k udržitelnosti provozu IS Pojišťovny bylo nutno v roce 2023 průběžně reagovat na novou legislativu, která má dopad jak do interních procesů fungování Pojišťovny, tak i do plnění jejích povinností vůči externím klientům a partnerům. Avizované novely zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 592/1992 Sb. a zákona 372/2011 Sb. představují značné nároky na přípravu a úpravy funkcionalit IS Pojišťovny. S rostoucím tlakem na digitalizaci procesů, v rámci strategie eGovernmentu a souvisejících zákonů, probíhaly úpravy IS v oblasti výměny dat s orgány veřejné moci a dalšími státními institucemi. Nelze opomenout rovněž zajištění kontinuálního rozvoje elektronické komunikace Pojišťovny se svými klienty a partnery (e-VZP), kdy v průběhu roku 2023 byly zrealizovány nové služby, a to zejména pro registraci a přihlášení prostřednictvím prostředku pro elektronickou identifikaci vydaného bankou nebo pobočkou zahraniční banky, novou verzí elektronické služby pro žádosti o příspěvky, novou verzí elektronické služby pro přehled o příjmech a výdajích OSVČ a nového elektronického vyúčtování pro OSVČ. Paralelně byly zahájeny rovněž vývojové aktivity s přesahem do

roku 2024, kdy mezi stěžejními funkcionalitami implementuje Pojišťovna elektronický průkaz pojištěnce v mobilní aplikaci Moje VZP.

Z důvodu zrušení veřejné zakázky „Uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR“ ze strany Pojišťovny v prosinci 2023 byly zahájeny kroky vedoucí zejména k technologické stabilizaci IS Pojišťovny, a to v podobě přípravy samostatné veřejné zakázky na provoz aplikací IS na podporovaných verzích platformních a systémových software a hardware.

4.3. KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2023 zahrnoval dva základní segmenty.

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

Druhý základní segment kontrolního systému je cílen vně Pojišťovny. Je tvořen systémy zajišťujícími kontroly plátců pojistného, prováděné podle zákona č. 592/1992 Sb. a kontrolní a revizní činnosti 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 2023 byly v Pojišťovně ukončeny následující externí kontroly:

- MZ a MF č. 2/2022 „Odstranění nedostatků z kontroly NKÚ“. Předmětem kontroly bylo ověřit, jak Pojišťovna implementovala opatření na odstranění či prevenci nedostatků identifikovaných během kontrolní akce NKÚ č. 20/24. Z celkových 29 opatření nebylo žádné označeno jako nesplněné. U pěti opatření bylo zjištěno částečné splnění. K těmto částečně splněným opatřením byla předána kontrolnímu orgánu písemná zpráva o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.

- MV č. 2022/17 „O přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací“. Předmětem kontroly bylo ověření zajištění přístupnosti mobilních aplikací a prohlášení o přístupnosti. Kontrolou bylo zjištěno, že mobilní aplikace Moje VZP nedostatečně plní požadavky týkající se minimálního kontrastu a zvětšení/zmenšení textu. Po ukončení kontroly byla kontrolnímu orgánu předána písemná zpráva o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.
- Pražské správy sociálního zabezpečení č. 524/23/118 ve věci plnění povinností zaměstnavatele v nemocenském pojištění, v důchodovém pojištění a při odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Kontrolou byly v jednotkách případů zjištěny dílčí nedostatky. Tyto nedostatky byly odstraněny v průběhu kontroly, přičemž Pojišťovně jako zaměstnavateli nebyla uložena žádná sankce.
- Odborového svazu pracovníků peněžnictví a pojišťovnictví zaměřené na stav BOZP vybraných pracovišť Pojišťovny. Kontrolami nebyly zjištěny žádné závady, které by bránily běžnému provozu.
- Hasičského záchranného sboru hlavního města Prahy a Ústeckého kraje zaměřené na dodržování povinností stanovených zákonem o požární ochraně a dále povinností vyplývajících ze souvisejících předpisů. Kontrolami nebyly zjištěny žádné nedostatky.
- Krajské hygienické stanice Ústeckého kraje v oblasti BOZP a zajištění pracovnělékařské služby na pracovišti v Chomutově. Kontrolou nebyly zjištěny žádné nedostatky.

Činností Pojišťovny se zabýval také ÚOHS. Konkrétně se jedná o zakázku ID č. 2100363 „Audit účetní závěrky a výroční zprávy“. Rozhodnutím předsedy ÚOHS o rozkladu byl zamítnut rozklad dodavatele a potvrzeno rozhodnutí ÚOHS, kterým byl zamítnut návrh dodavatele na zahájení správního řízení o přezkoumání úkonů zadavatele. Rozhodnutí ÚOHS bylo napadeno správní žalobou podanou neúspěšným dodavatelem ke Krajskému soudu v Brně. Pojišťovna uplatňuje v řízení práva osoby zúčastněné na řízení. Doposud nebylo soudem ve věci rozhodnuto.

Dále u veřejné zakázky ID č. 2000310 „Smlouva o poskytování Integračních zdrojů v rámci IS VZP ČR“ probíhá soudní řízení u Krajského soudu v Brně, kdy neúspěšný dodavatel podal správní žalobu na Rozhodnutí předsedy ÚOHS. Ten v roce 2022 rozhodl o zamítnutí rozkladu dodavatele. Pojišťovna uplatňuje v řízení práva osoby zúčastněné na řízení. Doposud nebylo soudem ve věci rozhodnuto. Pojišťovna zároveň rozhodla o zrušení zadávacího řízení na označenou veřejnou zakázku, neboť v zadávacím řízení zůstal jediný účastník. Proti rozhodnutí o zrušení zadávacího řízení nebyly podány námitky.

V roce 2023 probíhaly v Pojišťovně následující kontroly, které nebyly k 31. 12. 2023 ukončeny:

- MZ a MF č. 1a/2023 „Revizní systémy hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství“,
- MZ a MF č. 7/2023 „Realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných

při kontrole postupu zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců“,

- Národního úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost v oblasti kybernetické bezpečnosti.

Je předpoklad, že tyto kontroly budou ukončeny v průběhu roku 2024.

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

Oddělení kontroly provádí kontroly v rámci celé Pojišťovny, které jsou kontrolami vnitřními, nikoli veřejnosprávními, neboť Ústředí Pojišťovny, RP Pojišťovny a jejich klientská pracoviště jsou součástí Pojišťovny jako jednoho orgánu veřejné správy a nejsou samostatnými orgány veřejné správy. Cílem oddělení kontroly je zejména ověřovat plnění povinností Pojišťovny při realizaci jejího poslání, hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným, které vyplývají z právních a vnitřních předpisů Pojišťovny nebo které jí byly uloženy oprávněným orgánem. Oddělení kontroly se v roce 2023 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Celkem bylo provedeno 11 plánovaných kontrol a 1 mimořádná kontrola. Vnitřní kontrolní činnost byla zaměřena na širokou škálu oblastí, zejména na provoz, veřejné zakázky, výběr pojistného, evidenci pojištěnců, zdravotní péči, příspěvky z fondu prevence a ochranu informací. Výstupy z kontrol zahrnovaly shrnutí zjištěného stavu včetně doporučení a podnětů formulovaných v reakci na případné identifikované nedostatky a rizika. Kontrolní zprávy byly nejprve projednány se zástupci kontrolovaných útvarů a následně byly předloženy řediteli Pojišťovny. Během sledovaného období nebyly oddělením kontroly zjištěny tak závažné nedostatky, které by mohly výrazně ohrozit plnění hlavních cílů Pojišťovny.

Oddělení kontroly dále provádí monitoring plnění nápravných opatření k zjištěným nedostatkům. V roce 2023 kontrolní skupiny uložily kontrolovaným útvarům podat písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou celkem k 16 zjištěním. Současně byla sledována opatření ke 2 kontrolním zjištěním z roku 2022. Žádné z monitorovaných opatření nebylo vyhodnoceno jako nesplněné. Opatření spojená s 9 zjištěními, jejichž termín splnění je naplánován na průběh roku 2024, budou monitorována v nadcházejícím období.

Rozhodčí orgán

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

RO rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím Pojišťovny ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné, doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní

lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění. RO dále rozhoduje o odvoláních ve věcech přírážek k pojistnému, pokud a pravděpodobné výši pojistného, zřízení zástavního práva a v řízení o přestupku fyzické osoby, která se neoprávněně prokáže průkazem Pojišťovny při poskytování hrazených služeb. RO může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměřování přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30 tis. Kč. RO je rovněž příslušný k rozhodování o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumání souladu pravomocných rozhodnutí s právními předpisy ve výše uvedených věcech.

RO se v roce 2023 sešel k 24 jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 2 887 případů ve věci pojistného a penále a 16 odvolání ve věci zástavního práva.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 2 171 případů a prominuto bylo penále ve výši 48,1 mil. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 30 tis. Kč, vydaly v roce 2023 celkem 18 573 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 47,5 mil. Kč. Rozhodování Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou.

Rozhodnutí RO jsou konečná a jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2023 byla rozhodnutí RO napadena 4 správními žalobami a 1 kasační stížností. V roce 2023 vydaly soudy celkem 3 rozhodnutí k žalobám proti rozhodnutí RO a 1 rozhodnutí ve věci kasační stížnosti, ve 3 případech byla žaloba zamítnuta, 1 kasační stížnost byla zamítnuta. Předmětem soudních sporů byla výše dlužného pojistného a penále, oprava evidence o pohledávkách a odstranění tvrdosti. V roce 2023 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného.

Revizní komise

Na základě povinnosti zakotvené v § 20 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. s přihlédnutím k počtu pojištěnců a předpokládanému počtu odvolání za účelem rozhodování ve druhém stupni správního řízení ve vybraných oblastech, zřídila Pojišťovna k 1. 1. 2022 dvě Revizní komise.

Právní, organizační a administrativní podporu zajišťuje revizním komisím Odbor podpory a organizace zdravotní péče prostřednictvím Oddělení metodické podpory zdravotní péče.

V roce 2023 bylo projednáno 964 případů odvolání (955 případů v roce 2022). Z celkového počtu odvolání bylo v uplynulém roce řešeno 145 případů na § 16 zákona č. 48/1997 Sb. Většinu celkového počtu projednaných odvolání pak i nadále tvořila odvolání ve věci lázeňské léčebně rehabilitační péče a rehabilitační péče v odborných léčebných ústavech. Revizní komise rozhodovaly celkem 678 těchto případů.

Revizní komise se např. také zabývaly 60 případy odvolání na zamítnuté žádosti o náhradu nákladů vynaložených pojištěncem Pojišťovny na zdravotní služby čerpané v zahraničí (refundace), a to s ohledem na teritorialitu poskytnutých zdravotních služeb a druh poskytnutých služeb (nezbytné, plánované, nutné a neodkladné).

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 2023 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období od roku 2023 do roku 2027, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Roční plán interního auditu na rok 2023 byl splněn. Bylo realizováno celkem 12 plánovaných auditů.

Audity byly zaměřeny zejména na oblasti celostního řízení a udržitelnosti činnosti Pojišťovny (ESG audit), výběru pojistného (evidence a kontroly plátců pojistného včetně správy pohledávek za plátců pojistného a jejich přihlašování do insolvenčního řízení), smluvní politiky a úhrad zdravotních služeb (zajišťování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb včetně nastavení bonifikačních programů PZS), oblast provozu a marketingových aktivit, bezpečnosti a řízení rizik a aktiv Pojišťovny (zajištění kybernetické bezpečnosti a ochrany osobních údajů) včetně ověřování oblasti compliance, tj. implementace právních předpisů a dodržování jejich souladu s platnou legislativou.

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

Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno celkem 10 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků, k nimž byla přijata nápravná opatření.

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

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

Interní audit v roce 2023 rovněž poskytoval v rámci Pojišťovny konzultační a poradenské služby.

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

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

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

Kontroly plátců pojistného jsou prováděny dle:

- periodicity, tj. plánované a mimořádné kontroly,

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

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

V rámci kontrolní činnosti bylo provedeno celkem 144 156 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 74 288 kontrol u zaměstnavatelů a 69 868 kontrol individuálních plátců pojistného. Při těchto kontrolách byl zjištěn v 80 311 případech dluh na pojistném a v 100 245 případech bylo vyčísleno penále.

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

Částky dlužného pojistného, penále a pokut vyměřené a uhrazené na platební výměry v roce 2023 (v tis. Kč)

Platební výměry	2023	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	768 821	286 404
Penále, pokuty	779 184	174 930
Celkem	1 548 005	461 334

interní tabulka

Částky dlužného pojistného a penále předepsané a uhrazené na výkazy nedoplateků v roce 2023 (v tis. Kč)

Výkazy nedoplateků	2023	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	2 596 125	1 471 560
Penále	1 846 839	442 239
Celkem	4 442 964	1 913 799

interní tabulka

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírůžek k pojistnému v roce 2023 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírůžky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	273 065	675	3 244 428	5 723	901	52	
Samoplátcí	1 487 210	3 095					
Celkem odpisy	1 760 275		3 244 428		901		5 005 604
Celkem promlčení		3 770		5 723		52	9 545
Celkem odpisy a promlčení	1 764 045		3 250 151		953		5 015 149
Veřejná podpora							94 968
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							5 110 117

interní tabulka

V roce 2023 bylo vydáno celkem 64 723 výkazů nedoplatků, které obsahovaly 54 708 položek na dlužné pojistné a 64 397 položek na penále. Ve správním řízení bylo vystaveno celkem 10 507 platebních výměrů na dlužné pojistné, 11 327 na penále a 323 na pokuty. V tabulkách na straně 23 jsou uvedeny částky vyměřené, resp. předepsané dlužného pojistného, penále a pokut a úhrad na platební výměry a výkazy nedoplatků, 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. Výše odpisů je dlouhodobě podstatným ukazatelem.

Hlavními důvody provádění odpisů v roce 2023 bylo bezvýsledné vymáhání podle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., odpisy z důvodu zániku plátce bez právního nástupce a odpisy pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané. Tyto odpisy mají také největší podíl na celkové hodnotě odpisů za rok 2023.

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

Stav odepsaných položek za plátci pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2023, činil 23 179,6 mil. Kč.

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nepředložili přehledy o platbách pojistného v řádném termínu, byl v roce 2023 na téměř shodné úrovni jako v předchozích letech, tj. na úrovni do 1 % povinného počtu. V případě, že jsou u plátce i přes provedené úkony evidovány neodevzdané přehledy, je přistoupeno ke stanovení pravděpodobné výše pojistného rozhodnutím podle § 25a zákona č. 592/1992 Sb.

4.3.7 TVORBA OPRÁVNÝCH POLOŽEK S PŘÍSLUŠNOSTÍ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM

Pojišťovna tvoří opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Tyto položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši minimálně 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Na základě analýzy návratnosti pro tvorbu opravných položek k pohledávkám je od roku 2020 používán koeficient ve výši 10 %. Celková

výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2023 činila 26 382,1 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 28) a z této částky byly oprávkou k pohledávkám za plátci pojistného 25 888,0 mil. Kč, tj. 98,1 %.

K 31. 12. 2023 byly vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 19,7 mil. Kč a ke stavbám ve výši 137,1 mil. Kč. Opravné položky k nemovitému majetku Pojišťovna tvořila proti fondu majetku.

Nově byla k 31. 12. 2023 vytvořena opravná položka k akciím obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a. s. (původně IZIP, a. s.), která je v insolvenčním řízení. Opravná položka byla vytvořena v plné hodnotě vlastněných akcií, tj. 120 tis. Kč a vztahuje se k jiné (zdaňované) činnosti Pojišťovny.

4.4. ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Pojišťovna svoji činnost zaměřila především na naplnění cílů zdravotní politiky definovaných v ZPP 2023. Definované cíle zdravotní politiky navazovaly i na činnost a aktivity v minulých obdobích. Hospodárnou činností se podařilo zajistit zejména:

- zabezpečení dostupných, kvalitních a bezpečných zdravotních služeb pojištěncům prostřednictvím sítě smluvních PZS,
- maximální racionalitu při čerpání nákladů na zdravotní služby,
- sledování a hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb (Motivační program VZP PLUS pro vybrané skupiny poskytovatelů ambulantních služeb, dialyzační péče),
- zajištění efektivity při poskytování zdravotních služeb – posilování jednodenní péče,
- podporu generační obměny zejména u poskytovatelů primární péče,
- centralizaci nákladné zdravotní péče a léčby specifickými léčivými přípravky na specializovaném pracovišti (centra se Zvláštní smlouvou) a centralizaci vysoce specializované péče se snahou zajistit racionální, bezpečnou a účelnou farmakoterapii a léčbu,
- podporu prevence vybraných nádorových onemocnění – pokračování v adresném zvaní na screeningové programy a podpora registrujících poskytovatelů v rámci Motivačního programu VZP PLUS,
- zabezpečení hrazených zdravotních služeb v reakci na změny způsobené vojenským konfliktem na Ukrajině a v reakci na příslušnou legislativu, která byla v této souvislosti vydávána.

Zdravotní politika Pojišťovny byla závislá na objemu disponibilních finančních prostředků vyčleněných na úhradu nákladů na zdravotní služby. Plán nákladů na zdravotní služby v roce 2023 byl dodržen.

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

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2023 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2023 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 315/2022 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“) a dále v souladu s uzavřenými úhradovými dodatky, ve kterých byly dohodnuty v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb. případné odlišnosti úhradových mechanismů nad rámec úhradové vyhlášky.

Úhradová vyhláška vycházela částečně z výsledků a návrhů předložených v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2023, ve kterém došlo k dohodě ve velké části segmentů s výjimkou segmentu mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů, segmentu mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb, segmentu akutní lůžkové péče, segmentu následné lůžkové péče a segmentu zdravotnické záchranné služby, ve kterém došlo k parciální dohodě v části přepravy pacientů neodkladné péče. Referenčním obdobím byl stanoven standardně rok 2021, přičemž v některých případech i rok 2019. Základní principy dohod a návrhů byly převedeny do úhradové vyhlášky, nicméně parametry úhrad byly ze strany MZ ve veřejném zájmu z důvodu růstu mezd ve zdravotnictví upraveny (a to především navýšením úhrad o cca 4 % nad rámec dohod uzavřených v Dohodovacím řízení pro rok 2023).

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 8 030 stomatologickými pracovišti. V segmentu stomatologie podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

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

V roce 2023 pokračoval nový mechanismus úhrady ve formě tzv. měsíční agregované platby, která byla koncipována jako pravidelná měsíční úhrada za jednoho registrovaného pojištěnce u poskytovatele stomatologické péče. Měsíční úhrada byla vyplácena ve výši 22 Kč za registrovaného pojištěnce u lékaře – držitele osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného Českou stomatologickou komorou, a 20 Kč u ostatních praktických zubních lékařů. Došlo také k novelizaci kódu 00905, tj. k úpravě obsahu včetně nového názvu – prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let věku. V souvislosti s tím byl z činností zahrnutých do agregované úhrady za registrovaného pojištěnce vypuštěn obsah, který se stal náplní tohoto novelizovaného kódu. Z hlediska nároku pojištěnce nedošlo v roce 2023 k žádné změně, dospělí pojištěnci měli stále ve stejném roce, kdy absolvovali preventivní prohlídku, ještě nárok na orientační vyšetření, kontrolu dentální hygieny, motivaci a další drobná ošetření uvedená dříve v těchto kódech. Rozdíl byl pouze v tom, jak byly příslušné zdravotní služby uhrazeny. V rámci zachování dostupnosti stomatologické péče byl nadále nasmlouván vybraným poskytovatelům splňujícím dohodnutá kritéria kód 00968 – stomatologické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce praktickým zubním lékařem – stomatologem. Do úhrad stomatologické péče byly zařazeny dva nové kódy – ošetření pacienta s vysoce rizikovou infekcí na specializovaném pracovišti a bonifikační kód za ošetření pacienta s morbidní obezitou nad 180 kg ve stomatologii.

V návaznosti na vydanou novelu zákona č. 48/1997 Sb., která k 1. 1. 2022 omezila úhradu zdravotních výkonů v odbornosti ortodontie věkem 22 let a ode dne dosažení 22 let byly hrazeny pouze u pacientů s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy (např. hemifaciální mikrosomie, m. Apert, m. Crouzon apod.), mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry), se navýšily úhrady stávajících ortodontických výkonů. U pojištěnců s vyjmenovanými závažnými vrozenými vadami či celkovými onemocněními byla zachována plná úhrada bez ohledu na věk. V souvislosti s prodloužením přechodného období do 31. 12. 2023 pokračovala úhrada 5 ortodontických výkonů, které byly určeny pro úhradu během přechodného období pojištěnci staršímu 22 let, jehož ortodontická léčba byla zahájena před účinností novely, ve výši a za podmínek platných před účinností novely.

Novela zákona č. 48/1997 Sb. podstatně změnila i přílohu č. 4 – seznam stomatologických výrobků, tj. došlo k přizpůsobení úhradové kategorizace stomatologických výrobků současnému stavu medicínské vědy a technologií. Pojištěnec mimo jiné nově získal možnost čerpat částečnou úhradu od zdravotní pojišťovny v případě částečných i celkových snímatelných náhrad, které nebyly zhotoveny v základním provedení, což dosud možné nebylo. Zavedení částečné úhrady v tomto případě dalo pojištěnci možnost čerpat úhradu ze zdravotního pojištění i na nové technologie či materiály. Zároveň došlo v roce 2023 k dalšímu významnému navýšení maximálních cen u stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p.

Motivační program VZP PLUS pro praktické zubní lékaře

V roce 2023 byl spuštěn aktualizovaný Motivační program VZP PLUS, který navázal na program VZP PLUS – STOMATOLOGIE (spuštěný v roce 2019), určený pro všechny praktické zubní lékaře, jehož cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a proregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u praktických zubních lékařů, zajistit nahlášení registrací do KC a zároveň podpořit provádění preventivní péče. Od roku 2023 byly nově v rámci programu VZP PLUS sledovány tyto hlavní cíle:

- motivovat praktické zubní lékaře k uzavření nové smlouvy či k rozšíření smlouvy o nové pracoviště u stávajícího poskytovatele v preferovaných oblastech, tj. cílem bylo snížit počet preferovaných oblastí, resp. zřídit nové ordinace,
- zvýšit počet pojištěnců Pojišťovny registrovaných na pracovištích poskytovatelů zapojených v programu VZP PLUS,
- podpořit poskytování preventivní stomatologické péče tak, aby ročně alespoň 60 % pojištěnců Pojišťovny registrovaných u praktických zubních lékařů absolvovalo preventivní prohlídku nebo aby se počet pojištěnců Pojišťovny, kteří absolvovali preventivní prohlídku, meziročně zvýšil alespoň o 5 %.

Motivace poskytovatelů k naplnění výše uvedeného účelu a cílů byla sledována prostřednictvím několika nově stanovených finančních bonifikací. Jednak bonifikace za uzavření nové smlouvy v tzv. preferované oblasti (oblast s potenciálně zhoršenou dostupností) a bonifikace za poskytování hrazených služeb praktického zubního lékařství v preferované oblasti, dále bonifikace za nové registrace pojištěnců Pojišťovny u poskytovatele či za podíl pojištěnců Pojišťovny s provedenou preventivní prohlídkou, tj. za účast registrovaných pojištěnců Pojišťovny na preventivních prohlídkách.

Zároveň došlo k úpravě podmínek pro vstup poskytovatele do programu VZP PLUS. Novou podmínkou bylo, že poskytovatel registruje (tj. má nahlášeno v KC) alespoň na 50 % svých pracovišť před vstupem do programu a v jeho průběhu alespoň 600 pojištěnců Pojišťovny krát KPP_{okres}. Tato podmínka se netýkala pracoviště poskytovatele, na kterém jsou prováděny a vykazovány stomatologické služby vázané na osvědčení (stomatochirurgie, parodontologie, pedostomatologie), a dále pracovišť, která budou v roce 2023 nově smluvně sjednávána. Další novou podmínkou byla povinnost poskytovatele povinně průběžně registrovat nové pojištěnce Pojišťovny do péče na pracovištích, na kterých aktuálně registruje méně pojištěnců Pojišťovny, než je stanovena předpokládaná kapacita pracoviště, která je v rámci tohoto programu pro poskytovatele v odbornosti praktické zubní lékařství stanovena v počtu 1 200 registrovaných pojištěnců krát KPP_{okres}.

Do programu se zapojilo 44 % všech poskytovatelů odbornosti 014, kteří se do programu mohli zapojit.

Péče praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 5 098 pracovišti v odbornosti VPL a s 1 873 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu byl i v tomto roce aktivně podporován vznik nových praxí a jejich generační obměna.

Zdravotní služby poskytované v segmentu VPL a PLDD byly hrazeny převážně formou kombinované kapitačně výkonové platby. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinační doby a možnosti objednat se na pevně stanovenou dobu, tj. na zajištění dostupnosti. Hodnota základní kapitační sazby činila u VPL 65 Kč, 59 Kč a 53 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 65 Kč, resp. 58 Kč. Nárok na nejvyšší kapitační sazbu ve výši 65 Kč za maximální dostupnost služeb splnilo 81 % u odbornosti VPL a u odbornosti PLDD mělo nárok na nejvyšší kapitační sazbu 66 % lékařů. VPL i PLDD byli motivováni k péči o své registrované pojištěnce. Pokud VPL provedl v roce 2023 preventivní prohlídky u alespoň 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let a PLDD provedl v tomto období preventivní prohlídky u alespoň 40 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 6 do 19 let, byla těmto poskytovatelům zpětně navýšena kapitační sazba o 2,00 Kč.

V roce 2023 byl ke každému klinickému vyšetření v ordinaci VPL nebo PLDD vykazován výkon epizody péče v rámci kontaktu lékaře primární péče s pacientem (výkon 01543), jehož úhrada byla stanovena ve výši 76 Kč.

Stejně jako v předchozích letech byla i v roce 2023 podporována výkonová složka úhrady, kdy byla navýšena úhrada za výkony, které nejsou hrazeny v kapitační platbě. Pro VPL i PLDD byly nově stanoveny tři hodnoty bodu, a to pro tzv. superpreferované výkony, podporované výkony a pro ostatní výkony. Mezi superpreferované výkony byly pro obě odbornosti nově zařazeny výkony preventivních a komplexních vyšetření ohodnocením 1,40 Kč. V kategorii preferovaných výkonů pro VPL zůstaly stejně jako v předchozích letech výkony očkování, výkony kolorektálního screeningu, výkony převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče VPL, výkony péče o diabetika a prediabetika, výkony péče o pacienta v režimu DUPV a nově výkon prohlídky dispenzarizované osoby. U PLDD byly v kategorii preferovaných výkonů podpořeny výkony očkování a výkony související s edukací očkování (očkování provedeno/odmítnuto), výkony péče o nákladného novorozence a záchyt a sledování obězního pojištěnce a také výkony péče o pacienta v režimu DUPV. Pro výše uvedené podporované výkony byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,30 Kč. Pro ostatní zdravotní výkony, které nebyly zahrnuty do kapitační platby, a za zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,26 Kč jak pro VPL, tak i pro PLDD. Základní hodnota bodu pro všechny tři kategorie výkonů byla dále navýšena za splnění kvalitativních parametrů, a to za splnění podmínky dostupnosti, kdy byla hodnota bodu navýšena o 0,06 Kč, pokud poskytovatel poskytoval hrazené služby v rozsahu a rozložení 30 ordinačních hodin, 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu měl ordinační hodiny

prodlouženy do 18 hodin a umožňoval pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou dobu, a při splnění podmínky celoživotního vzdělávání, kde byla hodnota bodu navýšena o 0,04 Kč, pokud nejméně 50 % lékařů poskytovatele bylo držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž splnění podmínky celoživotního vzdělávání se promítlo i do navýšení kapitační sazby o 1,00 Kč.

Pro výkony dopravy v návštěvní službě byla hodnota bodu v roce 2023 stanovena pro odbornost VPL a PLDD ve výši 1,09 Kč. Hodnota bodu za výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům byla stanovena ve výši 1,50 Kč.

Kromě výše uvedených pravidelných kapitačních plateb a úhrad za výkony byla podporována účast VPL a PLDD na lékařské pohotovostní službě. Jednorázovou bonifikací získali poskytovatelé, kteří doložili, že se prostřednictvím svých lékařů v roce 2023 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 v roce 2023 nadále podporovala všechny poskytovatele v segmentu praktických lékařů, kteří se aktivně podílejí na zajištění generační výměny prostřednictvím vzdělávání nových lékařů ve vzdělávacím oboru. V rámci této podpory byla VPL a PLDD na základě doložení Akreditačního rozhodnutí MZ ČR navýšena hodnota základní kapitační sazby o 1 Kč. Po dobu fyzické přítomnosti školence v ordinaci byla navíc základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u VPL, resp. o 8 Kč v případě PLDD.

Podpořeni byli poskytovatelé, kteří poskytují služby v nedostupných oblastech a registrují menší počty pojištěnců (tzv. malé praxe). K datu 31. 12. 2023 evidovala Pojišťovna v rámci malé praxe stejně jako v loňském roce 1 poskytovatele odbornosti VPL a 6 poskytovatelů odbornosti PLDD, kterým byla dorovnána kapitační platba.

Nově byl v průběhu roku spuštěn populační program časného zachytu osteoporózy v ČR, v jehož rámci mohli VPL začít provádět denzitometrické vyšetření, pokud splnili podmínky pro nasmlouvání příslušného spektra výkonu, a dále v rámci preventivní prohlídky provádět tzv. vyšetření FRAX a následně i vykazovat nový výkon v rámci péče o pacienta s osteoporózou.

Pro rok 2023 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inkontinentní) a za vyžádanou péči (vyjmenované odbornosti, výkony kvantitativního stanovení C-reaktivního proteinu z plné krve a kvantitativního stanovení INR z kapilární krve). Samostatný regulační mechanismus byl stanoven na předepsané pomůcky pro inkontinentní a na vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Stejně jako v předchozích letech nebyly regulační mechanismy

uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

Motivační program VZP PLUS pro všeobecné praktické lékaře a pro praktické lékaře pro děti a dorost

V roce 2023 byl spuštěn aktualizovaný Motivační program VZP PLUS, který navázal na bonifikační program VZP PLUS a jeho jednotlivé moduly spuštěné v roce 2019 (DOSTUPNOST, DIABETES, HYPERTENZE, OBEZITA aj.). Zároveň došlo ke sloučení s Programem kvality péče AKORD, který byl poskytovatelům nabízen od roku 2009.

Aktualizovaný program byl určen pro všechny VPL a PLDD, kteří splnili vstupní podmínky, tj. především podíl registrovaných pojištěnců s preventivní prohlídkou v letech 2019–2021, rozsah a rozložení ordinační doby (30 ordinačních hodin, 5 dní v týdnu, přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí), splnění minimálního počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných na pracovištích poskytovatele, povinnost registrovat pojištěnce Pojišťovny do péče v případě, že poskytovatel nedosáhl na daném pracovišti předpokládaného počtu registrovaných pojištěnců Pojišťovny a také elektronická komunikace s Pojišťovnou.

Účelem programu bylo především zajištění dostupnosti, dostatečných kapacit, obslužnosti a kvality hrazených služeb odbornosti VPL a PLDD pro všechny pojištěnce Pojišťovny na celém území ČR, a to prostřednictvím:

- udržení a posílení sítě poskytovatelů především v preferovaných oblastech (tj. v oblastech s potenciálně ohroženou dostupností péče) nejen s ohledem na zajištění dostupnosti dle nařízení vlády ČR, ale především s ohledem na počet pojištěnců Pojišťovny v konkrétní oblasti a věkovou strukturu lékařů,
- podpory poskytování preventivní péče,
- hodnocení kvality péče poskytované vybraným skupinám pojištěnců Pojišťovny s chronickým onemocněním,
- hodnocení komplexní nákladovosti kmene pojištěnců Pojišťovny registrovaných u daného poskytovatele.

Za tímto účelem a dosažením stanovených cílů nabízela Pojišťovna poskytovatelům, kteří splnili podmínky vstupu do programu, široké spektrum motivačních mechanismů ve formě finanční bonifikace např. za uzavřené nové smlouvy na pracoviště v preferované oblasti, za každého nově zaregistrovaného pojištěnce do péče, za zvýšení rozsahu a rozložení ordinačních hodin, za účast registrovaných pojištěnců na screeningových programech, za kvalitu péče o registrované pojištěnce s chronickým onemocněním, za podíl registrovaných pojištěnců s nepovinným očkováním a další.

Do Motivačního programu VZP PLUS se v roce 2023 zapojilo 55 % poskytovatelů VPL a 59 % poskytovatelů PLDD.

Gynekologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 1939 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období.

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

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

V roce 2023 pokračovala úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám prostřednictvím zavedených tří agregovaných plateb pro jednotlivé trimestry těhotenství. V každé agregované platbě byly zahrnuty veškeré hrazené služby, jejichž obsah vycházel z doporučených postupů odborné společnosti. Agregované platby byly uhrazeny poskytovateli, který registroval danou těhotnou pojištěnku.

Dále byla v roce 2023 i v segmentu ambulantních gynekologických služeb podporována preventivní péče. Pokud poskytovatel provedl v roce 2023 preventivní prohlídku či komplexní vyšetření alespoň u 50 % svých registrovaných pojištěnců k 31. 12. 2023, navýšila se mu úhrada za výkon 63021 – komplexní vyšetření koeficientem 1,50 a za výkon 63050 – preventivní prohlídka koeficientem 1,25.

Celková výše úhrady za výše uvedené hrazené služby (výkonová úhrada, péče o těhotné) byla i v roce 2023 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.

Nově byl v průběhu roku spuštěn populační program časného zachytu osteoporózy v ČR, v jehož rámci mohli ambulantní gynekologové začít provádět denzitometrické vyšetření, pokud splnili podmínky pro nasmlouvání příslušného spektra výkonu, a dále v rámci preventivní prohlídky provádět tzv. vyšetření FRAX a následně i vykazovat nový výkon v rámci péče o pacienta s osteoporózou.

Stejně jako v ostatních odbornostech primární péče byla v roce 2023 i u ambulantních gynekologů zavedena úhrada za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením. Ke každému klinickému vyšetření v ordinaci ambulantního gynekologa byl v této souvislosti vykazován výkon 01543, jehož úhrada byla stanovena ve výši 76 Kč.

Služby asistované reprodukce (odbornost 613) byly hrazeny výkonově prostřednictvím balíčkových výkonů, které zahrnovaly veškerou péči v souvislosti s asistovanou reprodukcí, a to včetně výkonů na uchování zárodečných buněk.

Pro rok 2023 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.

Motivační program VZP PLUS pro ambulantní gynekology

V roce 2023 byl spuštěn aktualizovaný Motivační program VZP PLUS, který navázal na dosavadní realizaci bonifikačního programu VZP PLUS – GYNEKOLOGIE pro poskytovatele ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví (odbornost 603). Do programu se v roce 2023 mohli zapojit všichni ambulantní poskytovatelé v oboru gynekologie a porodnictví, kteří splňovali vstupní podmínky programu, a to především podmínku rozsahu a rozložení ordinálních hodin na pracovištích poskytovatele, splnění minimálního počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných na pracovištích poskytovatele, podmínku povinnosti registrovat pojištěnce do péče v případě, že poskytovatel nedosáhl na daném pracovišti předpokládaného počtu registrovaných pojištěnců, a také podmínku elektronické komunikace s Pojišťovnou.

Účelem aktualizovaného Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní gynekology bylo zajištění dostupnosti, dostatečných kapacit, obslužnosti a kvality hrazených služeb odbornosti gynekologie a porodnictví pro všechny pojištěnky Pojišťovny, a to prostřednictvím:

- udržení sítě poskytovatelů ambulantní gynekologické péče,
- podpory poskytování preventivní péče,
- podpory poskytování specializovaných a konziliárních služeb, které poskytuje část poskytovatelů.

Za tímto účelem a dosažením stanovených cílů nabízela Pojišťovna poskytovatelům, kteří splnili podmínky vstupu do programu, motivační formou několika bonifikačních plateb, a to platby za nově registrované pojištěnky, platby za každou registrovanou pojištěnku za poskytování preventivní péče, tj. za splnění podílu registrovaných pojištěnek, u kterých bylo provedeno mamografické vyšetření a vyšetření karcinomu děložního hrdla, a platby poskytovatelům, kteří provedli stanovené počty specializovaných a konziliárních hrazených služeb.

Do Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní gynekology se v roce 2023 zapojilo 53 % všech poskytovatelů v odbornosti 603.

Fyzioterapie

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 1 572 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

Ambulantní hrazené služby v segmentu fyzioterapie byly hrazeny výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky se základní hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč za přepravu a 0,88 Kč za zdravotní výkony. Hodnota bodu za dopravní i zdravotní výkony byla oproti roku 2022 navýšena úhradovou vyhláškou, a to nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení. V roce 2023 došlo také k navýšení počtu bodů za zdravotní výkony v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2021), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení celkové výše úhrady 1,18. Za splnění určených podmínek bylo možné navýšení uvedeného koeficientu až o 0,16 a navýšení základní hodnoty bodu za zdravotní výkony o 0,07 Kč. Cílem tohoto navýšení úhrady byla především podpora vybraných diagnóz, u kterých je předpoklad vyšší náročnosti poskytovaných fyzioterapeutických služeb. Limitace celkovou výší úhrady zohledňovala také mimořádně nákladné pojištěnce v určených diagnózách. Dále byla vyčleněna skupina diagnóz, u kterých byly zdravotní služby poskytnuté pojištěncům s těmito diagnózami hrazeny nad rámec limitace celkovou výší úhrady.

Laboratorní a radiodiagnostické služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 1 721 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 70 % hodnoty bodu v referenčním období a u ostatních laboratorních odborností ve výši 91 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období, byla poskytovateli v závislosti na poměru mezi skutečnou a minimální hodnotou bodu přepočtena hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 222, 801, 807, 812 až 815, 817, 819, 822 a 823 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,84 Kč, pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 802 a 818 byla

stanovena hodnota bodu ve výši 0,97 Kč, a to pro poskytovatele, který pro hodnocené období prokázal, že je držitelem osvědčení o akreditaci ISO ČSN 15189 nebo osvědčení o auditu NASKL II, respektive NASKL R3. V případě, že poskytovatel neprokázal, že byl v hodnoceném období držitelem výše uvedených osvědčení, byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,43 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorní odbornosti 816 (laboratoř lékařské genetiky) byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,90 Kč a u části vyjmenovaných metod molekulární genetiky pak byla stanovena úhrada hodnotou stanovenou přímo v Kč.

Výkony VZP pro vyjmenované metody prediktivní diagnostiky byly hrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Výkony dárcovství kostní dřeně byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč.

Pro výkony podle kapitol 819 a 999 SZV byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,26 Kč a pro výkon 81733 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,24 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

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

Pro hrazené služby v odbornosti 809 (radiodiagnostika) byla stanovena základní hodnota bodu ve výši 1,47 Kč, respektive ve výši 1,33 Kč, a to v závislosti na tom, zda poskytovatel v referenčním období vykázal nebo nevykázal některý z výkonů 89111 až 89131, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,67 Kč, respektive 0,65 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 hodnota bodu ve výši 0,67 Kč, respektive 0,65 Kč, a to v závislosti na tom, zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonu 89312 (denzitometrie dvoufotonová), pro který byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,09 Kč.

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

Pro výkony 89111 až 89131 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,47 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupovala do výpočtu celkové výše úhrady.

Pro výkony 89663, 89664 a 89665 v rámci časného zachytu karcinomu plic byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,11 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupovala do výpočtu celkové výše úhrady.

Výkony 11322 až 11326 u PZS provádějících densitometrii v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy v ČR byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč.

Poskytnuté výkony mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu pro mamografický screening ve výši 1,25 Kč a pro screening karcinomu děložního hrdla ve výši 1,24 Kč.

Pro výkony 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,09 Kč. Úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady a zároveň za každý výkon 09115 vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se navýšila úhrada o 100 Kč.

Domácí zdravotní služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 501 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 1,12 Kč za přepravu a s hodnotou bodu 1,15 Kč pro odbornost 925 a 1,05 Kč pro odbornosti 916 a 921 za zdravotní výkony. Hodnoty bodu byly oproti roku 2022 navýšeny úhradovou vyhláškou, a to nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení. V roce 2023 došlo také k navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2021), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,19. Při splnění určených podmínek bylo možné výše uvedený koeficient navýšit až o 0,06, a pokud poskytovatel ošetřoval větší množství pojištěnců s vybranými diagnózami, než byl stanovený limit, byl uvedený koeficient navýšen o dalších 0,15. U odbornosti 925 byla při splnění podmínky ošetřování většího množství pojištěnců s vybranými diagnózami navýšena i základní hodnota bodu za zdravotní výkony o 0,07 Kč. Vybrané diagnózy byly pro rok 2023 rozšířeny ještě o některé další diagnózy s náročnější ošetrovatelskou péčí, např. o diagnózu dekubitální vřed a proleženina. V rámci úhrady hrazených služeb byla také zohledněna péče o mimořádně nákladné pojištěnce. Zdravotní služby za pojištěnce v terminálním stavu a pojištěnce na umělé plicní ventilaci byly hrazeny výkonově bez omezení.

Odbornost sestra pro péči v psychiatrii (odbornost 914) byla hrazena výkonově bez omezení celkovou výší úhrady s hodnotou bodu 1,12 Kč za přepravu a hodnotou bodu 1,15 Kč za zdravotní výkony. Hodnota bodu byla navýšena úhradovou vyhláškou, a to nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení. Stejně jako u ostatních odborností byl v seznamu zdravotních výkonů navýšen i počet bodů za jednotlivé výkony.

Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

Pojišťovna hradila v roce 2023 domácí specializovanou paliativní péči o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926) výkony, které jsou uvedeny v SZV. 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 Pojišťovnou v rámci podpory paliativní péče navýšena o 0,05 Kč nad hodnotu bodu, která byla stanovena úhradovou vyhláškou, na výslednou hodnotu bodu 1,23 Kč. U agregovaných výkonů došlo také k navýšení počtu bodů v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů.

Specializovaná ambulantní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 16 826 pracovišti ambulantní specializované péče.

Většina poskytovatelů specializované ambulantní zdravotní péče byla hrazena podle úhradové vyhlášky pro rok 2023 s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč vyjma poskytovatelů v odbornostech 105, 106, 107, 201, 205, 302, 402, 403, 705 a v operačních oborech, kteří byli hrazeni s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč. Tito poskytovatelé mají úhradu s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období. Hodnota bodu byla dále navýšena až o 0,11 Kč a koeficient navýšení úhrady až o 0,13 těm poskytovatelům, kteří splnili všechny ze tří kvalitativních parametrů, tj. splnili podmínky celoživotního vzdělávání (nejméně 50 % lékařů či nelékařských pracovníků poskytovatele bylo držiteli diplomu celoživotního vzdělávání), splnili rozsah a rozložení ordinační doby (alespoň 50 % pracovišť poskytuje hrazené služby alespoň 30 hodin / 5 pracovních dnů v týdnu; operační obory 24 hodin / 4 dny v týdnu) a rozložení ordinační doby (a to tak, že alespoň dva dny v týdnu měli prodlouženy ordinační hodiny do 18 hodin nebo alespoň dva dny v týdnu měli začátek ordinační doby od 7 hodin nebo alespoň jeden den v týdnu začátek ordinační doby od 7 hodin a zároveň jeden den v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin) a současně ošetřili alespoň 5 % nových pojištěnců (u operačních oborů alespoň 10 % nových pojištěnců) a pro objednávání

pojištěnců k vyšetření využívali objednávkový systém. Pro odbornost 903 byla možnost navýšit koeficient navýšení úhrady o dalších 0,10 Kč v případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z vybraných hlavních diagnóz (diagnózy složitější na logopedickou péči, např. pacienti po cévní mozkové příhodě) překročil 10 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců.

Výkonově byli hrazeni poskytovatelé v odbornosti 305, 308 nebo 309 s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč, poskytovatelé v odbornosti 306 a dále pro výkony podle kapitoly 931 poskytované poskytovateli v odbornosti 901 a 931 s hodnotou bodu ve výši 1,30 Kč, poskytovatelé v odbornostech 901 (výjma výkonů kapitoly 931) a poskytovatelé v odbornosti 305, 308 nebo 309 vykazující výkony odbornosti psychoterapie společně s OD denního stacionáře s hodnotou bodu 1,12 Kč, poskytovatelé v odbornosti 905 a 927 s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč. Výkonově byly hrazeny i vybrané zdravotní služby v odbornosti radioterapie a radiační onkologie s hodnotou bodu 0,84 Kč, dále výkony související se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 s hodnotou bodu ve výši 1,30 Kč, s výjimkou výkonu 15446, který byl hrazen ve výši 1,12 Kč. Dále byly výkonově hrazeny výkony screeningu poskytované v odbornostech 701, 702 nebo 704 s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč a pro výkon 25507 v odbornosti 205 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,09 Kč. Poskytovatelům hrazeným výkonově mohla být hodnota bodu dále navýšena stejným způsobem jako poskytovatelům s omezením maximální úhradou, také až o 0,11 Kč za splnění jednotlivých kritérií kvality. Pro poskytovatele odbornosti 306 mohla být hodnota bodu dále navýšena o 0,06 Kč za splnění rozsahu ordinační doby (alespoň 50 % pracovišť poskytuje hrazené služby alespoň 30 hodin týdně nebo alespoň 15 hodin týdně a zároveň v rozsahu alespoň o 5 hodin týdně delším než v referenčním období) a 0,06 Kč v případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s výkonem 09532 je alespoň 20 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců.

V rámci reformy psychiatrické péče se Pojišťovna podílela na realizaci pilotního projektu „Podpora vzniku center duševního zdraví“ a poskytovatelům v odbornosti 350 (centra duševního zdraví), kteří již byli hrazeni z v.z.p., hradila hrazené služby s hodnotou bodu ve výši 1,32 Kč. Obdobně se postupovalo i u ostatních odborností v rámci projektu, a to u odborností 355, 360, 370, 920, 922 a 935. V rámci podpory reformy psychiatrické péče hradila Pojišťovna i poskytnuté zdravotní služby v odbornosti 919 (adiktologie) s vyšší hodnotou bodu, než stanovila úhradová vyhláška, tj. s hodnotou bodu ve výši 1,23 Kč bez možnosti dalšího navýšení.

Výkonově byla hrazena i protonová terapie, přičemž výkony dle SZV byly hrazeny s hodnotou bodu 1,21 Kč. Kromě toho mohl poskytovatel protonové terapie provádět i protonovou radioterapii karcinomu prostaty v hypofrakcionovaném režimu hrazenou prostřednictvím agregované platby ve výši 260 000 Kč za jeden případ.

V roce 2023 byla ke každému klinickému vyšetření uhrazena částka ve výši 49 Kč (tj. úhrada za vykázaný výkon 09543

podle SZV a výkon 09615 pro vykazování klinického kontaktu u pojištěnců ve věku od 6 do 18 let věku).

Pro rok 2023 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění naplněny všechny parametry.

Operace katarakty

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. V roce 2023 byly, stejně jako v roce 2022, po dohodě se zástupci poskytovatelů a odbornými společnostmi nabídnuty poskytovatelům tři agregované platby, které vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 11 654 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 14 922 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 16 527 Kč.

Motivační program VZP PLUS pro ambulantní specialisty

V roce 2023 byl spuštěn aktualizovaný Motivační program VZP PLUS pro ambulantní specialisty, který navázal na bonifikační program VZP PLUS a jeho jednotlivé moduly spuštěné v roce 2019 (DIABETES, HYPERTENZE, DERMATOLOGIE).

Účelem Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní specialisty byla podpora zlepšení organizace a kvality ambulantních specializovaných služeb ve vybraných odbornostech a u vybraných chronických onemocnění a dále podpora provádění sekundární prevence a časného zachytu vybraných onemocnění. Z tohoto důvodu byl program zaměřen na nejčastější kardiovaskulární onemocnění jako je hypertenze a srdeční selhání, na diabetes mellitus II. typu a na onkologické onemocnění kůže.

Za tímto účelem a dosažením stanovených cílů nabízela Pojišťovna poskytovatelům, kteří splnili podmínky vstupu do programu (elektronická komunikace s Pojišťovnou), motivaci formou několika bonifikačních plateb, a to platby každého dispenzarizovaného diabetika v případě splnění parametrů kvality péče o pacienty s diabetem mellitem II. typu (hodnoceno dle reportované hladiny glykovaného hemoglobinu a hladiny LDL cholesterolu), za každého dispenzarizovaného hypertonika v případě splnění parametrů kvality péče o pacienty s hypertenzí (hodnoceno dle reportované hladiny tlaku krve a hladiny LDL cholesterolu), za každého dispenzarizovaného pojištěnce s chronickým srdečním selháním v případě splnění parametrů kvality péče o pacienty se srdečním selháním (optimální nastavení farmakoterapie, echokardiografické vyšetření, vyšetření natriuretických peptidů) a za každého pojištěnce vyšetřeného optickým dermatoskopem v případě splnění podílu pojištěnců s tímto preventivním vyšetřením.

S cílem zabezpečit optimální nastavení péče o pacienty s diabetem, hypertenzí a srdečním selháním bylo poskytovatelům, kteří se zapojili do programu VZP PLUS v odbornostech 101, 103 a 107, deklarováno odpuštění regulačních mechanismů za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech (tj. laboratorní a radiodiagnostická péče).

Do Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní specialisty se v roce 2023 zapojilo 74 % poskytovatelů ambulantní specializované péče v odbornostech 101, 103, 107 a 404.

Hemodialyzační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 113 pracovišti dialyzační péče.

Skupina poskytovatelů dialyzační péče byla hrazena výkovou úhradou dle úhradové vyhlášky bez omezení maximální úhradou. Základní hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,17 Kč s výjimkou kódů 18530 a 18550, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,92 Kč. U poskytovatelů byla dále realizována bonifikace za kvalitu, resp. za výsledky poskytované dialyzační péče. Tato bonifikace byla složena ze dvou částí, a to navýšení hodnoty bodu o 0,02 Kč za odesílání dat o výsledcích dialyzační péče do Registru dialyzovaných pacientů České nefrologické společnosti a navýšení hodnoty bodu o 0,05 Kč za splnění vybraných kvalitativních kritérií (např. počet transplantovaných pacientů a pacientů zařazených na čekací listině k transplantaci ledviny, počet pacientů se stanovenou hodnotou Hb, P, či KtV), která byla vypočtena z dat odeslaných do Registru dialyzovaných pacientů.

Pro rok 2023 byly 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.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytujících zdravotní péči

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče v PZSS byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,28 Kč, přičemž celková výše úhrady byla limitována větší z částek, kdy první částka vycházela z průměrné měsíční úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období, a druhá z částek vycházela z počtu vykázaných bodů za zdravotní výkony ohodnocených minimální hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč.

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

Pokud PZSS vykázalo v roce 2023 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 od 22.00 do 6.00 hodin), respektive výkonu 06649 (bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu v referenčním období) přepočtena hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah se 118 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů.

V rámci akutní lůžkové péče probíhala úhrada zdravotních služeb dle úhradové vyhlášky, přičemž úhrada akutní lůžkové péče byla realizována dle klasifikace CZ-DRG. Nově byla struktura skupin dle klasifikace CZ-DRG rozšířena na skupiny A až I v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Oproti roku 2022 došlo k významnému přeskupení úhrad zdravotních služeb ve skupinách A až I, přílohy č. 10 úhradové vyhlášky. Referenčním obdobím byl rok 2019 s výjimkou centrové péče a péče poskytované na urgentním příjmu, kde byl referenčním obdobím rok 2021.

Nově byl nastaven mechanismus úhrady za zdravotní služby jednodenní péče v oboru chirurgie. Vybrané výkony jednodenní péče v oboru chirurgie byly hrazeny ceníkem dle přílohy č. 13 úhradové vyhlášky.

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

- individuálně smluvně sjednanou složkou úhrady, kterou bylo možné sjednat pouze na základě vzájemné dohody a úhradou za léčivé přípravky vázané na centra se Zvláštní smlouvou;
- paušální úhradou, kde úhrada byla stanovena průměrně jako 138,4 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2019. V případě, že nemocnice nedosáhla 98 % produkce referenčního období roku 2019, byla úhrada poměrně snížena (o procento nenaplnění). Naopak při růstu produkce nad 100 % vůči referenčnímu období roku 2019 byla úhrada poměrně navýšena. Oproti předchozím letům zůstala zachována pouze regulace za překlady;
- úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, tj. úhradou stanovenou výpočtem z nastavené centrální základní sazby CZ-DRG, přičemž zahrnovala úhradu za vysoce homogenní hrazené služby s vyšší mírou sblížování sazeb a nižšími risk-koridory a středně homogenní hrazené služby s nižší mírou sblížování sazeb a vyššími risk-koridory, klasifikované do bází, které byly v roce 2019 hrazeny formou případového paušálu nebo úhradou vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu. Nově byl oproti roku 2022 zaveden nákladový modifikátor, který zohledňuje zvýšenou nákladovost komplikované a vysoce specializované péče;

- d) úhradou formou případového paušálu podle CZ-DRG, kde došlo k významnému rozšíření zdravotních služeb (např. transplantace, náhrady a plastiky chlopní, aortokoronární bypass, katetrizační ablace, část operací na páteři, umělá plicní ventilace novorozence, resekce plic, část specializované chirurgie, část onkogynologie), které byly hrazeny výkonovým mechanismem ocenění s nastavenou centrální základní sazbou pro CZ-DRG, nově s uplatněním koeficientu centralizace. Rovněž akutní psychiatrická péče byla hrazena výkonovým mechanismem ocenění s nastavenou centrální základní sazbou pro CZ-DRG, přičemž úhrada byla poskytovateli navýšena, pokud plnil transformační plán a kritéria poskytování akutní psychiatrické péče. Centrální základní sazba pro CZ-DRG s upravenými nákladovými modifikátory byla taktéž použita pro výpočet hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a za hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací. Celková úhrada jednotlivých složek byla snížena o objem extramurální péče za rok 2023. U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2023 nad rámec vyhlášky bonifikaci 200 Kč, resp. 300 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro péči o tyto pacienty;
- e) ambulantní složkou úhrady, která byla stanovena maximem ze tří hodnot, přičemž každá hodnota byla násobena nárůstem 138,4 % oproti roku 2019. Hrazena byla výkonovým způsobem. Rovněž v roce 2023 byla úhrada bonifikována, pokud pracoviště poskytují po celý rok nepřetržitou péči, a to alespoň 16 hodin 7 dní v týdnu;
- f) specifickými úhradovými mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, ve kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů péče, např. Leksellova gama nože, CyberKnife, tomoterapie aj.;
- g) cílenými úhradovými a bonifikačními mechanismy zaměřenými na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. dialyzační péče, centra provázení, vzácná onemocnění, screening osteoporózy, vyšetření diabetické retinopatie) a na podporu PZS (např. za služby poskytované v oblastech s omezenou dostupností).

Nad rámec celkové úhrady, na základě úhradové vyhlášky, byly hrazeny výkony 09563 – výkon pohotovostní ústavní služby, 88101 – provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti, výkony doprovodu 00031, 00032, výkon 78890 – signální výkon indikace odběru orgánů a orgánů od zemřelého dárce, výkon 09564 – převzetí pacienta od zdravotnické záchranné služby u poskytovatele akutní lůžkové péče, výkony screeningu (mamograf, děložní hrdlo, novorozenecký laboratorní, kolorekta), výkony RTG (89111 až 89131) a výkon 81733 – kvantitativní stanovení krve ve stolici na analyzátoru, výkony platné v SZV od 1. 1. 2022 (89663 – CT hrudníku v rámci časného zachytu karcinomu plic – NEGATIVNÍ VÝSLEDEK, 89664 – CT hrudníku v rámci časného zachytu karcinomu plic – NEURČITÝ VÝSLEDEK, 89665 – CT hrudníku v rámci časného zachytu karcinomu plic – POZITIVNÍ VÝSLEDEK, 25507 – vyšetření pneumologem v rámci časného zachytu karcinomu plic, výkony 82301, 82302 a 82304 (testování onemocnění covid-19), výkon 09115 vykázaný spolu s diagnózou U07.1 nebo U69.75 nebo Z11.5, vybrané léčivé přípravky (hemofilie, plazma, kryoprotein, Veklury) a hrazené služby v psychiatrii, sexuologii a návykových nemocí,

dětské psychologii a úhrada položky na elektronickém receptu.

Hrazené služby poskytnuté těhotným pojištěnkám byly poskytovateli uhrazeny výkonově, přičemž shodně jako v roce 2022 byla poskytovatelům nabídnuta možnost úhrady za evidování těhotné ženy k porodu a následné předporodní ambulantní péče v porodnici. Při splnění sjednaných podmínek byla poskytovateli uhrazena balíčková úhrada ve výši 2 138 Kč.

Úhrada poskytovateli za péči na urgentním příjmu byla hrazena dle SZV modifikovaným mechanismem úhrad oproti roku 2022. Minimální výše úhrady byla nastavena na minimum 0,75násobku úhrady roku 2021 a maximální výše úhrady byla dána výběrem vyšší z hodnot 1,5násobku úhrady roku 2021, nebo 50 % úhrady roku 2023 spočtené výkonově. Poskytovateli, který s urgentním příjmem zároveň zajišťoval i přidružený provoz lékařské pohotovostní služby, se zvýšila úhrada o $K \times 2\,700\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané ZP v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 9 úhradové vyhlášky.

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

Poskytovateli, který zajišťoval péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu, byla úhrada realizována dle stanovených podmínek na personální zabezpečení. V případě, že poskytovatel měl statut centra vysoce specializované onkologické péče, byla uhrazena činnost až dvou konziliárních týmů paliativní péče.

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

Nově byla nastavena úhrada pro poskytovatele, kteří byli v roce 2023 součástí sítě referenčních nemocnic a vykazovali validně sestavené případy hospitalizací dle metodik klasifikace CZ-DRG.

V roce 2023 byly hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům uhrazeny a vyúčtovány ve stejném ročním termínu jako hrazené služby poskytnuté českým pojištěncům, tzn. v rámci předběžné měsíční úhrady.

Regulační mechanismy byly za rok 2023 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

Používání úhradového mechanismu dle klasifikace CZ-DRG

V roce 2023 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny podle klasifikace CZ-DRG u všech nemocnic.

Úhrada za hrazené služby byla rozdělena do skupin A až I v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Ve struktuře skupin A až I v příloze č. 10 úhradové vyhlášky došlo k významnému přeskupení úhrad zdravotních služeb. Nejvýznamnější vyčlenění akutní lůžkové péče bylo ze skupiny A, tj. z paušální úhrady, do úhrady vyčleněné z paušální úhrady, nebo úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG. Nově byla zavedena skupina I, do které byla samostatně vyčleněna úhrada za chirurgické výkony a umělá plicní ventilace u novorozenců.

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

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. Rovněž v roce 2023 byly nabídnuty tři agregované platby, které vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 11 654 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 14 922 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 16 527 Kč.

Formou balíčkové úhrady byla hrazena jednodenní péče na lůžku. U vybraných výkonů jednodenní péče v oboru chirurgie byly převzaty balíčkové ceny z přílohy č. 13 úhradové vyhlášky.

Centra se Zvláštní smlouvou

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah se 152 poskytovateli (z toho 73 lůžkovými a 79 ambulantními), kteří poskytují tzv. centrovou péči.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2023 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 přesunu finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2023.

Výše nákladů pro rok 2023 vycházela z nákladů roku 2021 (referenční období). Současně byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2021 a dále i v průběhu let 2022 a 2023.

Zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních poskytovaná osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů
Poskytovatelé akutních, následných a dlouhodobých lůžkových zdravotních služeb poskytují také zvláštní ambulantní péči dle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., která je poskytována klientům, u nichž již pominuly zdravotní důvody k hospitalizaci, ale vzhledem k omezené soběstačnosti u nich není možný návrat do jejich přirozeného sociálního prostředí.

Zvláštní ambulantní péče byla v roce 2023 hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,28 Kč s tím, že pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00–C97, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, F00–F99, G09–G99 nebo I60–I69 na celkovém počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročil 25 %, navýšila se hodnota bodu o 0,02 Kč.

Celková výše roční úhrady nepřekročila větší z částek spočtených jako hodnota součinu průměrné měsíční úhrady za unikátní pojištěnce v referenčním období a počtu měsíců, v nichž byly poskytovány zdravotní služby v dané odbornosti v hodnoceném období dále násobeného indexem 1,20 a koeficientu navýšení 1,02, pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00–C97, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, F00–F99, G09–G99 nebo I60–I69 na celkovém počtu ošetřených a uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročil 25 %, a hodnoty 1,00 v ostatních případech, nebo spočtené jako hodnota součinu počtu uznaných bodů za hodnocené období oceněných 1,03 Kč s přičtením korunových položek za hodnocené období.

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

V roce 2023 nadále pokračovalo soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť – center v zájmu zajištění co nejvyšší kvality lékařské péče. Specializovaná péče byla nasmlouvána pouze vybraným poskytovatelům, kteří splňovali mimo jiné podmínky dané doporučeními odborných společností a u kterých kladl 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.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 287 poskytovateli (IČO) následné a dlouhodobé lůžkové péče.

V roce 2023 byla 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 OL vykazujících OD 00005 byla výše PSOD stanovena jako PSOD roku 2022 (vč. navýšení na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve tříměsíčním nebo nepřetržitě provozu) navýšená o 10 %.

Dále úhradová vyhláška pro rok 2023 definovala navýšení PSOD o 0,3 % za každé splnění kritéria ze tří definovaných pro personální zabezpečení a dvou pro technické vybavení vázané na daný typ OD.

Pro poskytovatele následné psychiatrické péče byla PSOD pro rok 2023 stanovena shodným způsobem jako pro ostatní poskytovatele následné lůžkové péče s tím, že výchozí PSOD 2022 stanovená pro 1. až 120. den hospitalizace pacienta v kategorii pacienta 1, 2, 3 a 4 byla navýšena o 13 %, pro 121. den a další dny hospitalizace pouze o 10 %. Pro kategorii pacienta 5 je navýšení PSOD roku 2022 pro všechny dny hospitalizace o 10 %. Takto definovaná výše úhrady se vztahuje pouze na ty poskytovatele psychiatrické péče, kteří provedli nejpozději v hodnoceném období restrukturalizaci lůžek v rámci reformy psychiatrické péče podle plánu, který byl schválen MZ. Poskytovatelům, kteří plán restrukturalizace nepředložili nebo nesplnili, byla PSOD roku 2022 navýšena stejně jako u ostatních poskytovatelů následné lůžkové péče o 10 %.

U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2023 nad rámec vyhlášky bonifikaci 100 Kč a 200 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro tyto pacienty.

Úhrada následné intenzivní rehabilitační péče byla v souladu s vyhláškou realizována výkonovým způsobem, kdy výkony OD 00033 a OD 00035 byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč.

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

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Úhrada následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče byla v roce 2023 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou výkonovým způsobem, kdy výkony podle SZV byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,46 Kč pro OD 00015, 1,43 Kč pro OD 00017 a 1,41 Kč pro OD 00020.

Lůžka hospicového typu

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2023 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou režimem PSOD. Výše PSOD byla stanovena stejným způsobem jako výše popsaná PSOD pro následnou a dlouhodobou lůžkovou péči.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 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 vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 110 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2022.

Úhrada ozdravenské péče byla také realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 1 175 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah se 784 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Přeprava pacientů byla hrazena výkonovým mechanismem dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu pro poskytovatele v nepřetržitém provozu 1,33 Kč a pro poskytovatele, kteří neposkytují nepřetržitý provoz, s hodnotou bodu 1,09 Kč. Výkon zohledňující manipulaci s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže byl hrazen s hodnotou bodu 1,20 Kč. Hodnoty bodu byly úhradovou vyhláškou navýšeny nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení.

Zdravotnická záchranná služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2023 uzavřen smluvní vztah s 331 výjezdovými základnami ZZS.

Hrazené služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV a úhradové vyhlášky. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,39 Kč za zdravotní výkony. V SZV došlo současně k navýšení počtu bodů za tyto výkony, a to z důvodu navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Výjimkou byla úhrada aplikace medicínálního kyslíku s hodnotou bodu ve výši 1,20 Kč, přičemž tato úhrada nebyla podle úhradové vyhlášky limitována. Pro výkony přepravy byla určena hodnota bodu ve výši 1,33 Kč. Hodnoty bodu byly úhradovou vyhláškou navýšeny nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení.

Úhrada poskytovatelům ZZS byla nově navýšena o 1 500 Kč za každou epizodu péče o pojištěnce zahrnující příjem tísňové výzvy operátorem zdravotnického operačního střediska a výjezd ZZS.

Přeprava pacientů neodkladné péče

Přeprava pacientů neodkladné péče byla hrazena podle úhradové vyhlášky výkonově dle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,38 Kč za zdravotní výkony. Zároveň došlo u těchto výkonů k navýšení počtu bodů v seznamu zdravotních výkonů, a to v souvislosti s navýšením osobních nákladů nositelů výkonů. Výjimkou byla úhrada aplikace medicínálního kyslíku s hodnotou bodu ve výši 1,20 Kč, přičemž tato úhrada nebyla podle úhradové vyhlášky limitována. Pro výkony přepravy byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,33 Kč. Hodnoty bodu byly úhradovou vyhláškou navýšeny nad rámec hodnot dohodnutých v rámci dohodovacího řízení.

Lékařská pohotovostní služba

Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby byly hrazeny výkonovým způsobem podle SZV. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,12 Kč pro zdravotní výkon i výkony přepravy.

Léky vydané na recepty

Pojišťovna dlouhodobě dbá na udržitelnost financování zdravotní péče a stabilitu veřejných financí potřebnou k zajištění péče pro všechny pojištěnce. Mezi pilíře Pojišťovny v oblasti lékové politiky je zajištění a zpřístupnění nejmodernější terapie pro své pojištěnce, proto je jejím cílem racionalizace nákladů v oblasti léčivých přípravků, a to zejména prostřednictvím kontinuálního vyhledávání cenových referencí a aktivním vyjednáváním s držiteli rozhodnutí o registraci.

V roce 2023 Pojišťovna podala 5 žádostí o zahájení zkrácené revize a současně byly zaslány 4 podněty k revizi systému úhrad na SÚKL. Tyto revizní správní řízení generují potenciální úspory ve výši 634,7 mil. Kč, a to v období 12 měsíců od doby vykonatelnosti / předběžné vykonatelnosti správních řízení.

Pojišťovna i nadále pokračovala v rozvoji projektu Pozitivního listu a racionální preskripce, kdy na Pozitivním listu bylo zařazeno celkem 37 léčivých přípravků ve 30 různých léčivých látkách. I přes ohrožení trhu ČR častými výpadky léčiv, zajistila Pojišťovna v rámci Pozitivního listu bezdoplatkovou variantu pro pojištěnce v případě celkem 107 unikátních SÚKL kódů ve 29 různých léčivých látkách.

Stejně jako v minulých letech vystupovala Pojišťovna jako aktivní účastník správních řízení vedených SÚKL a s cílem zajištění stability a udržitelnosti rozpočtu uzavírala smlouvy o limitaci rizik. V roce 2023 bylo mezi smluvními stranami uzavřeno 579 smluv o limitaci rizik.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V roce 2023 se Pojišťovna podílela na připomínkovém řízení v rámci novely zákona č. 48/1997 Sb. Jednalo se zejména o tzv. interpunkční novelu přílohy č. 3 tohoto zákona, která jednoznačně definuje nároky pacientů u zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Jako stálý člen Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při MZ se Pojišťovna účastnila řady jednání se zastupci odborných společností ČLS JEP, patientských organizací, výrobců a dodavatelů v souvislosti se vstupem nových technologií do úhrad z v.z.p. Významnou část těchto jednání tvořily žádosti o zařazení zdravotnických prostředků do skupiny 11 – nekategorizované zdravotnické prostředky. Pojišťovna se v průběhu roku zaměřila na úpravu a zpřesnění stávajícího systému kontrol preskripce zdravotnických prostředků, zejména množstevních a úhradových limitů. Pojišťovna aktivně spolupracovala se SÚKL na projektu

nového Informačního systému zdravotnických prostředků a stále probíhajícím projektu elektronické preskripce zdravotnických prostředků na poukaz. I nadále byl vydáván s každoměsíční frekvencí Úhradový katalog VZP – ZP, čemuž předcházela kontrola správnosti kategorizačního zařazení a stanovení úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků.

Regulační poplatky a doplatky na léky

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

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2023 překročili zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, byl více než 637,1 tis. osob, tj. o 54,5 tis. osob více než v roce 2022. Částka, o kterou byl překročen zákonný limit, činila 800,3 mil. Kč, tzn. meziroční nárůst o 119,4 mil. Kč.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2023 za započitatelné doplatky za léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 2 309,0 mil. Kč.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

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

Revizní činnost byla v roce 2023 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 odděleními kontroly a revize zdravotní péče regionálních poboček a jedním oddělením OKRZP Ústředí. Personální zajištění nejlépe vystihuje následující tabulka, kde DPČ a DPP jsou počty lékařů v různých odbornostech a lékařských praxích spolupracujících na vyžádání tvorbou medicínských stanovisek pro potřeby nejen revizního systému.

Přehled revizních zaměstnanců k 31. 12. 2023

Název pozice	Fyzický počet	Přepočtený počet
Ředitel/ka odboru Ústředí, RP	1	1,00
Vedoucí, ředitel/ka oddělení Ústředí, RP	11	10,65
Vedoucí referátu	18	17,50
Revizní zaměstnanec – specialista/specialistka	13	12,10
Vrchní revizní lékař/lékařka	3	2,60
Revizní lékař/lékařka	90	64,95
Farmaceut/farmaceutka	1	0,80
Revizní technik/technička	10	10,00
Asistent/asistentka revizního lékaře/lékařky	84	80,73
Odborník/odbornice pro kontrolu dopravy	9	9,00
Odborný/á revizní zaměstnanec/zaměstnankyně	99	97,08
DPČ – revizní činnost	99	23,84
DPP – expertní revizní činnosti	55	7,38
Celkový součet	493	337,63

interní tabulka

Poznámka:

Přepočtený počet u zaměstnanců na DPČ a DPP – jedná se o přibližný přepočet na úvazek dle týdenního harmonogramu (př. týdenní harmonogram 10 hod. = úvazek 0,25).

V segmentu akutní lůžkové péče pokračovala revizní činnost v systému CZ-DRG a byla zaměřená na správnost kódování diagnóz a vykazování výkonů a DRG markerů. Standardně byla kontrolována i oprávněnost úhrady hospitalizační péče z v.z.p. a odůvodněnost krátkodobých hospitalizací. V roce 2023 probíhala revizní činnost převážně distančním způsobem nad zaslanou dokumentací.

Celkem byly provedeny revize u 58 PZS akutní lůžkové péče a revidováno bylo celkem 3 411 hospitalizačních případů. Procento revizí dotčených hospitalizačních případů z celkového počtu vybraných činilo 45 %, což je srovnatelná hodnota se zachycenou chybovostí v roce 2022 (47 %) či 2021 (46 %). Výsledky potvrzují funkčnost softwarových nástrojů OKRZP pro výběr hospitalizačních případů v CZ-DRG i zvládnutí cílených výběrů jednotlivých hospitalizačních případů revizními pracovníky.

Celkový dopad revizí DRG bude možné ekonomicky vyčíslit až po uzavření ročních vyúčtování s poskytovateli akutní lůžkové péče v průběhu roku 2024.

Prostřednictvím IS pokračovaly plošné kontroly dodržování indikačního omezení při preskripci NOAC po implantaci kyčelních či kolenních kloubů. Dále probíhaly kontroly z IS zaměřené na chybně vykázané kódy zemřelých na žijící pojištěnce, kontroly zaměřené na péči vykázanou po úmrtí pojištěnců, kontroly na recepty předepsané nebo vydané po úmrtí, kontroly na omezení preskripce DIA senzorů na odbornost 103 (diabetologie) a kontroly výkonu 06727 na urgentním příjmu.

Tak jako v minulých letech úspěšně pokračovala těsná spolupráce s ÚZIS při přípravě Pravidel pro kódování diagnóz

v systému CZ-DRG, kde se Pojišťovně dařilo promítnout nálezy z revizí do úprav metodik pro následující období, což druhotně přináší omezení možností upcodingu.

V segmentu následné a dlouhodobé lůžkové péče a nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb) pokračovala kontrolní činnost.

V odbornosti 902 (fyzioterapie) jsme se obligatorně zaměřili na dodržování smluvních ujednání, a to z pohledu věcného, technického i personálního zajištění. V oblasti vykazování zdravotních výkonů jsme pozornost zaměřili především na oprávněnost a správnost vykazování výkonů podmíněných získáním specializované způsobilosti v příslušném oboru nebo zvláštní odborné způsobilosti.

V odbornosti 925 (domácí zdravotní péče) jsme kontrolou ověřovali, zda byly zdravotní služby poskytovány účelně, efektivně a zda nebyly v rámci ošetřovacích návštěv prováděny činnosti sociálního charakteru, tj. nehrazené z prostředků v.z.p.

Segmentu odbornosti 913 (ošetřovatelská péče v sociálních službách) byla obdobně jako v předchozích obdobích věnována zvýšená pozornost. Kontroly jsme prováděli zejména v pobytových zařízeních sociálních služeb pečujících o osoby s Alzheimerovou chorobou. Cíleně byli kontrolováni poskytovatelé s vysokým výkaznictvím v oblasti bonifikované intervence, a to především v nočních hodinách, které jsou v naprosté většině vykazovány neoprávněně. Cílem kontrol byla také detekce, zda poskytovatelé nevykazují místo zdravotní péče péči sociální, která není hrazena z prostředků v.z.p.

U poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče jsme se zaměřili na oprávněnost hospitalizací ze zdravotních důvodů. Cíleně byly vybírány hospitalizace upozorňující dle dat z IS na sociální nebo jiné důvody hospitalizace, které byly v mnoha případech šetřením u PZS i potvrzeny.

Nad daty v IS jsou pravidelně spouštěny specifické kontrolní úlohy a podobně jako v jiných odbornostech jsou zpracovávány kontrolní zprávy, kterými jsou odmítány vygenerované chyby. Individuální pozornost je věnována chybám ve vykazování, kdy dochází k neoprávněnému vykazování jak OD za hospitalizaci (např. duplicitě) nebo výkonů v nesouladu se zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb.

Dále byly provedeny kontroly v odbornostech VPL a PLDD zaměřující se na správnost a oprávněnost vykazování výkonu 01305 (distanční konzultace zdravotního stavu VPL nebo PLDD) a výsledek kontrol prokázal, že cca 73 % revidovaných výkonů bylo vykázáno chybně.

V centrech se Zvláštní smlouvou probíhaly v roce 2023 systematické revize a kontroly, jejichž cílem je trvalá kultivace vykazování a racionalizace nákladů na tuto nákladnou péči, zejména v nových indikacích. Primárně cílené revize byly zaměřeny na včasnou kontrolu plnění podmínek stanovených v rozhodnutí SÚKL o výši a podmínkách úhrady léčivých přípravků. Kontroly se týkaly zejména center se Zvláštní smlouvou se smluvním portfoliem v diagnostických skupinách migréna, Crohnova choroba / colitis ulcerosa, revmatoidní artritida, antivirotika, hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory pankreatu, nádory močového ústrojí a nádory žaludku, a to jednak s ohledem na nárůst počtu pojištěnců v těchto diagnostických skupinách a dále pak s ohledem na progresivní růst úhrad zde zařazených léčivých přípravků.

Stranou nezůstala ani revize nákladné péče v diagnostické skupině oftalmologie. S odbornou společností byla dokončena náročná diskuse v projednávání výkladu indikačních kritérií stanovených SÚKL pro úhradu léčivých přípravků v portfoliu diagnostické skupiny hypolipidemia. Cílem kontrol je především dosažení souladu úhrad s definovanými podmínkami stanovenými v rozhodnutí SÚKL.

V roce 2023 narostl významně podíl kontrol zaměřených na plnění podmínek úhrad při plnění risk-sharingových smluv, zejména v kontrolách správného uplatnění vykazování signálních výkonů příslušných k patřičně stanovené výši úhrady léčivých přípravků dle indikačních kritérií.

V oboru stomatologie byly prováděny v roce 2023 kontroly z IS zaměřené na výkony vykázané pracovišti odbornosti ortodontie, konkrétně na výkony kontroly léčby ortodontických anomálií. Dále byly prováděny z dat IS kontroly zaměřené na síť poskytovatelů se specializací ve stomatologické chirurgii a pravidelné plošné kontroly zaměřené na duplicitní a nadměrné vykazování stomatologických výkonů a výrobků. Zjištění z kontrolní činnosti pak byla podnětem pro provedení cílených revizí u vybraných poskytovatelů.

Kontinuálně probíhala činnost metodická, konzultační a posuzovací. Ve spolupráci se zástupci odborné společnosti a Svazu zdravotních pojišťoven byla aktualizována publikace Stomatologické výkony v roce 2023, která obsahuje pravidla a podmínky pro vykazování a úhradu stomatologických služeb hrazených ze zdravotního pojištění.

Revizní činnost v segmentu zobrazovacích metod se soustředila především na to, zda byly vykázané zdravotní služby uhrazeny v souladu se smluvním ujednáním a legislativními pravidly platnými pro odbornosti 809 a 810 v příslušném období. V roce 2023 byly kontroly zaměřeny na široké spektrum výkonů odbornosti radiologie a zobrazovacích metod vykázané především pracovišti magnetické rezonance. Současně pokračovala i kontrola pracovišť s nasmlovanými ultrazvukovými diagnostickými výkony, v první řadě specializovanými pracovišti sdílených odborností, kde byly zjištěny závažné zejména v odůvodněnosti indukované péče. Výběr PZS k revizi proběhl na základě porovnání vykazovaných objemů mezioborových ultrazvukových výkonů u srovnatelných diagnostických skupin v rámci ČR.

V segmentu laboratorních provozů byla v roce 2023 realizována revizní činnost na pracovištích odbornosti 801 – klinická biochemie, odbornosti 802 – lékařská mikrobiologie, odbornosti 813 – laboratoř alergologická a imunologická, odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky a odbornosti 818 – laboratoř hematologická.

Na pracovištích odbornosti 801 byla revizní činnost zaměřena na vykazování statim výkonů pracovišti, která neposkytují nepřetržitou péči. Předmětem šetření byly také na základě provedených analýz pracoviště vykazující výkony ve vysokém počtu na unikátního ošetřeného pojištěnce.

Na pracovištích odbornosti 802 byla kontrola zaměřena především na to, zda rozsah vykázaných výkonů odpovídá požadavku indikujícího lékaře a zda vykázané výkony včetně jejich počtu odpovídají jejich provedení na výsledkovém listu.

Na pracovištích odbornosti 816 byla revizní činnost zaměřena na kontrolu podmínek úhrady vykázaných VZP výkonů/balíčků, které jsou určené pro úhradu vybraných diagnóz molekulární genetiky, včetně kontroly současně vykázaných výkonů ze SZV.

Na pracovištích odbornosti 818 byla revizní činnost zaměřena na rozsah vykázaných výkonů vzhledem k požadavku indikujícího pracoviště.

V průběhu celého roku byly současně realizovány kontroly z dat IS na základě nadefinovaných kritérií zaměřené např. na nepovolené kombinace výkonů. Kromě činnosti kontrolní byla ve velké míře prováděna i činnost metodická a konzultační.

V segmentu revizí a kontrol dopravy pokračovaly standardní kontroly z IS, dále kontroly zaměřené především na vykazování infekčních převozů a převozů imobilních obézních pacientů, a to jak soukromých PZS, tak také zdravotnických dopravních služeb začleněných do lůžkových zdravotnických zařízení. Pokračovalo se v kontrolách vykazování přepravního kódu 60 a 61 – přepravy transfuzních přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci a přepravy lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializované a nezbytnému výkonu.

V oblasti přepravy pacientů neodkladné péče probíhaly kontroly vykazovaného počtu kilometrů a zdravotních výkonů v souladu se smluvním ujednáním a pokračovaly kontroly dálkových převozů přepravy pacientů neodkladné péče a ZZS nad 300 km.

V odbornosti 709 – ZZS proběhly plošné kontroly všech ZZS v celé ČR se zaměřením na přepravu v režimu akutních sekundárních transportů a také kontroly vykazování nového výkonu 79300 – úhrada za epizodu péče ZZS. I v tomto roce probíhaly fyzické revize na pracovištích ZZS.

Odborníci pro kontrolu dopravy se vyjadřovali k úhradám posmrtných dávek, jednali se zástupci asociací dopravních služeb a asociací ZZS a přepravy pacientů neodkladné péče o nových typových smlouvách i o nových výkonech odbornosti 709, dávali odborná posouzení pro RP Pojišťovny k obnově smluv odbornosti 989, 799 a 709. Také se účastnili jednání k digitalizaci dokladu 39 – vyúčtování náhrady cestovních nákladů soukromým vozidlem.

V průběhu celého roku byly realizovány kontroly věcného, technického a personálního vybavení PZS provádějících přepravu pacientů.

Oblast povolování léčivých přípravků podle §16 zákona č. 48/1997 Sb. je částečně centralizovaná, kdy na specializovaném útvaru Ústředí Pojišťovny jsou posuzovány případy nákladnějších léčivých přípravků nebo léčiv. V roce 2023 útvar posuzoval úhradu dosud nejnákladnějšího léčiva v ceně 100 mil. Kč včetně aplikace. V rámci Pojišťovny byly implementovány procesy zakotvené novelou zákona č. 48/1997 Sb., kterým bylo uzákoněno posuzování žádostí modifikovanou podobou správního řádu a byly ustaveny zákonem požadované revizní komise. Bohužel implementace

modifikovaného správního řízení znamená v části případů nežádoucí prodloužení celého řízení. Každoročně narůstají náklady na úhradu léčiv a s ohledem na příchod nových, stále dražších léčiv ani jiný vývoj očekávat nelze.

OKRZP posuzuje naplnění zákonem definovaných podmínek pro úhradu i v oblasti zdravotnických prostředků a realizuje nárok pojištěnců na úhradu. Nedílnou součástí práce oddělení je aktivní komunikace revizních techniků Pojišťovny s klienty, poskytovateli a výrobcí zdravotnických prostředků při řešení problematiky zdravotnických prostředků ve smyslu výdeje, cirkulace, oprav i úprav. K maximálnímu zajištění odborné a věcné správnosti a jednotnosti posuzování nároku pojištěnce na úhradu je definovaná část agendy zdravotnických prostředků řešena centralizovaně. Posuzování probíhá v procesu správního řízení.

Nezbytná je také spolupráce s ostatními útvary Pojišťovny. Oddělení revizní problematiky zdravotnických prostředků se aktivně podílí na změnách vyplývajících z novel zákonů a vyhlášek, a to při aplikaci do metodik, vnitřních norem, posuzování a IS tak, aby zdravotnické prostředky byly při naplnění zákonem stanovených podmínek klientům bezodkladně poskytnuty a poskytovatelům uhrazeny. Nezanedbatelné je nastavení komunikace mezi ZP při zajištění jednotných postupů při předávání dat pojištěnců při přechodu mezi pojišťovnami i při aplikaci dalších právních norem.

Oddělení analytické podpory v roce 2023 nadále zpřesňovalo kontrolně revizní činnost aktualizací stávajících kontrol IS Pojišťovny a jejích řídicích číselníků, dále se oddělení zabývalo vývojem nových kontrolních mechanismů v návaznosti na výstupy externích auditů a změny v legislativě.

Dodržování právních předpisů při výběru regulačního poplatku

Regulační poplatek podle § 16a zákona č. 48/1997 Sb. je příjmem PZS, který regulační poplatek vybral. Jedná se o přímou a povinnou úhradu pojištěnce příslušnému poskytovateli za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství. S ohledem na fakt, že regulační poplatek není hrazen z prostředků v.z.p., není dodržování právních předpisů PZS při výběru regulačního poplatku předmětem kontrolní činnosti Pojišťovny.

Počet žadanek za rok 2023 (druh dokladu 21)

Položka	Schválené	Neschválené	Celkem
Léčiva	21 457	1 213	22 670
Zdravotnické prostředky + stomatologie	93 261	1 584	94 845
Výkony	20 047	341	20 388
Celkem	134 765	3 138	137 903

interní tabulka

Souhrnný přehled regulační činnosti v roce 2023

Položka	Počet
Potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče	61 174
Potvrzování ozdravenské péče	843
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 797
Potvrzování OLÚ pro dospělé	21 104
Celkem	85 918

interní tabulka

Kontrolní a revizní činnost v letech 2022 a 2023

Položka	m. j.	2022	2023
Počet zpráv	kus	37 382	39 191
Počet odečtených bodů	tis.	569 365	435 504
Odečtené korunové položky	tis. Kč	809 438	450 307

interní tabulka

4.5. POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2023 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 82,9 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, jejichž vyřazení Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 43,8 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 39,1 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

4.6. SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Hlavní povinností Pojišťovny je zajištění poskytování hrazených služeb svým pojištěncům včetně jejich místní a časové dostupnosti v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Proto byla i v roce 2023 opět prioritou smluvní politiky Pojišťovny především kultivace sítě smluvních poskytovatelů, a to zejména v oblastech s potenciálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb.

Pojišťovna v roce 2023 pokračovala v podpoře paliativní péče, a to nejen v domácím a ambulantním prostředí, ale též formou nasmlouvávání konziliárních týmů paliativní péče v nemocnicích, a v souladu s reformou psychiatrické péče pokračovala také s uzavíráním nových smluv pro centra duševního zdraví a psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí.

Pojišťovna na základě podmínek stanovených ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů ČR, Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP a Společností pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP schválila významné rozšíření sítě poskytovatelů s nasmlouvaným přístrojem pro kostní denzitometrii, a to v souvislosti s nově zavedeným populačním programem časného zachytu osteoporózy.

Ve spolupráci s Českou onkologickou společností ČLS JEP byla ustanovena síť regionálních onkologických center spolupracujících s centry vysoce specializované onkologické péče. S novými pracovišti byla uzavřena, případně rozšířena zvláštní smlouva o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště (centra) za účelem delegace léčby vybranými léčivými přípravky z vyšších center na centra regionální.

Na základě spolupráce s Českou diabetologickou společností ČLS JEP byla připravena metodika zapojení nutričního terapeuta do péče v ordinaci odbornosti diabetologie (tzv. rozšířené diabetologické ambulance) a ve spolupráci s dotčenými odbornými společnostmi byl připraven pilotní projekt navazující intenzivní neurorehabilitace u pacientů se získaným poškozením mozku, který je určený pro pacienty s těžkými neurologickými deficity, kteří mají s ohledem na svůj biologický věk a další přidružená onemocnění reálnou naději na zlepšení zdravotního stavu a zvýšení kvality života, jenž byl spuštěn k 1. 1. 2024.

Pojišťovna spolupracovala s MZ a dalšími zúčastněnými subjekty na přípravě nového populačního programu časného zachytu karcinomu prostaty a dále na řadě výzev pro podání žádosti o udělení statusu centra vysoce specializované péče podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb.

V průběhu celého roku 2023 Pojišťovna připravovala obnovu smluv pro poskytovatele ZZS a přepravy pacientů

neodkladné péče a smluv pro poskytovatele zdravotnické dopravní služby, která proběhla ke dni 1. 1. 2024. Nové smlouvy v těchto segmentech vycházejí ze znění dříve platných smluv a jsou aktualizované v souvislosti se změnami právních předpisů, z nichž vychází, a v zájmu sjednocení jsou doplněny o změny, které byly v minulosti zapracovány do znění smluv jiných segmentů. Pojišťovna v roce 2023 dále prováděla vstupní analýzy a úvodní jednání s poskytovateli v souvislosti s obnovou smluv pro poskytovatele lůžkové péče, která proběhne ke dni 1. 1. 2025.

Od roku 2023 Pojišťovna nově nabízí svým smluvním partnerům možnost účasti v Motivačním programu VZP PLUS. Motivační program VZP PLUS vznikl na základě sloučení a modifikace dosavadních bonifikačních programů VZP PLUS a Programu kvality péče AKORD a je určen pro VPL, PLDD, zubní lékaře, ambulantní gynekology a ambulantní specialisty.

Pojišťovna v roce 2023 opět bonifikovala poskytovatele lékařské péče v nedostupných oblastech a na základě údajů, které obdržela od České lékařské komory, Sdružení praktických lékařů, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Unie fyzioterapeutů, Asociace klinických logopedů, případně dle individuálně doložených platných diplomů. Pojišťovna bonifikovala poskytovatele za doložení platného diplomu celoživotního vzdělávání.

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

Prioritou Pojišťovny bylo nejen zajistit odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, ale zajistit i nejvyšší možnou kvalitu za současného dodržení zdravotně pojistného plánu. Pojišťovna v rámci procesu rozhodování

o smluvních vztazích nadále průběžně monitorovala objednacích doby, věkovou strukturu zdravotnických pracovníků a vyhodnocovala produkční ukazatele v jednotlivých zdravotních službách.

Pojišťovna pokračovala ve vyhodnocování kritérií pro tzv. zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb. V případě primární péče (s výjimkou odbornosti gynekologie a porodnictví) jsou na základě výsledků zónace a informací od Sdružení praktických lékařů ČR a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR identifikovány preferované oblasti s nejvyšší potřebou uzavření smlouvy. Seznam těchto oblastí je pravidelně publikován na veřejném webu Pojišťovny a je tak dostupný případným zájemcům ze strany poskytovatelů. Zároveň na takto identifikované regiony reaguje nový Motivační program VZP PLUS, který od roku 2023 bonifikuje lékaře, kteří ordinují v oblastech se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, a zároveň motivuje nové lékaře k otevření ordinací v těchto regionech.

Je třeba konstatovat, že v případě primární péče Pojišťovna vnímá jako problematické zajištění stomatologické péče. Problematické oblasti se nenachází pouze v příhraničních a periferních regionech, ale objevují se prakticky ve všech krajích ČR. Zatímco se v některých regionech podařilo navýšit úvazkovou kapacitu lékařů a zajistit lepší dostupnost zdravotních služeb, v jiných problematických regionech se ani přes opakovaně Pojišťovnou iniciovaná výběrová řízení nedaří pěči zajistit ke spokojenosti všech pojištěnců. Obecným trendem na úrovni celého Česka je mírný pokles úvazkové kapacity lékařů na smluvních pracovištích stomatologické péče. Nepříznivá demografická struktura lékařů v odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost se v roce 2023 naplno projevila. Oproti klinické stomatologii je evidované zhoršení dostupnosti i v některých populačních centrech republiky. Bez výrazného nárůstu nově příchozích lékařů lze očekávat v této odbornosti v nadcházejících letech zhoršení dostupnosti prakticky na celém území Česka.

Přehled podnětů na místní a časovou dostupnost hrazených služeb podaných pojištěnci Pojišťovny v roce 2023

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče	
014 – klinická stomatologie	14 534	9 372	23 906
001 – všeobecné praktické lékařství	8 849	1 060	9 909
002 – praktické lékařství pro děti a dorost	4 233	989	5 222
705 – oftalmologie	1 384	272	1 656
603 – gynekologie a porodnictví	855	29	884
305 – psychiatrie	656	107	763
901 – klinická psychologie	660	86	746
404 – dermatovenerologie	423	48	471
209 – neurologie	382	61	443
306 – dětská a dorostová psychiatrie	355	83	438
107 – kardiologie	230	37	267

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče	
015 – ortodoncie	201	37	238
104 – endokrinologie	147	64	211
109 – revmatologie	57	142	199
207 – alergologie a klinická imunologie	152	18	170
902 – fyzioterapeut	145	10	155
706 – urologie	119	11	130
103 – diabetologie	97	22	119
606 – ortopedie	40	74	114
neupřesněno	66	13	79
903 – klinická logopedie	61	10	71
409 – dětská neurologie	50	19	69
701 – otorinolaryngologie	61	5	66
921 – porodní asistentka	0	62	62
105 – gastroenterologie	18	32	50
201 – rehabilitační a fyzikální medicína	29	19	48
101 – vnitřní lékařství – interna	11	26	37
1F7 – akutní LP kardiologie – typ F	28	3	31
205 – pneumologie a ftizeologie	13	16	29
501 – chirurgie	23	1	24
102 – angiologie	4	16	20
1F9 – akutní LP revmatologie – typ F	13	5	18
1F3 – akutní LP diabetologie – typ F	15	0	15
2F9 – akutní LP neurologie – typ F	15	0	15
2H9 – akutní LP neurologie – typ H	13	1	14
110 – klinická osteologie	4	9	13
916 – nutriční terapeut	2	10	12
108 – nefrologie	3	9	12
1F4 – akutní LP endokrinologie – typ F	12	0	12
917 – ergoterapeut	1	10	11
2I9 – intenzivní LP neurologie – typ I	8	3	11
1H3 – akutní LP diabetologie – typ H	9	1	10
809 – radiologie a zobrazovací metody	4	5	9
2F7 – akutní LP alergologie a klinické imunologie – typ F	8	1	9
402 – klinická onkologie	6	2	8
202 – hematologie	2	5	7
504 – cévní chirurgie	2	5	7
1I7 – intenzivní LP kardiologie – typ I	7	0	7
702 – foniatrie	0	6	6
919 – adiktologie	1	5	6
506 – neurochirurgie	3	3	6
1H4 – akutní LP endokrinologie – typ H	5	1	6
309 – sexuologie	2	3	5
925 – domácí péče	2	3	5
1H7 – akutní LP kardiologie – typ H	5	0	5
810 – magnetická rezonance a počítačová tomografie	1	3	4
704 – dětská otorinolaryngologie	2	2	4
1I3 – intenzivní LP diabetologie – typ I	4	0	4
2H7 – akutní LP alergologie a klinické imunologie – typ H	4	0	4

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče	
2U9 – dlouhodobá LP neurologie – typ U	4	0	4
7F1 – akutní LP otorinolaryngologie – typ F	4	0	4
607 – ortopedická protetika	0	3	3
604 – dětská gynekologie	1	2	3
019 – stomatologická pohotovostní služba	2	1	3
1F8 – akutní LP nefrologie – typ F	2	1	3
605 – orální a maxilofaciální chirurgie	0	2	2
9U7 – následná lůžková péče	0	2	2
6F6 – akutní LP ortopedie – typ F	1	1	2
7F5 – akutní LP oftalmologie – typ F	1	1	2
806 – mamografický screening	1	1	2
1H9 – akutní LP revmatologie – typ H	2	0	2
1T7 – intenzivní LP kardiologie – typ T	2	0	2
1U9 – dlouhodobá LP revmatologie – typ U	2	0	2
2I5 – intenzivní LP pneumologie a ftizeologie – typ I	2	0	2
301 – dětské lékařství	2	0	2
4F9 – akutní LP dětské neurologie – typ F	2	0	2
7I1 – intenzivní LP otorinolaryngologie – typ I	2	0	2
004 – zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče	0	1	1
307 – gerontopsychiatrie	0	1	1
3U5 – dlouhodobá LP psychiatrie – typ U	0	1	1
406 – korektivní dermatologie	0	1	1
5I4 – intenzivní LP cévní chirurgie – typ I	0	1	1
601 – plastická chirurgie	0	1	1
6H6 – akutní LP ortopedie – typ H	0	1	1
7I0 – algeziologie – léčba bolesti	0	1	1
904 – jiný zdravotnický pracovník	0	1	1
927 – ortoptista	0	1	1
9U9 – lůžková hospicová péče	0	1	1
106 – geriatric	1	0	1
128 – hemodialýza	1	0	1
1F5 – akutní LP gastroenterologie – typ F	1	0	1
1R7 – operační sály kardiologie	1	0	1
1T3 – intenzivní LP diabetologie – typ T	1	0	1
1T5 – intenzivní LP gastroenterologie – typ T	1	0	1
1T8 – intenzivní LP nefrologie – typ T	1	0	1
2F1 – akutní LP rehabilitační a fyzikální medicíny – typ F	1	0	1
2F5 – akutní LP pneumologie a ftizeologie – typ F	1	0	1
405 – dětská dermatologie	1	0	1
4H4 – akutní LP dermatovenerologie – typ H	1	0	1
4U9 – dlouhodobá LP dětské neurologie – typ U	1	0	1
5F1 – akutní LP chirurgie – typ F	1	0	1
5T1 – intenzivní LP chirurgie – typ T	1	0	1
6F3 – akutní LP gynekologie a porodnictví – typ F	1	0	1
6I6 – intenzivní LP ortopedie – typ I	1	0	1
7H1 – akutní LP otorinolaryngologie – typ H	1	0	1
7R1 – operační sály otorinolaryngologie	1	0	1
Celkem	34 084	12 861	46 945

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 fondu prevence Pojišťovny pro rok 2023 vycházel ze zkušeností a čerpání příspěvků v roce 2021 a 2022. Klientské programy byly realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Nabídka příspěvků byla definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec Pojišťovny vynaložil v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazené zdravotní péče.

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

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

Čerpání Fprev na preventivní zdravotní péči bylo ve ZPP 2023 schváleno ve výši 981,0 mil. Kč. Náklady na preventivní programy činily 955,0 mil. Kč, tj. 97,3 % plánované hodnoty.

Pojišťovna v roce 2023 realizovala následující zdravotní programy:

Prevence infekčních onemocnění – očkování

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

Prevence kardiovaskulárních onemocnění

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

Prevence onkologických onemocnění

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

Prevence diabetes mellitus

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

Duševní zdraví

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

Dietní programy

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

Zdravé stárnutí

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

Dentální hygiena

Jedná se o bonusový program fondu prevence, který mohou pojištěnci čerpat pouze v případě, že v uplynulých 24 měsících absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře. Cílem programu je motivace pojištěnce k absolvování preventivních prohlídek a screeningů, posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví a dále zvýšení atraktivity preventivních programů Pojišťovny.

Rehabilitační aktivity

Jedná se bonusový program z fondu prevence určený pojištěncům, kteří absolvují celonárodní onkologický screening. Konkrétně preventivní screening karcinomu prsu, děložního hrdla, plic nebo kolorektální screening. Cílem tohoto projektu je motivace pojištěnce k absolvování onkologických screeningů a dále zvýšení atraktivity preventivních programů Pojišťovny.

Ostatní činnosti

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





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)

ZPP pro rok 2023 byl sestavován v období nejistot a krizí, které se za předchozí období kumulovaly. Ekonomická situace byla velice nestabilní a očekávalo se její celkové zhoršení. Plánovaná bilance Pojišťovny byla vytvořena jako schodková, avšak navzdory vlivům, kterým systém zdravotního pojištění celkově čelil, se Pojišťovně podařilo ukončit rok 2023 bilancí vyrovnanou. Výrazně tomu přispělo i nerealizování kompenzačního zákona k úhradám za zdravotní služby, se kterým plán počítal v rámci rezervy. Pojišťovna pokryla úhrady za zdravotní služby všem smluvním PZS ve lhůtě splatnosti, a to v souladu s plněním povinnosti zajištění kvalitní a dostupné péče. Vysoká inflace se projevila jak na straně příjmů, tak na straně nákladů a konec roku vyvrcholil stávkou lékařů, která reflektovala nespokojenost s finančním ohodnocením a s nucenými přesčasy v důsledku nízké kapacity odborníků.

Nárůst na příjmové straně byl ovlivněn vysokou inflací, vysokým meziročním nárůstem pojistného z odvodů na v.z.p. v první polovině roku a zvýšením sazby za státní pojištěnce na částku 1 900 Kč (v dalších letech se počítá s automatickou valorizací reagující na vývoj inflace a růstu reálné mzdy). Počet pojištěnců, za které hradí pojištění stát, stále výrazně ovlivňuje počet uprchlíků zařazených do systému v.z.p. v důsledku válečného konfliktu na Ukrajině. Celkové náklady nedosáhly plánované hodnoty, a to především v důsledku zrušení rezervy určené k úhradám vztaženým ke kompenzačnímu zákonu, který se plánoval, ale nerealizoval.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP skončilo k 31. 12. 2023 vyrovnaným, přesněji kladným saldem ve výši 13,3 mil. Kč. Oproti plánu došlo ke snížení schodku o 5,5 mld. Kč. Pojišťovna v roce 2023 zabezpečila úhrady PZS ve stanovených termínech a neevidovala závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Příjmy z pojistného po přerozdělování byly ovlivněny především:

- růstem průměrné hrubé měsíční mzdy, která za první tři čtvrtletí roku 2023 dosáhla hodnoty 42 427 Kč, což v meziročním srovnání činí přírůstek 3 110 Kč, tj. o 7,9 %. Reálná mzda se snížila o 3,4 % (zdroj ČSÚ);
- průměrným podílem nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15–64 let ve výši 3,6 % (zdroj MPSV);
- průměrnou měsíční platbou státu za státní pojištěnce ve výši 1 900 Kč;
- vyúčtováním zvlášť nákladných pojištěnců a změnou nákladových indexů z přerozdělování;
- růstem minimální mzdy o 1 100 Kč z 16 200 Kč na 17 300 Kč.

Náklady byly ovlivněny především:

- růstem úhrad za zdravotní služby dle úhradové vyhlášky a dohod uzavřených s PZS pro rok 2023;
- růstem nákladů spojených s válečným konfliktem na Ukrajině;
- růstem nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče);
- nižším počtem očkovacích látek proti onemocnění covid-19.

Převody mezi fondy byly uskutečněny v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. RF byl finančně naplněn do výše 3 582,5 mil. Kč, a to převodem z úspor PF prostřednictvím ZFZP do RF ve výši 304,3 mil. Kč. Oproti plánu byla částka o 26,8 mil. Kč nižší z důvodu snížené propočtové základny.

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2023 činil 9 525,9 mil. Kč.

Tvorba ZFZP v roce 2023 činila 287 658,3 mil. Kč a ve srovnání se ZPP byla o 1,8 % vyšší, meziročně se zvýšila o 8,4 %. Předpis výběru pojistného činil 181 400,9 mil. Kč a ve srovnání s plánem byl vyšší o 1,5 %. Příjmy z přerozdělování činily 95 661,8 mil. Kč a oproti plánu byly nižší o 938,2 mil. Kč, což

bylo zapříčiněno změnou parametrů ovlivňujících přerozdělování pojistného a vyúčtování zvlášť nákladných hrazených služeb za předchozí rok. Dále byly příjmy z přerozdělování ovlivněny snížením počtu státních pojištěnců, zejména Ukrajinců z důvodu ukončení jejich dočasné ochrany a jejich částečný přechod do kategorie OBZP. Tvorba byla rovněž ovlivněna vyměřenou výší penále, pokut a přírážek k pojistnému, náhrad škod, výší pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince a dále ostatními pohledávkami. Zrušení rezervy nákladů na zdravotní služby spojené s kompenzační vyhláškou ve výši 2 561,7 mil. Kč se v rámci fondového hospodaření projeví v tvorbě jako hodnota s kladným znaménkem a v saldu hospodaření s minusovým znaménkem.

Čerpání ZFZP bylo v roce 2023 vůči plánu plněno na 99,2 % a dosáhlo 284 883,3 mil. Kč. Nejvýznamněji se na čerpání podílely závazky za zdravotní služby, které činily 267 645,4 mil. Kč a ve srovnání s plánem byly o 0,9 % nižší, tj. o 2 442,6 mil. Kč. Meziročně došlo k nárůstu nákladů na zdravotní služby o 23 515,9 mil. Kč, tj. o 9,6 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2022 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou a uprchlickou krizí. Naopak úspora oproti plánu souvisela s náklady na centrové léčivé přípravky a nižším počtem očkovacích látek proti onemocnění covid-19, než se původně plánovalo. Podrobněji odůvodněno v kapitole 5.1.1.

Pojišťovna vytvářela a čerpala rezervy na soudní spory. Celková rezerva na soudní spory vztahující se k ZFZP k 31. 12. 2023 činila 4,6 mil. Kč.

Rezerva na soudní spory je 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.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2023 dosáhl 12 300,8 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek BÚ ZFZP byl k 1. 1. 2023 ve výši 17 073,9 mil. Kč.

Celkové příjmy ZFZP dosáhly výše 276 384,8 mil. Kč s meziročním růstem o 7,3 %. Oproti plánu byly celkové příjmy o 0,2 % vyšší. Příjmy z pojistného na v.z.p. činily 176 343,1 mil. Kč a oproti plánu se zvýšily o 0,7 %. Meziročně příjmy z pojistného vzrostly o 8,4 %, v absolutní hodnotě o 13 605,5 mil. Kč. Dle klasifikace ekonomických činností absolutně nejvíce rostly příjmy od zaměstnavatelů v kategoriích zpracovatelský průmysl, velkoobchod a maloobchod, opravy a údržba motorových vozidel a zdravotní a sociální péče. Relativně pak došlo k nejvyššímu nárůstu u odvětví výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatizací vzduchu, ubytování, stravování a pohostinství a administrativní a podpůrné činnosti. U OSVČ byl plán plněn na 97,6 % z důvodu zvýšení počtu tzv. paušálních plátců, kteří odvádějí pojistné přímo finančním úřadům. Toto pojistné se pak zahrnuje do měsíčního vyúčtování z přerozdělování. Z důvodu uprchlické krize došlo k nárůstu počtu OBZP, které přešly z kategorie státních pojištěnců.

Výdaje ZFZP v roce 2023 činily 278 176,4 mil. Kč a meziročně vzrostly o 10,3 %, resp. o 25 915,2 mil. Kč. Nejvyšší položku představovaly výdaje za zdravotní služby, které dosáhly 267 204,4 mil. Kč s meziročním růstem o 10,4 %, resp. o 25 124,4 mil. Kč. Výdaje za léčení pojištěnců v cizině dosáhly 84,8 % plánované hodnoty, tj. 739,7 mil. Kč. Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemskými poskytovateli za zahraniční pojištěnce, včetně paušálních plateb, pak dosáhly 165,6 % plánované hodnoty. Tento nárůst je spojený s vyšším počtem výkazů vztahujících se k přeúčtování doplatků za kompenzace spojené s onemocněním covid-19.

K 31. 12. 2023 činil konečný zůstatek BÚ ZFZP 15 282,3 mil. Kč.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

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

Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2023 vycházel z úhradové vyhlášky, z dohod uzavřených s PZS a z disponibilních prostředků Pojišťovny pro rok 2023. Celkový plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2023 byl ve výši 270 088,0 mil. Kč. Čerpání nákladů v roce 2023 bylo ovlivněno zejména uprchlickou krizí související s válečným stavem na Ukrajině.

Celkové čerpání nákladů na zdravotní služby bylo ve výši 267 645,4 mil. Kč. Ve srovnání se ZPP 2023 bylo čerpání nákladů nižší o 2 442,6 mil. Kč, tj. o 0,9 %, a oproti roku 2022 bylo čerpání nákladů vyšší o 23 515,9 mil. Kč, tj. o 9,6 %. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2023 bylo způsobeno nižšími náklady na centrové léčivé přípravky a nižším počtem

očkovacích látek proti onemocnění covid-19, než bylo očekáváno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a náklady na uprchlíky.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Náklady na ambulantní péči

Náklady u ambulantních segmentů za rok 2023 byly ve výši 68 947,8 mil. Kč. Čerpání nákladů bylo vyšší o 3,9 % oproti ZPP 2023 a o 10,2 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2022 bylo způsobeno zejména stanovenou předběžnou měsíční úhradou, která odrážela produkci a vyúčtování roku 2021, který byl referenčním obdobím.

Stomatologické služby

Čerpání nákladů ve výši 9 276,6 mil. Kč bylo nižší o 4,1 % oproti ZPP 2023 a o 11,5 % vyšší oproti roku 2022. Nižší čerpání nákladů u zubního lékařství oproti ZPP 2023 bylo způsobeno nižším počtem ošetřených pojištěnců, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 zapříčinil zejména zvýšený počet preventivních prohlídek.

Služby praktických lékařů

Čerpání nákladů ve výši 15 485,5 mil. Kč bylo o 3,7 % vyšší oproti ZPP 2023 a vyšší o 7,4 % oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2023 způsobil zejména příliv uprchlíků a jejich ošetření. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 bylo způsobeno vyššími náklady na kapitační platbu a vyšším počtem klinických vyšetření.

Gynekologické služby

Čerpání nákladů ve výši 3 207,6 mil. Kč bylo nižší o 3,8 % oproti ZPP 2023 a o 8,0 % vyšší oproti roku 2022. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2023 bylo způsobeno nižším objemem vykázané péče, než bylo předpokládáno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 bylo zapříčiněno zejména zvýšeným počtem preventivních prohlídek a ultrasonografických vyšetření.

Fyzioterapie

Čerpání nákladů ve výši 2 278,7 mil. Kč bylo o 0,8 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 15,1 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců a nárůstem kinezioterapeutických výkonů.

Laboratorní a radiodiagnostické služby

Čerpání nákladů ve výši 8 852,5 mil. Kč bylo o 0,7 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 5,7 % nižší oproti roku 2022. Nižší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 bylo dáno nižším objemem antigenních a PCR testů na onemocnění covid-19.

Domácí zdravotní služby

Čerpání nákladů ve výši 3 119,9 mil. Kč bylo o 23,9 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 18,2 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání oproti stejnému období roku 2022 a ZPP 2023 bylo způsobeno zejména vyšším počtem ošetřovacích návštěv sester.

Ambulantní specializované služby

Čerpání nákladů ve výši 21 769,3 mil. Kč bylo o 7,6 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 12,2 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 a ZPP 2023 bylo způsobeno vyšším počtem operací katarakty a vyšším počtem psychoterapií a vyšetření psychiatrem/psychologem.

Hemodialyzační péče

Čerpání nákladů ve výši 2 138,5 mil. Kč bylo o 10,6 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 5,1 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 a ZPP 2023 zapříčinil zejména vyšší počet hemodiafiltrací.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytujících zdravotní péči

Čerpání nákladů ve výši 2 819,1 mil. Kč bylo o 5,3 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 100,6 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2022 bylo způsobeno především výrazným nárůstem počtu ošetřovatelských intervencí. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 ovlivnilo rozpuštění nevyčerpané dohadné položky pro rok 2021 v roce 2022.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2023 čerpány ve výši 156 426,7 mil. Kč, což bylo o 1,9 % méně než v ZPP 2023 a o 9,8 % více než v roce 2022.

Nemocnice

Čerpání nákladů ve výši 138 041,9 mil. Kč bylo o 0,9 % nižší oproti ZPP 2023 a o 8,7 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2022 bylo dáno zejména parametry danými úhradovou vyhláškou a dopady uprchlické krize.

Předběžná měsíční úhrada nákladů v nemocnicích představovala cca 95,9 % z celkové úhrady nákladů v nemocnicích. Zbývající úhradu činily výkonově hrazené služby a předpokládané vyúčtování předběžné měsíční úhrady, které bude realizováno v roce 2024.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče

Čerpání nákladů u lůžek následné péče ve výši 18 384,9 mil. Kč bylo o 8,2 % nižší oproti ZPP 2023 a o 18,8 % vyšší oproti roku 2022. Nižší čerpání nákladů u lůžek následné péče oproti ZPP 2023 bylo dáno nižším počtem ošetřených pojištěnců, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 způsobil nárůst objemu vykázaných bodů.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Čerpání nákladů ve výši 2 268,2 mil. Kč bylo nižší o 13,7 % oproti ZPP 2023 a vyšší o 20,9 % oproti roku 2022. Nižší čerpání nákladů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravenskou péči bylo způsobeno odláčením méně pojištěnců, než bylo očekáváno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 odpovídalo parametrům nastaveným úhradovou vyhláškou.

Zdravotnická dopravní služba

Čerpání nákladů u segmentu dopravních služeb ve výši 1 322,5 mil. Kč bylo nižší o 18,6 % oproti ZPP 2023 a nižší o 8,3 % oproti roku 2022. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2023 a stejnému období roku 2022 způsobil menší počet přepravených pojištěnců.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů u segmentu ZZS ve výši 3 498,6 mil. Kč bylo nižší o 1,6 % oproti ZPP 2023 a vyšší o 38,5 % oproti roku 2022. Důvodem nižšího čerpání nákladů oproti ZPP 2023 byl nižší než plánovaný počet ošetřených pojištěnců. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2022 bylo dáno zejména navýšením úhrady v odbornosti 709 o 1 500 Kč za každou epizodu péče, za kterou se považuje příjem tísňové výzvy a současně výjezd ZZS.

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů na léky vydané na recepty ve výši 26 009,2 mil. Kč bylo nižší o 4,1 % oproti ZPP 2023 a o 8,1 % vyšší oproti roku 2022. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2023 bylo způsobeno nižším počtem vydaných balení léčivých přípravků, než bylo předpokládáno. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 bylo zapříčiněno zejména nárůstem spotřeby léčiv z oblasti cytostatik, imunomodulačních léčiv a antiinfektiv pro systémovou aplikaci.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 7 073,9 mil. Kč bylo o 5,2 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 9,2 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání oproti ZPP 2023 bylo způsobeno zejména pozdě předanými dávkami ze strany poskytovatelů. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2022 bylo vyvoláno vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

Náklady na léčení v zahraničí

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí ve výši 873,7 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2023 a o 10,5 % vyšší oproti roku 2022. Náklady na léčení v zahraničí závisí na pravidelnosti v předkládání vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst.

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

Čerpání nákladů u finančních prostředků (vratek) ve výši 791,5 mil. Kč bylo o 33,0 % vyšší oproti ZPP 2023 a o 20,8 % vyšší oproti roku 2022. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména nárůstem počtu pojištěnců s přeplatky nad zákonný limit.

Náklady na očkovací látky

Čerpání nákladů na očkovací látky ve výši 388,8 mil. Kč bylo o 67,4 % nižší oproti ZPP 2023 a o 69,7 % nižší oproti roku 2022. Nižší čerpání oproti ZPP 2023 a stejnému období roku 2022 bylo způsobeno menším počtem očkovaných pojištěnců proti onemocnění covid-19, než bylo plánováno.

Ostatní náklady na zdravotní služby

Čerpání ostatních nákladů ve výši 44,4 mil. Kč bylo o 3,4 % nižší oproti ZPP 2023 a o 11,5 % vyšší oproti roku 2022. Čerpání ostatních nákladů představovalo zejména činnosti spojené s vyhledáváním vhodných dárců v zahraničí za účelem odběru krevetvorných buněk a jejich odběr včetně dodání příjemci.

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

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

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2023 činily 2 152,5 mil. Kč. Počet ošetřených pojištěnců činil 354 949 případů (vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím). Náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce byly ve výši 6 064 Kč. Celkové náklady byly na úrovni 113,8 % ZPP 2023, počet ošetřených cizinců byl 33,9 % nad plánovanou hodnotou.

Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2022 Skutečnost	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	% 2023/2022	% 2023/2023 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 858 017	2 605 000	2 245 947	120,9	86,2
z toho: komplexní péče	tis. Kč	1 826 746	2 560 000	2 216 538	121,3	86,6
příspěvková péče	tis. Kč	31 271	45 000	29 409	94,0	65,4
Počet odléčených pojištěnců ¹⁾	osob	55 594	x	54 772	98,5	x
z toho: v komplexní péči	osob	53 032	x	52 564	99,1	x
v příspěvkové péči	osob	2 562	x	2 208	86,2	x
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	33 421	x	41 005	122,7	x
z toho: v komplexní péči	Kč	34 446	x	42 168	122,4	x
v příspěvkové péči	Kč	12 206	x	13 319	109,1	x

interní tabulka

Poznámka:

1) Počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP 2023.

5.2. PROVOZNÍ FOND

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

Pojišťovna vytváří a spravuje PF v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. Fond je tvořen především přídělem ze ZFZP a je určen k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny. V souladu s vyhláškou jsou jeho součástí i předpisy přídělů do ostatních fondů.

Počáteční zůstatek fondu byl ve výši 13 943,9 mil. Kč.

Celková tvorba fondu v roce 2023 činila 8 089,8 mil. Kč, tj. o 5,7 mil. Kč více oproti plánu. Největší část příjmů představoval příděl ze ZFZP ve výši 7 949,3 mil. Kč a byl ve výši 2,91 % z dosažené rozvrhové základny 273 171,5 mil. Kč, která je dána pojistným na v.z.p. po přerozdělení včetně penále, pokut a přírážek k pojistnému a náhrad nákladů na hrazené služby. Ostatní zdroje fondu byly ve výši 140,5 mil. Kč. Největší podíl tvoří aktivace dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností, úhrady nákladů exekutivního řízení, úhrady ZZP za vedení CRP a KC a za číselníky. Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku byla nižší, než předpokládal plán. V tvorbě je zahrnut pouze skutečně prodaný objekt v Plzni, který byl dokončen v roce 2023. U budov v Nymburku a Bruntále proběhla ke konci roku 2023 e-aukce, kde se podařilo budovy vydražit, ale k podpisu smlouvy dojde až v roce 2024.

Celkové čerpání fondu v roce 2023 dosáhlo hodnoty ve výši 5 429,8 mil. Kč a v porovnání s plánem se podařilo uspořit 631,0 mil. Kč. Největší položku tvořily mzdové náklady včetně příslušenství a ostatních osobních nákladů, které mírně přesáhly plán o 5,8 mil. Kč, tj. o 0,2 %.

Běžné provozní náklady byly ve výši 1 045,8 mil. Kč a oproti plánu se snížily o 514,2 mil. Kč. Meziročně došlo také k úspoře 12,2 mil. Kč, tj. o 1,2 %. Největší úspora oproti roku 2022 vznikla v položce nákladů na energie díky výhodně uzavřeným smlouvám na dodávky energií a v propagaci. Provozní náklady směřovaly v roce 2023 především do oblasti IT, nájemného, služeb a zabezpečení budov.

Výše odpisů hmotného a nehmotného majetku dosáhla v roce 2023 hodnoty 380,1 mil. Kč. Z důvodu nižšího objemu nově zařazených investic byla o 69,9 mil. Kč nižší než plán.

Užití ostatních dohadných položek pasivních bylo ve výši -5,5 mil. Kč, z čehož dohadná položka ke mzdám činila -3,3 mil. Kč a zbytek tvořila dohadná položka k energiím ve výši -2,2 mil. Kč.

Převod finančních prostředků z PF do RF na tvorbu zákonných rezerv byl realizován ve výši 304,3 mil. Kč. RF je plněn úsporami z provozní činnosti od roku 2016 a finanční prostředky ZFZP tak zůstávají na úhradu nákladů na zdravotní služby.

Konečný zůstatek BÚ PF k 31. 12. 2023 činí 17 134,5 mil. Kč.

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

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZZP je režijní přírážka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v.z.p. vztažených k přímým mzdám. Režijní přírážka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených ve ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2023 činila 148 %.

Pojišťovna postupně přijímá opatření k udržitelnému provozu. Již v roce 2022 v době největší energetické krize proběhla informační kampaň, jejímž výsledkem je snižování množství spotřebované elektrické energie a zemního plynu. V porovnání roku 2023 s rokem 2022 došlo v Pojišťovně k úspoře 2,5 % spotřeby elektrické energie a 10,6 % spotřeby zemního plynu.

V souladu s budováním paperless společnosti Pojišťovna sleduje podrobně spotřebu papíru a obálek a spolu s postupem procesu digitalizace společnosti navrhuje oblasti a úpravy procesů souvisejících se spotřebou a používáním papíru.

S platností od 1. 1. 2024 byla na Ústředí Pojišťovny zřízena pozice energetika. Ten bude zodpovídat za návrhy a implementaci opatření nejen v oblasti energetiky, ale i environmentálního rozvoje společnosti. Od podzimu roku 2023 probíhá komplexní energetický audit na energetické hospodářství Pojišťovny jako celku. Výstupy vhodných doporučení tohoto souhrnného auditu bude Pojišťovna postupně implementovat do provozu svých objektů.

5.3. FOND REPRODUKCE MAJETKU

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

Ve fondu reprodukce majetku jsou alokovány finanční prostředky na investice do dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Počáteční zůstatek fondu byl k 1. lednu 2023 ve výši 2 166,0 mil. Kč.

Celková tvorba fondu v roce 2023 dosáhla hodnoty 396,7 mil. Kč, z toho 386,2 mil. Kč byla hodnota odpisů a 10,5 mil. Kč byla částka tvořená kladným rozdílem mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. V roce 2023 byl plánován prodej nemovitého majetku v lokalitách Nymburk, Bruntál, Plzeň a Ústí nad Orlicí. Na konci roku 2023 se uskutečnily e-aukce a tři objekty se podařilo v roce 2023 úspěšně vydražit. Do konce roku 2023 byl dokončen prodej objektu v lokalitě Plzeň a u objektů v Bruntálu a v Nymburku se připravují podklady k prodeji. V plánu prodeje na rok 2024 tak zůstává pouze část objektu v Ústí nad Orlicí.

V roce 2023 bylo vynaloženo na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku celkem 504,5 mil. Kč a plán roku 2023 byl splněn na 80,6 %. Největší část investic ve výši 459,2 mil. Kč byla směřována do IT, stavební investice dosáhly výše 32,8 mil. Kč a ostatní investice činily 12,5 mil. Kč.

U investic v oblasti IT se jednalo zejména o následující akce:

- centralizované zadávání produktů Cisco,
- zajištění úprav IS pro OSVČ v režimu paušálních plateb,
- zajištění vyúčtování hrazených služeb, bonifikací a regulací,
- nákup serverů pro stabilizaci a posílení infrastruktury IS,
- podpora aplikačního softwaru,
- nákup síťových prvků pro datová centra,
- nákup a implementace vyvolávacího a rezervačního systému,
- vývoj platformy eVZP.

Stavební a ostatní investice směřovaly především na:

- rekonstrukce objektů v Chomutově, Kladně, Ostravě a Sokolově,
- rekonstrukci autovýtahu v budově Ústředí,
- rekonstrukce výtahů v budovách v Kroměříži, Prostějově a Přerově,
- rekonstrukce plynových kotlen v objektech v Lounech a Rakovníku,
- obnovu a rozvoj poplachových zabezpečovacích a tísňových systémů,
- obnovu a rozvoj kamerových systémů.

Konečný zůstatek fondu činil 2 058,2 mil. Kč a klesl o 107,7 mil. Kč oproti skutečnosti roku 2022. Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2023 byl ve výši 2 050,0 mil. Kč.

5.4. SOCIÁLNÍ FOND

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

Hospodaření SF probíhalo v roce 2023 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 53,1 mil. Kč.

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF činil 47,9 mil. Kč. Čerpání prostředků bylo využito ve prospěch všech zaměstnanců Pojišťovny, a to zejména ve formě příspěvku na penzijní připojištění, resp. na doplňkové penzijní spoření a životní pojištění (62,6 %) a příspěvku na stravování (37,1 %). Mezi položky financované z prostředků SF patřily také příspěvky na očkování proti žlutence a na sportovní aktivity.

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

5.5. REZERVNÍ FOND

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

Počáteční zůstatek RF v roce 2023 činil 3 278,2 mil. Kč. V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. činí jeho minimální výše 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Předpis přidělu do RF byl realizován ve výši 304,3 mil. Kč, a to z finančních prostředků PF, které byly prostřednictvím ZFZP převedeny do RF. Oproti plánu byla částka o 26,8 mil. Kč nižší z důvodu snížené propočtové základny. Tyto prostředky, původně určené pro provoz, nemusely být odčerpány ze ZFZP, který byl tímto posílen pro úhradu zdravotních služeb. RF byl v roce 2023 účetně i finančně naplněn do výše 3 582,5 mil. Kč.

5.6. FOND PREVENCE

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

Počáteční zůstatek Fprev v roce 2023 činil 787,1 mil. Kč. Celková tvorba fondu dosáhla 769,0 mil. Kč. Hlavním zdrojem byl přiděl ze ZFZP ve výši 768,9 mil. Kč, a to z prostředků pocházející z pokut, z přírážek k pojistnému a penále.

Celkové čerpání Fprev v roce 2023 bylo ve výši 955,2 mil. Kč a oproti plánu bylo o 26,1 mil. Kč nižší, tj. o 2,7 %. Náklady na preventivní programy byly čerpány v hodnotě 955,0 mil. Kč a oproti roku 2022 se (po odečtení příspěvků na testování na covid-19 v roce 2022) zvýšily o 271,1 mil. Kč. Popis jednotlivých programů je obsahem kapitoly 4.7.

Konečný zůstatek fondu činil 600,9 mil. Kč a oproti roku 2022 se snížil o 186,2 mil. Kč. Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2023 byl ve výši 618,3 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 2023 dani podléhající činnosti související s hlavní činností Pojišťovny.

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

Za rok 2023 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 4,6 mil. Kč, tj. 80,1 % plánované hodnoty.

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

5.8. DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Přerozdělování

Přerozdělování pojistného (dále jen „přerozdělování“) je dle zákona č. 592/1992 Sb. realizováno prostřednictvím zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet je zřizován a spravován Pojišťovnou, která ho vede odděleně od ostatních účtů a fondů, které spravuje.

V systému v.z.p. se přerozděluje 100 % vybraného pojistného. V souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. hlásí všechny zdravotní pojišťovny údaje o vybraném pojistném, počtech pojištěnců ve věkových a farmaceuticko-nákladových skupinách a pojištěncích, za které je plátcem pojistného stát, správci zvláštního účtu. Mimo vybrané pojistné mezi příjmy zvláštního účtu dále patří zálohy na pojistné osob samostatně výdělečně činných, které jsou poplatníky v paušálním režimu a platby státu za pojištěnce, za něž je plátcem pojistného stát. Správnost výsledků přerozdělování je kontrolována dozorčím orgánem, který je složen ze zástupců zdravotních pojišťoven, MF, MZ a MPSV a který zároveň dohlíží na hospodaření se zvláštním účtem.





6

**SOUHRNÝ
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)

Celkové závazky Pojišťovny včetně dohadných položek pasivních k 31. 12. 2023 činily 35 009,8 mil. Kč. Oproti roku 2022 došlo k nárůstu o pouhých 1 222,1 mil. Kč a oproti ZPP 2023 byly závazky nižší o 1,4 %.

Nejvíce se na celkových závazcích podílely závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti, které činily 34 029,8 mil. Kč. Meziročně vzrostly o 3,5 %, tj. o 1 143,6 mil. Kč, a byly o 3 % nižší než plán.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2023 evidovány.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti činily 980,1 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 8,7 %. Po lhůtě splatnosti nebyly rovněž evidovány ke konci roku 2023 ani ostatní závazky.

Celkové pohledávky k poslednímu dni sledovaného období dosáhly výše 31 492,7 mil. Kč a přesáhly tak plánovanou hodnotu o 10 %. Jedná se o hodnotu pohledávek včetně dohadných položek aktivních a po odečtení opravných položek k pohledávkám, které byly vytvořeny ve výši 26 382,1 mil. Kč. Meziročně došlo v absolutní hodnotě ke zvýšení o 3 198,7 mil. Kč, tj. o 11,3 %.

Pohledávky za plátcí pojistného činily 24 941,0 mil. Kč (79,2 %), za PZS 4 264,9 mil. Kč (13,5 %) a ostatní pohledávky 2 286,8 mil. Kč (7,3 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 21 645,8 mil. Kč, z toho za plátcí pojistného 15 249,6 mil. Kč (70,5 %), za PZS 4 225,8 mil. Kč (19,5 %) a 2 170,4 mil. Kč ostatní pohledávky (10 %). Meziroční růst pohledávek ve lhůtě splatnosti činil 2 672,1 mil. Kč, tj. o 14,1 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 9 846,9 mil. Kč, z toho 98,4 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 0,4 % pohledávky za PZS a 1,2 % ostatní pohledávky. Pohledávky po lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 5,6 %.

6.2. PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚRŮ

Pojišťovna v roce 2023 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

6.3. POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

S ohledem na definici pojištěnce danou zákonem č. 48/1997 Sb. bylo ke dni 31. 12. 2023 u Pojišťovny registrováno 6 135 899 pojištěnců. Z uvedeného počtu bylo 3 080 532 žen a 3 055 367 mužů.

K 31. 12. 2022 bylo evidováno 6 234 763 pojištěnců. Meziročně došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 98 864 osob.

Z celkového počtu pojištěnců k 31. 12. 2023 bylo evidováno 3 415 083 pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát. Oproti předchozímu roku, kdy počet těchto pojištěnců činil 3 470 035, v této skupině došlo také ke snížení.

Snížení jak celkového počtu pojištěnců, tak pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát, bylo způsobeno částečným odlivem cizinců s vízem dočasné ochrany uděleným v souvislosti s konfliktem na Ukrajině vyvolaným ruskou agresí, kteří si k datu 1. 4. 2023 nepodali žádost o prodloužení dočasné ochrany.

Pojištěnců s vízem dočasné ochrany bylo k 31. 12. 2023 u Pojišťovny evidováno 288 239. Konkrétně se jedná o 81 498 dětí do 18 let, 128 107 žen nad 18 let, 78 634 mužů nad 18 let a z toho 12 057 osob starších 65 let. Z celkového počtu uprchlíků z Ukrajiny evidovaných u Pojišťovny k 31. 12. 2023 bylo 80 726 osob zaměstnáno a 7 855 osob samostatně

výdělečně činných. Oproti předešlému roku Pojišťovna registruje pokles o 72 971 cizinců s vízem dočasné ochrany uděleným v souvislosti s konfliktem na Ukrajině.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2023 přicházely z jiného důvodu než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v.z.p. v ČR. K osobám, kterým naopak skončilo pojištění u Pojišťovny z jiného důvodu než z důvodu přechodu k jiné ZP, patří například osoby s ukončeným pojištěním z důvodu úmrtí, z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině překračujícího šest po sobě jdoucích kalendářních měsíců nebo osoby vykonávající výdělečnou činnost v jiném členském státě EU a jejich nezaopatření rodinní příslušníci.

Počet osob samostatně výdělečně činných

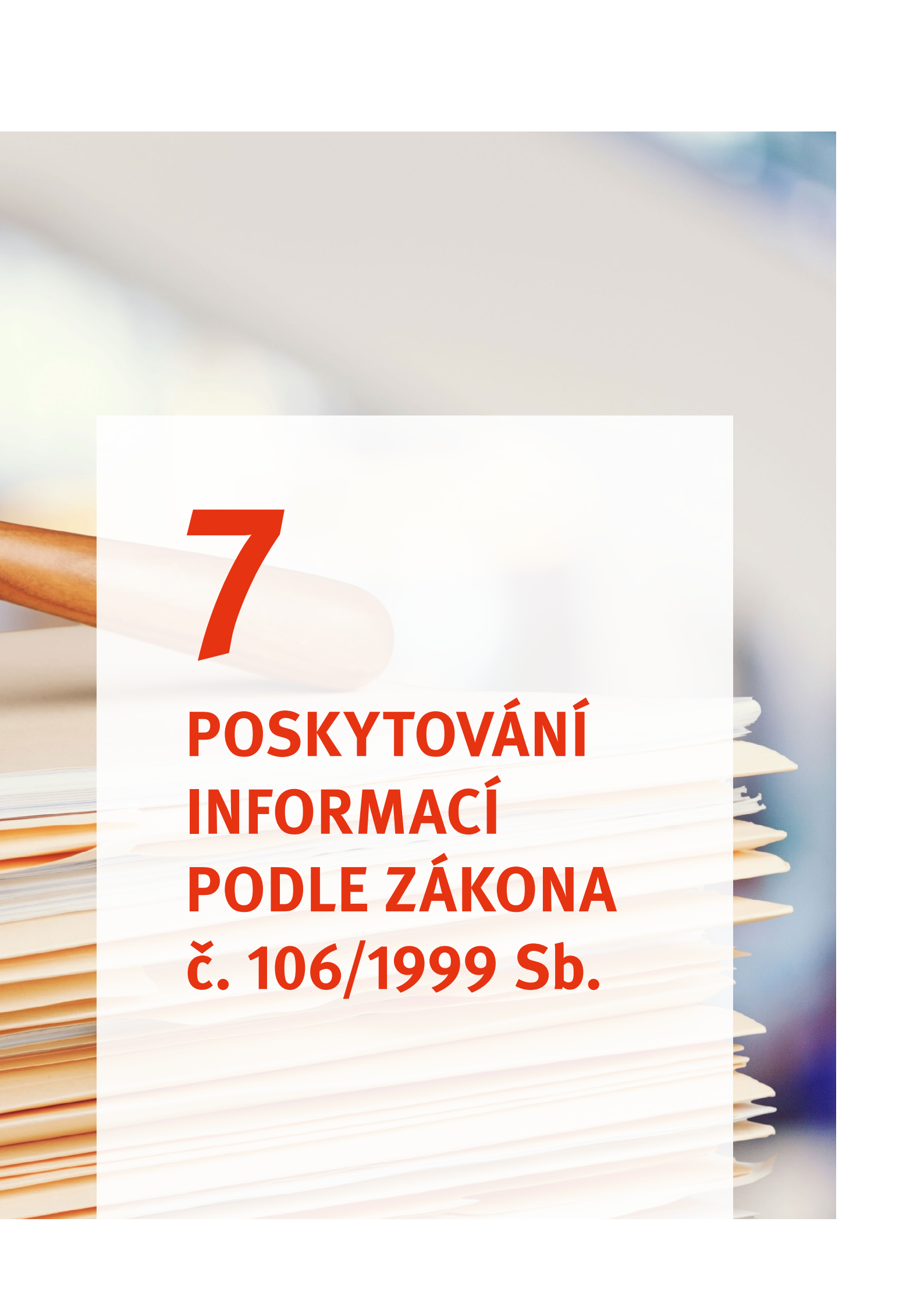
Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2023
Osoby samostatně výdělečně činné	585 764
v tom: bez zálohy	182 647
se zálohou nižší než minimální	80 467
s minimální zálohou	280 855
se zálohou vyšší než minimální	41 795
Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	56 911

interní tabulka

Poznámka:

Minimální měsíční záloha na pojistné pro osoby samostatně výdělečně činné v roce 2023 činila 2 722 Kč.





7

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

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

V roce 2023 bylo Pojišťovně podáno celkem 233 žádostí o informace v režimu zákona č. 106/1999 Sb.

Ze strany žadatelů byly v roce 2023 podány 3 stížnosti:

- Stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. a), c) a d) zákona č. 106/1999 Sb., které bylo v rámci autoremedury vyhověno a informace byly žadateli poskytnuty.
- Stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., o které nadřízený orgán rozhodl tak, že výše úhrady za vyhledání informací u jednoho z bodů žádosti byla snížena na 0 Kč. U zbývajících částí žádosti bylo příkázáno vyřídit žádost do 15 dnů od obdržení rozhodnutí nadřízeného orgánu.
- Stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. b) zákona č. 106/1999 Sb., o které nadřízený orgán rozhodl tak, že postup Pojišťovny v podobě odložení žádosti o informace potvrdil.

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

V roce 2023 proběhl následující soudní spor související s poskytováním informací dle uvedeného zákona:

V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů ze dne 15. 10. 2021, č. j. UOOU-04223/21-2, kterým bylo zamítnuto odvolání žadatele proti rozhodnutí Pojišťovny ze dne 31. 8. 2021, č. j. VZP-21-03621946-Z721, a kterým bylo toto rozhodnutí potvrzeno. Žalobce v žádosti požadoval poskytnutí informací o léčbě pojištěnců s insuficiencí železa a primárními onemocněními, u kterých je indikována léčba léčbou obsahující železo. Městský soud v Praze vydal dne 14. 8. 2023 rozsudek č. j. 14 A 230/2021-67, kterým žalobu zamítnul a žádnému z účastníků řízení nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení. Žalobce proti rozsudku podal kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu, o které nebylo v roce 2023 rozhodnuto.

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

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	233
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti ¹⁾	81
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí ²⁾	12
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb. ²⁾	3
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb.	0 Kč

interní tabulka

Poznámky:

1) Včetně rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti.

2) Zahrnuje odvolání a stížnosti doručené v roce 2023.





8

ZÁVĚR

8. ZÁVĚR

Pro Pojišťovnu byl rok 2023 z ekonomického hlediska stabilní. I přes nepříznivý vývoj české ekonomiky, která v roce 2023 klesla, příjmy z pojistného vzrostly o 8,4 %, tedy stejným tempem jako v roce 2022. Příjmy z přerozdělování byly ovlivněny měsíční sazbou stanovenou ve výši 1 900 Kč za pojištěnce, věkovou strukturou pojištěnců a vyúčtováním zvláště nákladné zdravotní péče. Příjmy po přerozdělení meziročně vzrostly o 7,2 %.

Náklady na zdravotní služby dosáhly v roce 2023 výše 267 645,4 mil. Kč a vzrostly oproti roku 2022 o 9,6 %. Plán ve výši 270 088,0 mil. Kč tak byl dodržen. Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2023 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou a dále v souladu s uzavřenými úhradovými dodatky, ve kterých byly dohodnuty případné odlišnosti úhradových mechanismů nad rámec úhradové vyhlášky. Největší meziroční růst nákladů na zdravotní služby byl u těchto segmentů: skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (200,6 %), zdravotnické záchrané služby (138,5 %), lázně a ozdravovny (120,9 %) a následně a dlouhodobé lůžkové péče (118,8 %). Prioritou smluvní politiky Pojišťovny byla i v roce 2023 především kultivace sítě smluvních poskytovatelů, a to zejména v oblastech s potenciálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb. Dále bylo prioritou nejen zajistit odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, ale zajistit i nejvyšší možnou kvalitu.

ZPP 2023 predikoval schodkové hospodaření ZFZP ve výši -5 491,4 mil. Kč a saldo příjmů a výdajů všech fondů (bez vlivu jiné činnosti) ve výši -2 681,9 mil. Kč. Hospodaření Pojišťovny v roce 2023 skončilo oproti plánu přebytkem, a to ve výši 13,3 mil. Kč v ukazateli saldo příjmů a nákladů ZFZP a o 908,9 mil. Kč se zvýšily v souhrnu zůstatky BÚ fondů k 31. 12. 2023 oproti stejnému datu v roce 2022. Na BÚ v souhrnu tak Pojišťovna evidovala na konci roku 2023 finanční prostředky ve výši 38 707,3 mil. Kč, z toho v ZFZP 15 282,3 mil. Kč a v RF 3 582,5 mil. Kč.

Pojistné po přerozdělování dosáhlo výše 272 010,2 mil. Kč a bylo o 3 143,5 mil. Kč nižší oproti součtu výdajů na zdravotní služby ve výši 267 204,4 mil. Kč a maximálního limitu nákladů na činnost Pojišťovny ve výši 7 949,3 mil. Kč. Stav finančních prostředků ZFZP na začátku hodnoceného roku činil 17 073,9 mil. Kč a k 31. 12. 2023 se snížil o 1 791,6 mil. Kč.

Finanční převody mezi fondy byly uskutečněny v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. Rezervní fond byl finančně naplněn do minimální výše 3 582,5 mil. Kč, a to převodem z úspor PF do ZFZP a následně do RF ve výši 304,3 mil. Kč. Provozní fond byl naplněn v maximálním limitu 2,91 % z rozvrhové základny, tj. ve výši 7 949,3 mil. Kč. Předpis přidělu do Fprev byl proveden v návaznosti na příjem finančních prostředků z penále, pokut a přirážek k pojistnému ve výši 768,9 mil. Kč.

Pojišťovna evidovala závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2023 ve výši 34 029,8 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 3,5 %, resp. o 1 143,6 mil. Kč. Průměrný denní výdaj za zdravotní služby činil 732,1 mil. Kč. Pokud vyjádříme závazky vůči PZS ve dnech, představují 46,5 průměrných denních výdajů, tj. ve srovnání s rokem 2022 o 3,1 dne méně. V roce 2023 nebyly evidovány závazky po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhly celkové výše 9 691,4 mil. Kč s meziročním růstem o 12,6 %, tedy o 1 086,1 mil. Kč. Vývoj pohledávek navazuje na výpočet tvorby opravných položek, které vzrostly pouze o 1,1 %. Opravné položky tvoří Pojišťovna ve výši 10 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po lhůtě splatnosti. Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS dosáhly výše 39,1 mil. Kč a ve srovnání s rokem 2022 klesly o 92,7 %, tj. o 492,9 mil. Kč. V roce 2022 došlo k výkyvu, jehož důvody jsou popsány ve Výroční zprávě VZP ČR za rok 2022.

Počet pojištěnců Pojišťovny dosáhl na konci roku 2023 výše 6 135,9 tis. osob, přičemž vývoj v průběhu roku byl ovlivněn zejména počty ukrajinských uprchlíků, pohyb pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami byl marginální. Počet uprchlíků se skokově snížil zejména v březnu 2023, kdy došlo k ukončení dočasné ochrany a jejímu neobnovení u cca 116 tis. osob evidovaných u Pojišťovny po roční lhůtě od vypuknutí války na Ukrajině. Ke konci roku 2023 evidovala Pojišťovna 288 tisíc ukrajinských pojištěnců se statusem dočasné ochrany.

Celkové provozní náklady dosáhly v roce 2023 výše 5 429,8 mil. Kč, a to včetně převodu 304,3 mil. Kč do RF. Meziročně čerpání PF vzrostlo o 5,9 %, což při průměrné inflaci v roce 2023 ve výši 10,7 % je nízký růst. K úspoře došlo zejména v nákladech na spotřebu energie a nákladech na propagaci. Zůstatek na BÚ PF se zvýšil o 2 683,8 mil. Kč na 17 134,5 mil. Kč k 31. 12. 2023 a je zahrnut do celkového rámce finančních rezerv Pojišťovny. U FRM došlo k proinvestování 504,5 mil. Kč, z toho náklady na IT činily 459,1 mil. Kč.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev dosáhly výše 955,0 mil. Kč a oproti roku 2022 vzrostly o 39,6 % (po odečtení nákladů na testování covid-19 v roce 2022). Největší nárůst nákladů byl zaznamenán u preventivních programů na dentální hygienu (372,5 %), prevenci diabetu mellitu (219,2 %), prevenci duševního zdraví (141,4 %) a prevenci kardiovaskulárních onemocnění (138,5 %).

Pojišťovna měla i v roce 2023 stabilizované hospodaření a relativně dostatečné finanční rezervy pro vykrytí případných ekonomických otřesů. Pro následující období však přetrvává mnoho rizik s potencionálním negativním dopadem do hospodaření Pojišťovny, zejména v souvislosti s vývojem války na Ukrajině a případnou další vlnou uprchlíků, nižším růstem příjmů z pojistného v souvislosti s celkovým vývojem české ekonomiky, ale i dalším zvyšováním nákladů nad rámec daný současně platným legislativním rámcem a Zdravotně pojistným plánem na rok 2024.

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

Pojišťovna uvádí, že:

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





9

PŘÍLOHY



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Ústředí
Orlická 4/2020
130 00 Praha 3

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2023

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 29. dubna 2024 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2023, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2023 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2023 v předloženém znění.

V Praze dne 29. dubna 2024

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



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Ústředí
Orlická 4/2020
130 00 Praha 3

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2023

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 16. dubna 2024 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2023, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2023 a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2023 schválit.

V Praze dne 16. dubna 2024

Mgr. Pavel JANDA
předseda Dozorčí rady VZP ČR



ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní 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 2023, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2023 a přílohy této účetní závěrky, včetně významných (materiálních) informací o použitých účetních metodách. 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 k 31. prosinci 2023 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2023 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 odborného úsudku ohledně objemu poskytnutých, ale dosud nevykázaných, zdravotních služeb. 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.

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

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

Opravná položka k pohledávkám

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

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

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

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

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

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



Kontrolní prostředí v oblasti IT

Významná část klíčových procesů Společnosti, především v oblasti vykazování úhrad zdravotních služeb, je závislá na informačních systémech Společnosti. Důležitou součástí těchto procesů a kontrol je fungování procesu správy přístupových práv do informačních systémů a změnového řízení. Testování této oblasti představovalo významné úsilí v rámci našeho auditu. Vzhledem k této skutečnosti a také ke komplexitě IT prostředí Společnosti jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

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

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

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

Ostatní informace

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

Naš 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 způsobilé ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

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

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

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

Odpovědnost ředitele a dozorčí rady Společnosti za účetní závěrku

Ředitel Společnosti odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.



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

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

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

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

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

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Společnosti relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních metod, 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 opatřeních 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 8. září 2023 na základě veřejného výběrového řízení jmenoval ředitel Společnosti. Auditorem Společnosti jsme nepřetržitě 5 let.

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 2024 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 společenstvem 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 2023, na jehož základě byla zpracována tato zpráva nezávislého auditora.

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

Lenka Bízová, statutární auditor
evidenční č. 2331

Tomáš Němec
prokurista

29. dubna 2024
Praha, Česká republika

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka
za rok končící 31. prosince 2023

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 2023

Datum sestavení účetní závěrky: 25. 4. 2024

Rozvaha

k 31. prosinci 2023

		31. 12. 2023		31. 12. 2022	
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 888 488	2 336 521	551 967	506 074
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		2 813 901	2 336 521	477 380	451 710
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		74 587	0	74 587	54 364
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 933 904	3 069 828	2 864 076	2 745 442
I. Pozemky a stavby		3 908 663	1 877 943	2 030 720	2 035 258
1. Pozemky		273 960	19 703	254 257	248 320
2. Stavby		3 634 703	1 858 240	1 776 463	1 786 938
II. Movitý majetek		2 011 672	1 191 885	819 787	700 029
1. Movitý majetek – odepisovaný		2 010 923	1 191 885	819 038	699 280
2. Movitý majetek – neodepisovaný		749	0	749	749
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		13 569	0	13 569	10 155
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek		112 840	120	112 720	112 840
I. Podíly v podnikatelských skupeních	E.1.3.	112 720	0	112 720	112 720
1. Podíly v ovládaných osobách		112 720	0	112 720	112 720
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	120	0	120
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	120	0	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.	57 874 837	26 382 140	31 492 697	28 294 001
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		57 818 576	26 382 140	31 436 436	28 251 157
1. Pohledávky za plátcí pojistného		50 207 988	25 887 989	24 319 999	22 246 556
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		452 319	43 828	408 491	928 803
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		494 882	405 148	89 734	89 115
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		2 094 019	35 751	2 058 268	1 679 680
7. Dohadné položky aktivní		4 521 320	0	4 521 320	3 234 095
8. Ostatní pohledávky		48 048	9 424	38 624	72 908
II. Ostatní pohledávky		56 261	0	56 261	42 844
1. Krátkodobé		51 693	0	51 693	38 307
Z toho: pohledávky za dceřinou společností		2 019	0	2 019	2 096
2. Dlouhodobé		4 568	0	4 568	4 537
F. Ostatní aktiva		38 965 494	0	38 965 494	38 014 687
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	38 965 374	0	38 965 374	38 014 682
1. Zvláštní bankovní účty		38 950 921	0	38 950 921	38 002 017
1.1. Základního fondu		15 269 226	0	15 269 226	17 062 693
1.2. Rezervního fondu		3 582 542	0	3 582 542	3 278 206
1.3. Provozního fondu		17 134 428	0	17 134 428	14 450 638
1.4. Sociálního fondu		39 690	0	39 690	34 908
1.5. Fondu reprodukce majetku		2 049 968	0	2 049 968	2 152 932
1.6. Fondu prevence		618 340	0	618 340	807 804
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		256 727	0	256 727	214 835
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		14 453	0	14 453	12 666
III. Jiná aktiva		120	0	120	5
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		105 775 563	31 788 609	73 986 954	69 673 044

Rozvaha

k 31. prosinci 2023

		31. 12. 2023	31. 12. 2022
(tis. Kč)	Bod	Čistá výše	Čistá výše
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	38 971 785	33 313 977
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		806	9 849
III. Ostatní kapitálové fondy		22 959 120	20 376 163
1. Provozní fond		16 603 821	13 943 904
2. Sociální fond		40 095	34 910
3. Fond majetku		3 414 163	3 239 596
4. Fond reprodukce majetku		2 058 214	2 165 955
5. Fond prevence		600 886	787 061
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		241 941	204 737
IV. Ostatní fondy ze zisku	E.4.1.9	112 840	112 840
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		112 720	112 720
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		120	120
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		15 883 353	12 804 083
1. Základní fond		12 300 811	9 525 877
2. Rezervní fond		3 582 542	3 278 206
VI. Výsledek hospodaření minulých let		11 042	4 103
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		4 624	6 939
B. Rezervy	E.1.8.	4 804	2 570 861
C. Věřitelé	E.1.7.	35 009 840	33 787 768
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		34 446 451	33 303 434
1. Závazky za plátcí pojistného		0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		22 640 136	20 483 264
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		689 923	521 326
6. Dohadné položky pasivní		11 109 450	12 293 257
7. Ostatní závazky		6 942	5 587
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		563 389	484 334
1. Dluhy daňové		29 114	27 542
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		112 542	107 178
3. Ostatní závazky		421 733	349 614
Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti		2 404	4 802
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		525	438
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		525	438
PASIVA CELKEM		73 986 954	69 673 044

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)		2023				2022		
Č. pol.		Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET								
1.	Výnosy z investic:							
	a) výnosy z podílů ovládané osoby							
2.	Ostatní výnosy				34 495			34 531
3.	Ostatní náklady				-29 356			-26 602
4.	Daň z příjmů	E.2.			-515			-990
5.	Výsledek hospodaření po zdanění				4 624			6 939
6.	Výsledek hospodaření za účetní období				4 624			6 939

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)		2023		2022	
Č. pol.	Název položky				
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		38 014 682		29 911 141
I.	Peněžní prostředky fondů				
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		38 003 179		29 902 575
I.A.	Příjmy (včetně převodů mezi fondy)		428 214 414		399 156 628
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)		427 268 341		391 056 024
I.F.	Změna stavu finančních prostředků		946 073		8 100 604
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		38 949 252		38 003 179
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost				
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		11 503		8 566
II.A.	Příjmy		447 448		503 201
II.B.	Výdaje		442 829		500 264
II.F.	Změna stavu finančních prostředků		4 619		2 937
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		16 122		11 503
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků		950 692		8 103 541
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		38 965 374		38 014 682

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)		2022			2023	
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	33 313 977	440 217 707	434 559 899		38 971 785
A.I.	Základní jmění	0	0	0		0
A.II.	Oceňovací rozdíly	9 849	13 883	22 926		806
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	20 376 163	152 236 605	149 653 648		22 959 120
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0		112 840
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	12 804 083	287 962 595	284 883 325		15 883 353
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	11 042	4 624	0		15 666

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

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

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

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

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2023 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

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

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

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

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

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

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb. zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili k 31. 12. 2023 tři členové.

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

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

V roce 2015 byl Správní radou schválen Organizační řád VZP ČR účinný od 1. ledna 2016. V roce 2023 nedošlo k žádným organizačním změnám.

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

A.3.2. Účetní postupy

A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví

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

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

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

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

Ekonomické prostředí

Pojišťovna shromažďovala, zpracovávala a porovnávala predikce vývoje makroekonomických ukazatelů v krátkodobém a střednědobém horizontu publikované MF ČR, MPSV ČR a ČNB a současně sestavovala vlastní predikce makroekonomických ukazatelů. Tyto predikce využívala k odhadu plnění ZPP 2023 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

Vývoj české ekonomiky i hospodaření Pojišťovny ovlivňuje i nadále válka na Ukrajině a rekordní inflace.

Válka na Ukrajině spustila masivní uprchlickou krizi, nicméně dopad do systému zdravotního pojištění se jeví jako bilančně vyrovnaný až mírně přebytkový. Ke konci roku 2023 bylo v centrálním registru pojištěnců evidováno přes 330 tis. uprchlíků z Ukrajiny, z toho 288 tis. osob bylo pojištěno u VZP ČR. Obecně lze předpokládat, že s narůstající délkou válečného konfliktu a prodlužujícím se pobytem uprchlíků na našem území bude docházet k jejich pevnějšímu začlenění do naší společnosti a mohou v budoucnu následně váhat s návratem do míst poznamenaných válečným konfliktem.

Pojišťovna má své volné finanční zdroje uloženy pouze u tuzemských finančních ústavů.

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

Novelou zákona o VZP ČR s platností od 1. 1. 2023 došlo ke změně způsobu převodu finančních prostředků do fondu prevence, čímž bylo umožněno jeho výrazně vyšší plnění. Z finančních prostředků základního fondu může Pojišťovna použít jako zdroj fondu prevence prostředky ve výši až 5 promile z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok v případě splnění podmínek naplnění rezervního fondu a vyrovnaného hospodaření. Za splnění těchto podmínek může Pojišťovna převést do fondu prevence také finanční prostředky z provozního fondu a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných Pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

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

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

Software	10 let
Ostatní dlouhodobý nehmotný majetek	4 roky

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

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

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

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2, k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši minimálně 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Použité procento pro tvorbu opravných položek k pohledávkám po splatnosti za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky je ve VZP ČR stanoveno na základě návratnosti za předchozí roky se zohledněním vývoje v letech budoucích a zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem, a to zejména s přihlédnutím k principu opatrnosti a dodržení konzistentního postupu při stanovení účetního odhadu na základě provedené analýzy struktury stárí pohledávek po splatnosti. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl pro rok 2023 stanoven na 10 %.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

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. Rezerva na soudní spory, kde je Pojišťovna žalovanou stranou, se tvoří součtem 50 % jistin žalovaných částek v soudních sporech, které se nacházejí v procesní fázi druhého a vyššího stupně. Rezerva se vytváří pro základní a provozní fond. 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 k úhradám zdravotní péče zohledňují úhrady dle úhradové vyhlášky. Dále se vytváří dohadná položka pasivní k pojistnému ve výši přeplatku na pojistném plátců, kteří nemají povinnost hradit pojistné, resp. kategorie samoplátce byla ukončena k 31. 12. R-1 a ukončených zaměstnavatelů.

Mimo oblast veřejného zdravotního pojištění se dohadné položky vytváří proti provoznímu fondu a jiné činnosti. Časové rozlišení se používá v souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny pouze u jiné činnosti.

A.3.2.9. Penzijní připojištění a životní pojištění

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

A.3.2.10. Vlastní kapitál

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

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

Ostatní fondy ze zisku:

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

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 2023 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. 2023 byl rezervní fond finančně naplněn do zákonné výše 3,6 mld. Kč a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

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

Fond reprodukce majetku

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

Fond prevence

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

Jiné fondy***Zvláštní účet přerozdělení (fond přerozdělení)***

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

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

A.3.2.11. Daň z příjmů

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

A.3.2.12. Netechnický účet

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

A.3.2.13. Následné události

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

Množství a míra rizik se v roce 2024 nadále nezvětšila. Riziky zůstávají válka na Ukrajině a rekordní inflace.

Vedení Pojišťovny zvážilo veškerá zmíněná rizika a jejich vliv na hospodaření Pojišťovny a dospělo k závěru, že vzhledem k disponibilním úsporám Pojišťovny a postupně přijímaným opatřením nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání Pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka k 31. 12. 2023 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. 2023 činí výše těchto záruk 14 694 549,79 Kč a 26 412,14 EUR (ke dni 31. 12. 2022 záruka činila 12 852 869,58 Kč a 20 137,00 EUR).

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

(tis. Kč)		31. 12. 2023	31. 12. 2022
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	301 105	323 728
1.	Drobný nehmotný majetek	4 668	4 594
2.	Drobný hmotný majetek	296 437	319 134
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	23 272 781	20 855 612
1.	Odepsané pohledávky celkem	23 272 781	20 855 612
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	8 819 941	7 939 895
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	14 359 609	12 823 508
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	93 231	92 209
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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)		31. 12. 2023	31. 12. 2022
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
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	40 072	36 408
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	40 072	36 408
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	17 479	39 671
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	17 479	39 671
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	2 615 785	2 454 983
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	2 615 785	2 454 983
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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)		31. 12. 2023	31. 12. 2022
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
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	26 247 222	23 710 402
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	26 247 222	23 710 402

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2023 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

IC 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 2023 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

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

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

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

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

E. Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky

E.1. Doplňující informace k položkám rozvahy

E.1.1. Dlouhodobý nehmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2023	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2023
Pořizovací cena				
Software	2 433 630	195 546	-7 324	2 621 852
Ostatní dlouhodobý majetek	192 049	0	0	192 049
Nedokončený majetek	54 364	248 942	-228 719	74 587
Celkem	2 680 043	444 488	-236 043	2 888 488

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)	1. ledna 2023	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2023
Oprávk				
Software	-2 018 096	-151 322	2 002	-2 167 416
Ostatní dlouhodobý majetek	-155 873	-13 232	0	-169 105
Celkem	-2 173 969	-164 554	2 002	-2 336 521
Zůstatková hodnota	506 074			551 967

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

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2023	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2023
Pořizovací cena				
Pozemky	274 543	0	-584	273 959
Budovy a stavby	3 627 556	41 942	-34 795	3 634 703
Samostatné movité věci a soubory	1 871 562	266 976	-127 614	2 010 924
Ostatní dlouhodobý majetek	749	0	0	749
Nedokončený majetek	10 155	513 001	-509 587	13 569
Celkem	5 784 565	821 919	-672 580	5 933 904
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 653 738	-79 232	11 822	-1 721 148
Samostatné movité věci a soubory	-1 172 281	-145 493	125 889	-1 191 885
Opravné položky k budovám	-186 880	0	49 789	-137 091
Opravné položky k pozemkům	-26 224	0	6 520	-19 704
Celkem	-3 039 123	-224 725	194 020	-3 069 828
Zůstatková hodnota	2 745 442			2 864 076

(tis. Kč)	1. ledna 2022	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2022
Pořizovací cena				
Pozemky	274 538	16	-11	274 543
Budovy a stavby	3 597 670	30 915	-1 029	3 627 556
Samostatné movité věci a soubory	1 422 993	505 961	-57 392	1 871 562
Ostatní dlouhodobý majetek	749	0	0	749
Nedokončený majetek	102 225	531 710	-623 780	10 155
Poskytnuté zálohy	3	0	-3	0
Celkem	5 398 178	1 068 602	-682 215	5 784 565
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 579 857	-74 905	1 024	-1 653 738
Samostatné movité věci a soubory	-1 115 829	-113 796	57 344	-1 172 281
Opravné položky k budovám	-206 146	0	19 266	-186 880
Opravné položky k pozemkům	-28 307	0	2 083	-26 224
Celkem	-2 930 139	-188 701	79 717	-3 039 123
Zůstatková hodnota	2 468 039			2 745 442

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2023 ve výši 806 tis. Kč (k 31. prosinci 2022: 9 849 tis. Kč). Oceňovací rozdíly vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu. Dále byly k 31. prosinci 2023 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 19 704 tis. Kč (k 31. prosinci 2022: 26 224 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 137 091 tis. Kč (k 31. prosinci 2022: 186 880 tis. Kč).

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní společnosti Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 1, Nové Město, Lazarská 1718/3, PSČ 110 00, IČ 27116913, jejímž předmětem podnikání je pojišťovací činnost, činnosti s ní související a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění.

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	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 2023								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 024	330 000	112 720	112 720	100	169 777*	581 294*	0
31. prosince 2022								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 024	330 000	112 720	112 720	100	77 935	418 160	0

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s. (původně IZIP, a.s.), se sídlem Praha 1, Staré Město, Rybná 716/24, IČ 264 33 109. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, žádnou faktickou činnost neprovozuje. K 31. 12. 2023 Pojišťovna vytvořila opravnou položku v plné hodnotě vlastněných akcií, tj. 120 tis. Kč.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2023:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	15 249 613	369 412	2 070 196	56 261	17 745 482
Po splatnosti	34 958 375	82 907	566 753	0	35 608 035
Celkem	50 207 988	452 319	2 636 949	56 261	53 353 517
Dohadné položky aktivní	621 000	3 856 403	43 282	635	4 521 320
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	50 828 988	4 308 722	2 680 231	56 896	57 874 837
Opravné položky	-25 887 989	-43 828	-450 323	0	-26 382 140
Čistá výše pohledávek	24 940 999	4 264 894	2 229 908	56 896	31 492 697

K 31. prosinci 2022:

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2023 jsou krátkodobého charakteru především provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve 2 019 tis. Kč (2022: 2 096 tis. Kč).

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

(tis. Kč)	Do 1 roku	1-5 let	Více než 5 let	Celkem
K 31. prosinci 2023	7 548 416	15 708 821	11 701 138	34 958 375
K 31. prosinci 2022	6 883 346	14 545 753	12 090 551	33 519 650

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

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Dohadné položky k pojistnému	596 000	539 000
Dohadné položky k penále	25 000	22 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	3 856 403	2 632 746
Dohadné položky k náhradám	43 282	38 454
Dohadné položky – provozní fond	252	1 119
Dohadné položky – jiná činnost	383	776
Celkem dohadné položky	4 521 320	3 234 095

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

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2023 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka, MONETA Money Bank, a.s.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2023:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátci pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	23 330 058	0	6 942	563 390	23 900 390
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	23 330 058	0	6 942	563 390	23 900 390
Dohadné položky pasivní	10 699 693	283 390	0	126 367	11 109 450
Celková výše závazků	34 029 751	283 390	6 942	689 757	35 009 840

K 31. prosinci 2022:

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

Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2023 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

zaměstnavatelů.

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

Ostatní závazky k 31. prosinci 2023 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 2 404 tis. Kč (2022: 4 802 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 2023 závazky k finančním institucím, tyto neměla ani k 31. prosinci 2022.

Závazky nejsou zajištěny žádným majetkem Pojišťovny.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Dohadné položky pasivní k pojistnému	283 390	279 475
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	10 403 521	11 629 223
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatek a započitatelných doplatek	296 172	252 321
Dohadné položky pasivní – provozní fond	126 045	131 502
Dohadné položky pasivní – jiná činnost	322	736
Dohadné položky pasivní celkem	11 109 450	12 293 257

E.1.8. Rezervy

Celková rezerva vytvořená k 31. prosinci 2023 je ve výši 4 804 tis. Kč (2022: 2 570 861 tis. Kč). Z této částky činí 4 629 tis. Kč rezerva základního fondu na soudní spory (2022: 9 195 tis. Kč) a 175 tis. Kč rezerva provozního fondu (2022: 0 Kč).

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2023	2022
Zisk před zdaněním	5 139	7 929
Výnosy nepodléhající zdanění	3 039	2 927
Daňově neuznatelné náklady	613	208
Daňový základ	2 713	5 210
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	515	990

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 2023 a 2022 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2022	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2023
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	9 525 877	287 658 259	284 883 325	12 300 811
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 278 206	304 336	0	3 582 542
Fond prevence	787 061	769 022	955 197	600 886
Provozní fond	13 943 904	8 089 750	5 429 833	16 603 821
Sociální fond	34 910	53 095	47 910	40 095
Fond reprodukce majetku	2 165 955	396 740	504 481	2 058 214
Fond majetku	3 239 596	717 584	543 017	3 414 163
Jiné – přerozdělení	204 737	142 210 414	142 173 210	241 941

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

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

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Stav finančních prostředků na BÚ	15 269 226	17 062 693
Pokladna	13 079	11 216
Pohledávky	26 943 875	25 045 545
Závazky	-23 458 342	-21 093 897
Dohadné položky aktivní	4 520 685	3 232 200
Dohadné položky pasivní	-10 983 083	-12 161 019
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-4 629	-9 195
Rezerva na kompenzaci zdravotních služeb	0	-2 561 666
Základní fond zdravotního pojištění	12 300 811	9 525 877

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Pohledávky		
- za plátcí pojistného	50 207 988	47 721 875
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	452 319	1 094 906
- z náhrad škod	494 882	483 683
- ostatní	2 142 067	1 808 622
- oprávk k pohledávkám	-26 382 140	-26 092 025
- vnitřní vypořádání	523	104
- interní	28 236	28 380
Celkem	26 943 875	25 045 545
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	23 330 059	21 004 590
- ostatní	6 942	5 587
- vnitřní vypořádání	1 329	1 188
- interní	120 012	82 532
Celkem	23 458 342	21 093 897

(tis. Kč)	2023	2022
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	181 400 919	166 575 816
z toho: dohadné položky	53 086	135 310
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	95 661 759	90 944 544
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	277 062 678	257 520 360
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	3 360 590	4 039 919
z toho: dohadné položky	3 000	-4 000
Náhrady nákladů na hrazené služby	415 642	392 394
Úroky získané hospodařením se základním fondem	2	1
Ostatní pohledávky	1 162 300	1 118 594
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	2 277 364	1 963 840
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	0	55
Kladné kurzové rozdíly	2	0
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	375 979	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)	2023	2022
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky	133 134	0
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	4 566	19 345
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy	2 561 666	0
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	304 336	362 823
Tvorba celkem	287 658 259	265 417 331
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	267 645 385	244 129 497
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	873 718	790 984
- dohadné položky	-2 178 025	2 225 047
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	9 022 535	9 014 766
- do rezervního fondu	304 336	362 823
- do provozního fondu	7 949 289	7 416 733
- do fondu prevence	768 910	1 235 210
Odpis pohledávek	5 051 362	3 576 061
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	94 968	103 985
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	2 142 901	1 779 263
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	9 564	4 583
Úplaty za bankovní služby a další úplaty	117 354	98 488
Záporné kurzové rozdíly	28	10
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	788 648	964 668
Tvorba ostatních opravných položek	10 580	145 922
Čerpání celkem	284 883 325	262 378 909

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Stav finančních prostředků	3 582 542	3 278 206
Pohledávky – interní pohledávky za základním fondem zdravotního pojištění	0	0
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 582 542	3 278 206

(tis. Kč)	2023	2022
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	304 336	362 823
Tvorba celkem	304 336	362 823
Čerpání		
Čerpání celkem	0	0

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Stav finančních prostředků na BÚ	618 340	807 804
Pohledávky – interní	60 272	7 731
Pohledávky – externí	13	9
Závazky – interní	-3	-2
Závazky – externí	-77 736	-28 481
Fond prevence	600 886	787 061

(tis. Kč)	2023	2022
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	768 912	761 078
Příděl ze základního fondu na úhradu samotestování COVID-19	-2	474 132

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)	2023	2022
Ostatní (bezúplatná plnění)	112	8
Tvorba celkem	769 022	1 235 218
Čerpání		
Preventivní programy	954 958	1 158 010
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	239	257
Čerpání celkem	955 197	1 158 267

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Stav finančních prostředků na BÚ	17 134 427	14 450 638
Pokladna	37	46
Pohledávky	115 775	116 692
Dohadné položky aktivní	252	1 119
Dohadné položky pasivní	-126 045	-131 502
Závazky	-520 450	-493 089
Rezervy	-175	0
Provozní fond	16 603 821	13 943 904

Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	18 457	9 310
- poskytnuté provozní zálohy	4 575	5 130
- za zaměstnanci	-22	-26
- ostatní	29 392	23 626
- vnitřní vypořádání	2 133	2 228
- interní	61 240	76 424
Celkem	115 775	116 692
Závazky		
- závazky k dodavatelům	118 064	112 038
- k zaměstnancům	207 045	196 187
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	112 543	107 178
- ostatní	38 571	28 078
- interní	44 227	49 608
Celkem	520 450	493 089

(tis. Kč)	2023	2022
Tvorba		
Předpis přidělu	7 949 289	7 416 733
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	15 922	2
Kladné kurzové rozdíly	5	48
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	88 267	71 371
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	37 134	37 696
Dohadné položky aktivní	-867	661
Tvorba celkem	8 089 750	7 526 511
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:		
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	5 067 167	4 709 593
- ostatní osobní náklady	2 654 742	2 439 889
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	42 432	34 239
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	242 876	221 734
- odměny členům Správní rady, Dozorčí rady a Rozhodčímu orgánu	655 395	601 103
- odměny členům Správní rady, Dozorčí rady a Rozhodčímu orgánu	22 759	14 717
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	22 980	17 975
- záporné kurzové rozdíly	68	34
- závazky k úhradě pokut a penále	68	34
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k provoznímu fondu	22	74
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k provoznímu fondu	380 092	321 837

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)	2023	2022
- ostatní závazky	1 045 801	1 057 991
v tom: spotřeba energie	76 716	108 254
opravy a udržování	88 158	79 560
nájemné	147 294	138 882
náklady na informační technologie	393 270	396 081
propagace	73 613	81 966
spotřebované nákupy	37 203	28 692
ostatní služby	119 863	115 335
ostatní provozní náklady	109 684	109 221
Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu	53 095	48 798
Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejnou a zůstatkovou cenou	10 517	2
Tvorba ostatní rezervy	175	0
Dohadné položky pasivní	-5 457	6 248
Mimořádné převody mezi fondy (převod do základního fondu)	304 336	362 823
Čerpání celkem	5 429 833	5 127 464

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2023 činil 3 539 osob (2022: 3 520 osob).

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

(tis. Kč)	2023	2022
Mzdové náklady	2 697 174	2 474 128
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	898 271	822 838
Ostatní osobní a sociální náklady	53 960	49 779
Celkem	3 649 405	3 346 745

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Stav finančních prostředků	39 690	34 908
Pohledávky – interní	5 162	4 879
Závazky – externí	-3 637	-3 636
Závazky – interní	-1 120	-1 241
Sociální fond	40 095	34 910

(tis. Kč)	2023	2022
Tvorba		
Předpis přídělu z provozního fondu	53 095	48 798
Tvorba celkem	53 095	48 798
Čerpání		
Ostatní čerpání	47 910	47 860
Čerpání celkem	47 910	47 860

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Stav finančních prostředků	2 049 986	2 152 932
Pohledávky – interní	8 228	13 023
Fond reprodukce majetku	2 058 214	2 165 955

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

(tis. Kč)	2023	2022
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	386 223	327 441
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	10 517	2
Tvorba celkem	396 740	327 443
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, v tom:	504 481	489 358
- pozemky, budovy, stavby	32 831	28 275
- informační technologie	459 128	438 056
- ostatní	12 522	23 026
Čerpání celkem	504 481	489 358

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2023:

(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	59 740	0	0	0	60 272	0	0	120 012
Provozní fond	28 236	x	5 162	10 045	0	0	0	784	44 227
Sociální fond	0	1 120	x	0	0	0	0	0	1 120
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	380	0	0	0	0	0	x	380
Interní pohledávky celkem	28 236	61 240	5 162	10 045	0	60 272	0	784	165 738

K 31. prosinci 2022:

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2023

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2023	31. prosince 2022
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	112 720	112 720
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	112 840	112 840

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

TABULKOVÉ PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 015 000	6 135 899	102,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 326 000	3 415 083	102,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 091 500	6 159 982	101,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 371 000	3 444 288	102,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 442 253	3 416 043	99,2
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	625 613	504 481	80,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	625 613	504 481	80,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	112 840	112 720	99,9
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	112 720	112 720	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 640	3 544	97,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 590	3 539	98,6
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	272 935 000	273 171 458	100,1
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	7 942 409	7 949 289	100,1
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	7 942 409	7 949 289	100,1

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
	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	35 520 000	35 009 840	98,6
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	35 100 000	34 029 751	97,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	420 000	980 089	233,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	28 637 000	31 492 697	110,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	15 300 000	15 249 613	99,7
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	9 707 000	9 691 386	99,8
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 900 000	4 225 815	222,4
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	30 000	39 079	130,3
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 500 000	2 170 374	144,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	116 430	58,2
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	9 025 154	11 109 450	123,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 192 135	4 521 320	379,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 450	4 804	22,4
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	28 241 349	26 382 140	93,4
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	32 500	33 683	103,6
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	32 000	33 843	105,8

Poznámky:

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 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 892 836	9 525 877	194,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	282 463 089	287 658 259	101,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	178 667 000	181 400 919	101,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	0	53 086	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 600 000	95 661 759	99,0
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	275 267 000	277 062 678	100,7
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 700 000	3 360 590	90,8
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾	0	3 000	
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	400 000	415 642	103,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	2	200,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	875 000	1 162 300	132,8
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 890 000	2 277 364	120,5
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojišťovnu podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2	
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		375 979	
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech		133 134	
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		4 566	
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech		2 561 666	
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	331 088	304 336	91,9

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	287 192 497	284 883 325	99,2
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	270 088 000	267 645 385	99,1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	872 000	873 718	100,2
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	648 000	-2 178 025	-336,1
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	9 128 497	9 022 535	98,8
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	331 088	304 336	91,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 942 409	7 949 289	100,1
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	855 000	768 910	89,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 600 000	5 051 362	140,3
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⁾	128 000	94 968	74,2
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	1 885 000	2 142 901	113,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6 000	9 564	159,4
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	110 000	117 354	106,7
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		28	
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	2 247 000	788 648	35,1
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		10 580	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	163 428	12 300 811	7 526,7

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 088 796	17 073 909	154,0
II.	Příjmy celkem	275 726 139	276 384 809	100,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	175 100 000	176 343 104	100,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 600 000	95 667 098	99,0
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	271 700 000	272 010 202	100,1
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	855 000	768 913	89,9
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	380 000	392 343	103,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	910 000	1 237 988	136,0
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 550 000	1 670 956	107,8
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	68	136,0
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2	
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	331 088	304 336	91,9
III.	Výdaje celkem	280 477 497	278 176 413	99,2
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	270 088 000	267 204 437	98,9
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	872 000	739 669	84,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	9 128 497	8 985 056	98,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	331 088	304 336	91,9
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	7 942 409	7 964 350	100,3
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	855 000	716 370	83,8
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 100 000	1 821 712	165,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6 000	9 564	159,4
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	130 000	130 061	100,0
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		28	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	25 000	25 555	102,2

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	6 337 438	15 282 305	241,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	21 450	4 629	21,6
C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	158 246 192	159 201 007	100,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	14 675 658	14 330 397	97,6
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 178 150	2 809 176	129,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		2 524	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	175 100 000	176 343 104	100,7

Poznámky:

- 1) V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průúčtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- 2) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přirážek 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 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	275 726 139	276 384 809	100,2	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	175 100 000	176 343 104	100,7	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	96 600 000	95 667 098	99,0	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	271 700 000	272 010 202	100,1	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	855 000	768 913	89,9	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	380 000	392 343	103,2	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	910 000	1 237 988	136,0	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 550 000	1 670 956	107,8	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	68	136,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2		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	331 088	304 336	91,9	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	281 217 497	276 371 535	98,3	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	270 088 000	267 645 385	99,1	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	872 000	873 718	100,2	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	648 000	-2 178 025	-336,1	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	9 128 497	9 022 535	98,8	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	331 088	304 336	91,9	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	7 942 409	7 949 289	100,1	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	855 000	768 910	89,9	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	1 885 000	2 142 901	113,7	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6 000	9 564	159,4	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	110 000	117 354	106,7	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		28		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-4 566		A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech		-2 561 666		A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-5 491 358	13 274	-2,4	

Poznámky:

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

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

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	13 712 979	13 943 904	101,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 084 079	8 089 750	100,1
1	Předpis přídělů podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	7 942 409	7 949 289	100,1
2	Předpis přídělů z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	35 300	15 922	45,1
5	Předpis mimořádného přídělů Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	100		
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	70	5	7,1
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	77 600	88 267	113,7
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	28 400	37 134	130,8
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			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	200	-867	-433,5
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	6 060 818	5 429 833	89,6
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	5 650 135	5 067 167	89,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 644 765	2 654 742	100,4
1.2	ostatní osobní náklady	39 600	42 432	107,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	243 254	242 876	99,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	667 866	655 395	98,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	16 950	22 759	134,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	27 000	22 980	85,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	300	68	22,7
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	400	22	5,5
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 vztažený k PF	450 000	380 092	84,5
1.15	ostatní závazky	1 560 000	1 045 801	67,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	279 500	76 716	27,4
1.15.2	opravy a udržování	108 000	88 158	81,6
1.15.3	nájemné	171 300	147 294	86,0
1.15.4	náklady na informační technologie	527 200	393 270	74,6
1.15.5	propagace	98 100	73 613	75,0
1.15.6	spotřebované nákupy	55 300	37 203	67,3
1.15.7	ostatní služby	157 200	119 863	76,2
1.15.8	ostatní provozní náklady	163 400	109 684	67,1
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	52 895	53 095	100,4
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	19 700	10 517	53,4
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech		175	
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	7 000	-5 457	-78,0
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	331 088	304 336	91,9
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	15 736 240	16 603 821	105,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	14 123 764	14 450 684	102,3
II.	Příjmy celkem	8 080 979	8 143 945	100,8
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	7 942 409	7 964 350	100,3
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	35 300	15 422	43,7
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		
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	70	5	7,1
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	11 200	28 104	250,9
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 500	30 828	143,4
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 400	24 661	120,9
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	50 000	80 575	161,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
III.	Výdaje celkem	6 065 025	5 460 164	90,0
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	5 185 418	4 676 838	90,2
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 690 510	2 698 036	100,3
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	242 281	241 592	99,7
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	664 927	652 819	98,2
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	27 000	16 406	60,8
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	300	67	22,3
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	400		
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 560 000	1 067 918	68,5
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	52 679	52 812	100,3
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	19 700	10 517	53,4
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	455 740	391 000	85,8
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 400	24 661	120,9
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	331 088	304 336	91,9
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	16 139 717	17 134 465	106,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	175	

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 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 131 948	2 165 955	101,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	475 440	396 740	83,4
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	455 740	386 223	84,7
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	19 700	10 517	53,4
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	625 613	504 481	80,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	625 613	504 481	80,6
01.I	v tom: pozemky, budovy, stavby	46 552	32 831	70,5
01.II	dopravní prostředky			–
01.III	informační technologie	537 192	459 128	85,5
01.IV	ostatní	41 869	12 522	29,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 981 775	2 058 214	103,9

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fonděch	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 121 366	2 152 932	101,5
II.	Příjmy celkem	475 440	401 517	84,5
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fonděch	455 740	391 000	85,8
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fonděch			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fonděch			
5	Převod z zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fonděch			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fonděch			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fonděch			
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 fonděch)	19 700	10 517	53,4
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fonděch			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	625 613	504 481	80,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fonděch	625 613	504 481	80,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fonděch			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fonděch			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fonděch			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fonděch			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fonděch			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fonděch)			
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	1 971 193	2 049 968	104,0

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 434	34 910	111,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	52 895	53 095	100,4
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	52 895	53 095	100,4
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	53 793	47 910	89,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	53 793	47 910	89,1
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	53 793	47 910	89,1
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	30 536	40 095	131,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	31 616	34 908	110,4
II.	Příjmy celkem	52 679	52 812	100,3
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	52 679	52 812	100,3
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			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	53 793	48 030	89,3
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	53 793	48 030	89,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	30 502	39 690	130,1
	Z B IV přináležejí 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 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 278 206	3 278 206	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	331 088	304 336	91,9
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	331 088	304 336	91,9
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 609 294	3 582 542	99,3

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	3 278 206	3 278 206	100,0
II.	Příjmy celkem	331 088	304 336	91,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	331 088	304 336	91,9
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	3 609 294	3 582 542	99,3

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2020	212 408 686	212 408 686	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2021	251 838 623	251 838 623	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2022	257 611 521	252 261 189	97,9
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	240 619 610	238 836 166	99,3
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	3 609 294	3 582 542	99,3

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 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	802 408	787 061	98,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	855 000	769 022	89,9
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	855 000	768 910	89,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	855 000	768 910	89,9
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	855 000	768 910	89,9
1.2.3	převod z PF			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		112	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	981 300	955 197	97,3
1	Preventivní programy	981 000	954 958	97,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	239	79,7
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	676 108	600 886	88,9

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	810 602	807 804	99,7
II.	Příjmy celkem	855 000	716 579	83,8
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	855 000	716 370	83,8
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	855 000	716 370	83,8
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	855 000	716 370	83,8
1.2.3	převod z PF			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		209	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	981 300	906 043	92,3
1	Výdaje na preventivní programy	981 000	905 804	92,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	239	79,7
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	684 302	618 340	90,4
	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 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Výnosy celkem	33 942	34 495	101,6
1	Výnosy z jiné činnosti	33 942	34 495	101,6
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	26 814	29 356	109,5
1	Provozní náklady související s jinou činností zdravotní pojišťovny	26 814	29 356	109,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	12 878	13 282	103,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 159	1 190	102,7
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3 194	3 287	102,9
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 740	5 547	96,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	3 843	6 050	157,4
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	7 128	5 139	72,1
IV.	Daň z příjmů	1 354	515	38,0
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	5 774	4 624	80,1

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 840	112 840	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 840	112 840	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 720	112 720	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 720	112 720	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		11 503	
II.	Příjmy celkem		447 448	
III.	Výdaje celkem		442 829	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		4 619	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		16 122	

Poznámky:

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

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

ř.	Ukazatel	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2023 / Skut. 2022 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	270 088 000	267 645 385	99,1	244 129 497	109,6
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	66 347 000	68 947 778	103,9	62 555 880	110,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	9 674 000	9 276 592	95,9	8 319 030	111,5
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	14 928 000	15 485 473	103,7	14 420 110	107,4
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	10 722 000	10 725 636	100,0	10 087 867	106,3
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	4 206 000	4 759 837	113,2	4 332 243	109,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	3 336 000	3 207 596	96,2	2 969 004	108,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 261 000	2 278 741	100,8	1 979 239	115,1
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	8 787 000	8 852 491	100,7	9 384 572	94,3
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	6 697 000	7 168 380	107,0	7 860 758	91,2
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 495 000	1 684 111	112,6	1 523 814	110,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	2 519 000	3 119 874	123,9	2 639 790	118,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	20 231 000	21 769 329	107,6	19 404 035	112,2
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.“))	1 968 000	1 521 431	77,3	1 452 795	104,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	1 933 000	2 138 538	110,6	2 034 491	105,1
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	2 678 000	2 819 144	105,3	1 405 609	200,6
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)	159 388 000	156 426 744	98,1	142 423 396	109,8
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	139 354 000	138 041 852	99,1	126 947 109	108,7
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	33 281 000	33 319 619	100,1	30 704 879	108,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	85 929 000	85 679 021	99,7	79 277 652	108,1

ř.	Ukazatel	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2023 / Skut. 2022 (v %)
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	168 000	103 817	61,8	95 220	109,0
2.1.4	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.)	19 976 000	18 939 395	94,8	16 869 358	112,3
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	20 034 000	18 384 892	91,8	15 476 287	118,8
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	8 558 000	7 628 836	89,1	6 461 378	118,1
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	9 238 000	8 578 181	92,9	7 054 654	121,6
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	1 975 000	1 903 754	96,4	1 707 521	111,5
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	263 000	274 121	104,2	252 734	108,5
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	2 628 000	2 268 223	86,3	1 875 910	120,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 560 000	2 216 538	86,6	1 826 746	121,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	45 000	29 409	65,4	31 271	94,0
3.3	služby v ozdravovnách	23 000	22 276	96,9	17 893	124,5
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 625 000	1 322 525	81,4	1 442 910	91,7
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	3 554 000	3 498 600	98,4	2 526 805	138,5
6	na léky vydané na recepty celkem	27 118 000	26 009 152	95,9	24 056 140	108,1
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	18 316 000	17 733 507	96,8	16 476 337	107,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	8 802 000	8 275 645	94,0	7 579 803	109,2
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	6 723 000	7 073 919	105,2	6 478 644	109,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	4 042 000	4 276 703	105,8	3 840 479	111,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 681 000	2 797 216	104,3	2 638 165	106,0
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	872 000	873 718	100,2	790 984	110,5
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	595 000	791 450	133,0	655 243	120,8
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	1 192 000	388 846	32,6	1 283 740	30,3
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	46 000	44 430	96,6	39 845	111,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	981 000	954 958	97,3	1 158 010	82,5
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	271 069 000	268 600 343	99,1	245 287 507	109,5

Poznámky:

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

2) 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 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2023 / Skut. 2022 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 891 000	2 152 465	113,8	1 783 846	120,7
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	265 000	354 949	133,9	281 709	126,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 136	6 064	85,0	6 332	95,8

Poznámky:

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 2023 ZPP	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2023 / ZPP 2023 (v %)	Rok 2022 Skutečnost	Skutečnost 2023 / Skut. 2022 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		751 000	721 530	96,1	475 437	151,8
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		270 000	259 943	96,3	187 627	138,5
	Prevence diabetu mellitu		24 500	45 342	185,1	20 682	219,2
	Zdravé stárnutí		37 500	25 330	67,5	22 678	111,7
	Prevence duševního zdraví		5 500	38 502	700,0	27 234	141,4
	Prevence onkologických onemocnění		26 000	34 202	131,5	30 853	110,9
	Očkování		125 000	110 798	88,6	97 487	113,7
	Dietní programy		70 000	68 670	98,1	60 050	114,4
	Dentální hygiena		112 500	106 153	94,4	28 494	372,5
	Rehabilitační aktivity		80 000	32 411	40,5		
	Doučtování projektů z předchozího roku			179		332	53,9
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾						
3	Ostatní činnosti ²⁾		230 000	233 428	101,5	682 573	34,2
	Maminka a novorozenec		169 000	140 601	83,2	123 382	114,0
	Bezpríspevkoví dárci krve		61 000	92 827	152,2	85 059	109,1
	Samoodběrové testy COVID-19					474 132	0,0
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		981 000	954 958	97,3	1 158 010	82,5

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. 15: Přehled regulačních poplatků

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2023 ¹⁾				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osob	171 170	199 163	140 777	126 014	637 124
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	73 357	199 424	234 459	293 053	800 293
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	557 527	602 089	531 993	617 415	2 309 024

Poznámky:

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 2023

Do VZ 2023 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2023 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	LDL cholesterol	Low-density lipoprotein (nizkodenzitní lipoprotein)
BÚ	Běžný účet	LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
CRP	Centrální registr pojištěnců	MF	Ministerstvo financí ČR
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR založený na DRG	MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně	MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
ČNR	Česká národní rada	NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
ČR	Česká republika	NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
ČSN	Česká soustava norem	NOAC	Novel Oral Anticoagulants (nová perorální antikoagulancia)
ČSÚ	Český statistický úřad	OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti	OD	Ošetřovací den
DPP	Dohoda o provedení práce	OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
DR	Dozorčí rada	OL	Ošetrovatelská lůžka
DRG	Diagnosis Related Group (platba za diagnostické skupiny)	OLÚ	Odborný léčebný ústav
DUPV	Domácí umělá plicní ventilace	PCR test	Polymerase Chain Reaction (test pro detekci konkrétního mikroorganismu pomocí tzv. polymerázové řetězové reakce)
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace	PF	Provozní fond
EU	Evropská unie	PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
eVZP	Souhrnný pojem pro aplikace, jejichž prostřednictvím lze uskutečňovat zabezpečenou elektronickou komunikaci s Pojišťovnou	Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ESG	Environmental, Social, Governance	PSOD	Paušální sazba za ošetrovací den
Fprev	Fond prevence	PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
FRM	Fond reprodukce majetku	PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
FW	Firewall (síťové zařízení sloužící k řízení a zabezpečování síťového provozu mezi sítěmi s různou úrovní důvěryhodnosti a zabezpečení)	PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
Hb	Hemoglobin	PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
HW	Hardware (pevné vybavení počítače)	RF	Rezervní fond
ICT	Informační a komunikační technologie	RO	Rozhodčí orgán
IČO	Identifikační číslo	RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
IČP	Identifikační číslo pracoviště	Sb.	Sbírka zákonů
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení	SF	Sociální fond
INR	International Normalized Ratio (mezinárodní normalizovaný poměr)	SR	Správní rada
IS	Informační systém	SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
ISO	International Organization for Standardization (Mezinárodní organizace pro normalizaci)	SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
IT	Informační technologie	ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
KC	Kapitační centrum	ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
KPP _{Pokres}	Poměr počtu pojištěnců v daném okrese, ve kterém poskytovatel na svém pracovišti poskytuje hrazené služby	VA	Výbor pro audit
KtV	Hodnota stanovující míru očištění krve od odpadních látek	VPL	Všeobecný praktický lékař
		VZ 2023	Výroční zpráva za rok 2023
		VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
		v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
		ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
		ZP	Zdravotní pojišťovna
		ZPP 2023	Zdravotně pojistný plán na rok 2023
		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. 563/1991 Sb.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 280/1992 Sb.

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

Zákon č. 586/1992 Sb.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 592/1992 Sb.

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

Zákon č. 48/1997 Sb.

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

Zákon č. 106/1999 Sb.

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

Zákon č. 320/2001 Sb.

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

Zákon č. 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

VYHLÁŠKY

Vyhláška č. 134/1998 Sb.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

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. 315/2022 Sb.

Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023

OSTATNÍ

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

VZP ČR
Orlická 2020/4
130 00 Praha 3

Infolinka: 952 222 222
e-mail: info@vzp.cz
www.vzp.cz

