



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

VÝROČNÍ ZPRÁVA

**Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
za rok 2013**

OBSAH

	strana
1. Vstupní údaje	2
2. Úvodní slovo ředitele Pojišťovny	4
3. Orgány Pojišťovny	7
3.1 Správní rada Pojišťovny	8
3.2 Dozorčí rada Pojišťovny	9
3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny	9
3.4 Výbor pro audit Pojišťovny	10
4. Činnost Pojišťovny	11
4.1 Organizační struktura	12
4.2 Informační systém	13
4.3 Kontrola a kontrolní systém	13
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	18
4.5 Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	29
4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	29
4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	31
5. Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	33
5.1 Základní fond zdravotního pojištění	34
5.2 Provozní fond	50
5.3 Fond reprodukce majetku	54
5.4 Sociální fond	56
5.5 Rezervní fond	58
5.6 Fond prevence	60
5.7 Ostatní zdaňovaná činnost	62
5.8 Doplnující údaje	63
6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny	64
6.1 Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	65
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	65
6.3 Pojištěnci Pojišťovny	67
7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů	69
8. Závěr	71
9. Přílohy	74
• Usnesení Správní rady Pojišťovny	75
• Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	76
• Zpráva nezávislého auditora k Výroční zprávě 2013	77
• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce	78
• Účetní závěrka 2013	79
• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2013	102
• Zkratky a citované právní předpisy související s textovou částí a tabulkovými přílohami Výroční zprávy 2013	102

1 |

Vstupní údaje

Výroční zprávu za rok 2013 předkládá:**VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY****se sídlem:****Praha 3, Orlická 4/2020****IČ 41197518****ZŘÍZENÁ:****zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,**o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
dnem 1. ledna 1992**BANKOVNÍ SPOJENÍ:****Československá obchodní banka, a.s.**

Radlická 333/150, Praha 5

GE Money Bank, a.s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

Komerční banka, a.s.

Na Příkopě 33, Praha 1

Česká spořitelna, a.s.

Olbrachtova 1929/62, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222

datová schránka: i48ae3q

e-mail: info@vzp.cz

e-podatelna: podatelna@vzp.cz

URL: www.vzp.cz



2|

Úvodní slovo
ředitele Pojišťovny



Vážený klienti, vážení partneři,

v roce 2013 se Všeobecná zdravotní pojišťovna snažila dostát svému postavení lídra trhu. A to nejen tím, že usilovala o co možná nejlepší hospodářské výsledky. Za neméně důležitou považují také snahu o posílení vstřícného a předvídatelného přístupu jak ke klientům, tak k smluvním partnerům a plátcům pojistného. Cílem tohoto snažení je, aby VZP byla nadále spojována s pojmy, jako je jistota, stabilita a dodržování jasných a čitelných pravidel.

Rok 2013 nebyl pro resort zdravotnictví jednoduchý. Bylo by zbytečné opakovat data dokládající vývoj celého hospodářství České republiky. Od začátku roku zaznívaly hlasy, které předvíдалy pro VZP různé katastrofické scénáře. Některé predikce hovořily dokonce o očekávané ztrátě šesti miliard korun. Nestalo se. Hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny sice loni skutečně skončilo se ztrátou, ovšem byla řádově nižší – 958 milionů korun.

K tomu, že loňský rok nakonec dopadl lépe, než se ještě na podzim zdálo být ledaskomu možné, vedla řada úsporných kroků. Tlakem na snižování cen léků, změnou úhrad speciálních materiálů a snížením provozních nákladů dosáhla VZP v roce 2013 úspory 1,7 miliardy korun. To vše bez jakéhokoliv negativního dopadu na péči poskytovanou klientům.

Novým nástrojem, který se ukázal být mimořádně účinný pro snižování cen léků, jsou pozitivní lékové listy. Využívají principu generické preskripce a začaly fungovat od loňského března. VZP s jejich pomocí snížila náklady na léky za rok 2013 o 425 milionů korun.

Další snížení úhrad se týkalo kardiostimulátorů a kardioverterů, kdy náklady VZP na tyto materiály klesly loni o 500 milionů korun. Opět bez jakéhokoliv dopadu na rozsah poskytované péče. Podobně by bylo možné pokračovat.

Provozní fond VZP byl loni zredukován o 600 milionů korun, 200 milionů přinesly úspory dosažené díky výběrovým řízením. S jejich využitím se podařilo výrazně snížit výdaje zejména v oblasti ICT, přičemž tento trend se promítne i do příštích let. Veškeré úspory byly přesunuty na úhradu zdravotní péče.

Dalším důležitým ukazatelem, který bezpochyby ocení nejvíce smluvní partneři VZP, je fakt, že pojišťovna platila prakticky celý loňský rok své závazky v dohodnutých termínech. Ani zde se tedy nenaplnily varovné prognózy, které hrozily, že na podzim dojdou peníze na péči a pojišťovna přestane zdravotnickým zařízením platit buď úplně, nebo bude platit s velkým zpožděním.

Pro smluvní partnery bylo zásadní také posílení předvídatelnosti v činnosti VZP. Hned na začátku roku se podařilo uklidnit situaci ohledně smluv s nemocnicemi. Nové smlouvy byly nastaveny tak, aby byly přijatelné pro obě smluvní strany a aby byla zachována vysoká kvalita a dostupnost péče pro klienty.

V následujících měsících VZP prohloubila spolupráci s Českou lékařskou komorou. Výsledkem je například to, že ambulantním specialistům garantuje pojišťovna vůbec poprvé v historii smlouvy na dobu neurčitou. Jsem upřímně rád, že se naši partneři díky těmto a mnohým dalším krokům mohli přesvědčit o naší serióznosti a o tom, že spolupracovat s VZP se jim vyplatí.

Všeobecná zdravotní pojišťovna se v roce 2013 nadále snažila udržet či ještě lépe posílit kmen svých pojištěnců. K tomu využila i řadu marketingových aktivit, z nichž k nejúspěšnějším patřila například nabídka příspěvku na očkování proti chřipce, příspěvku na mamografické vyšetření a některé další podobné akce.

Nešlo ale vždy jen o finanční příspěvky – k budování přívětivější image pojišťovny přispělo třeba i zřízení dětských koutků v desítkách poboček, zavedení možnosti internetového objednání na část pracovišť VZP či třeba spuštění sms a e-mailového upozornění pro roztržité klienty, kteří zapomněli uhradit jednu splátku pojistného. To vše se u pojištěnců setkávalo s mimořádně pozitivním ohlasem a pomohlo k budování značky VZP.

Ani v roce 2013 se pojišťovně nevyhnuly některé negativní kauzy, které mají vesměs kořeny v minulosti. K těm, jejichž řešení si vyžádalo největší pozornost a které také nejvíce ovlivňovaly obraz VZP v očích veřejnosti, patří spolupráce s firmou IZIP a situace kolem Protonového centra v Praze. V obou případech jde o mimořádně složité právní problémy, nicméně doufám, že směřují ke zdárnému řešení. U protonové terapie jde ovšem navíc o problém přesahující hluboko do roviny etické a medicínské. VZP v tomto případě postupuje striktně podle doporučení Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky a těší mne, že má podporu drtivé části odborné veřejnosti. Ostatně je to právě VZP, která je v České republice garantem i té nejnákladnější péče, kterou zajišťuje pro všechny své klienty, kteří ji opravdu potřebují.

Na závěr se sluší poděkovat všem, kdo v roce 2013 s VZP spolupracovali, snažili se jakkoliv zlepšit její fungování a pro její klienty zajistit tu nejlepší a nejdostupnější možnou péči. Děkuji samozřejmě i klientům, jejichž důvěra je pro mne – a věřím, že i pro všechny mé kolegy – závazkem, abychom i letos udělali vše pro jejich zdraví, pohodu a spokojenost.

Zdeněk Kabátek

Orgány Pojišťovny

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2013 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny. Na základě zákona č. 93/2009 Sb. byl DR Pojišťovny zřízen VA Pojišťovny.

3.1 | Správní rada Pojišťovny

Složení SR Pojišťovny v roce 2013:

předseda:	Ing. Petr NOSEK
místopředseda:	MUDr. Jiří BĚHOUNEK
členové:	
jmenovaní vládou ČR:	Ing. Jarmila FUCHSOVÁ Ing. David HAVLÍČEK Zdeněk KADLEC Ing. Petr NOSEK MUDr. Ferdinand POLÁK, Ph.D. Ing. Helena RÖGNEROVÁ Mgr. Josef SLOVÁK Mgr. Zdeněk ZAJÍČEK MUDr. Petr ZIMMERMANN PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D.
volení PSP ČR:	Michal BABÁK MUDr. Jiří BĚHOUNEK Ing. Ladislav BÝČEK Mgr. Jan FARSKÝ Ing. Martin FASSMANN MUDr. Jozef KOCHAN MUDr. Jiří KOSKUBA MUDr. Patricie KOTALÍKOVÁ MUDr. Jaroslav KRÁKORA Mgr. Soňa MARKOVÁ RSDr. Miroslav OPÁLKA Ing. Miloš PATERA MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK Prof. MUDr. Aleš ROZTOČIL, CSc. Ing. Jiří RUSNOK PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D. MUDr. Michal SOJKA Bc. Marek ŠNAJDR MUDr. Boris ŠŤASTNÝ Petr TLUCHOŘ

V roce 2013 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2 | Dozorčí rada Pojišťovny

Složení DR Pojišťovny v roce 2013:

předseda:	Ing. Josef KANTŮREK
místopředseda:	Mgr. Martin PLÍŠEK
členové:	
jmenování vládou ČR:	Ing. Marie HERANOVÁ MUDr. Tomáš JULÍNEK, MBA (do 20. 4. 2013) Ing. Luisa PETRÁKOVÁ (od 31. 7. 2013) Mgr. Martin PLÍŠEK
volení PSP ČR:	MUDr. Martin GREGORA MUDr. Michal JANEK Ing. Josef KANTŮREK Zdeněk MARŠÍČEK PhDr. Lenka MAZUCHOVÁ, MBA MUDr. Dagmar MOLENDOVÁ PaedDr. Josef NOVOTNÝ MUDr. Vladimír ŘIHÁK Mgr. Tomáš ÚLEHLA Ing. Radim VYSLOUŽIL

V roce 2013 se konalo celkem 5 jednání DR Pojišťovny.

3.3 | Rozhodčí orgán Pojišťovny

Složení RO Pojišťovny v roce 2013:

předsedkyně:	JUDr. Hana HYNKOVÁ zástupce Pojišťovny
místopředseda:	MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK zástupce SR Pojišťovny
členové:	
za SR Pojišťovny	MUDr. Michal SOJKA Ing. Miloš PATERA
za DR Pojišťovny	Ing. Marie HERANOVÁ Ing. Josef KANTŮREK PhDr. Lenka MAZUCHOVÁ, MBA
za MZ ČR	Ing. Radko ČESENĚK
za MF ČR	Ing. Květuše SRNOVÁ
za MPSV ČR	Ing. Květoslava CIMLEROVÁ

V roce 2013 se konalo celkem 22 jednání RO Pojišťovny.

3.4 | Výbor pro audit Pojišťovny

Složení VA Pojišťovny v roce 2013:

předseda: Ing. Martin FASSMANN

členové: Ing. Josef KANTŮREK
Ing. Květuše SRNOVÁ

V roce 2013 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

Činnost Pojišťovny

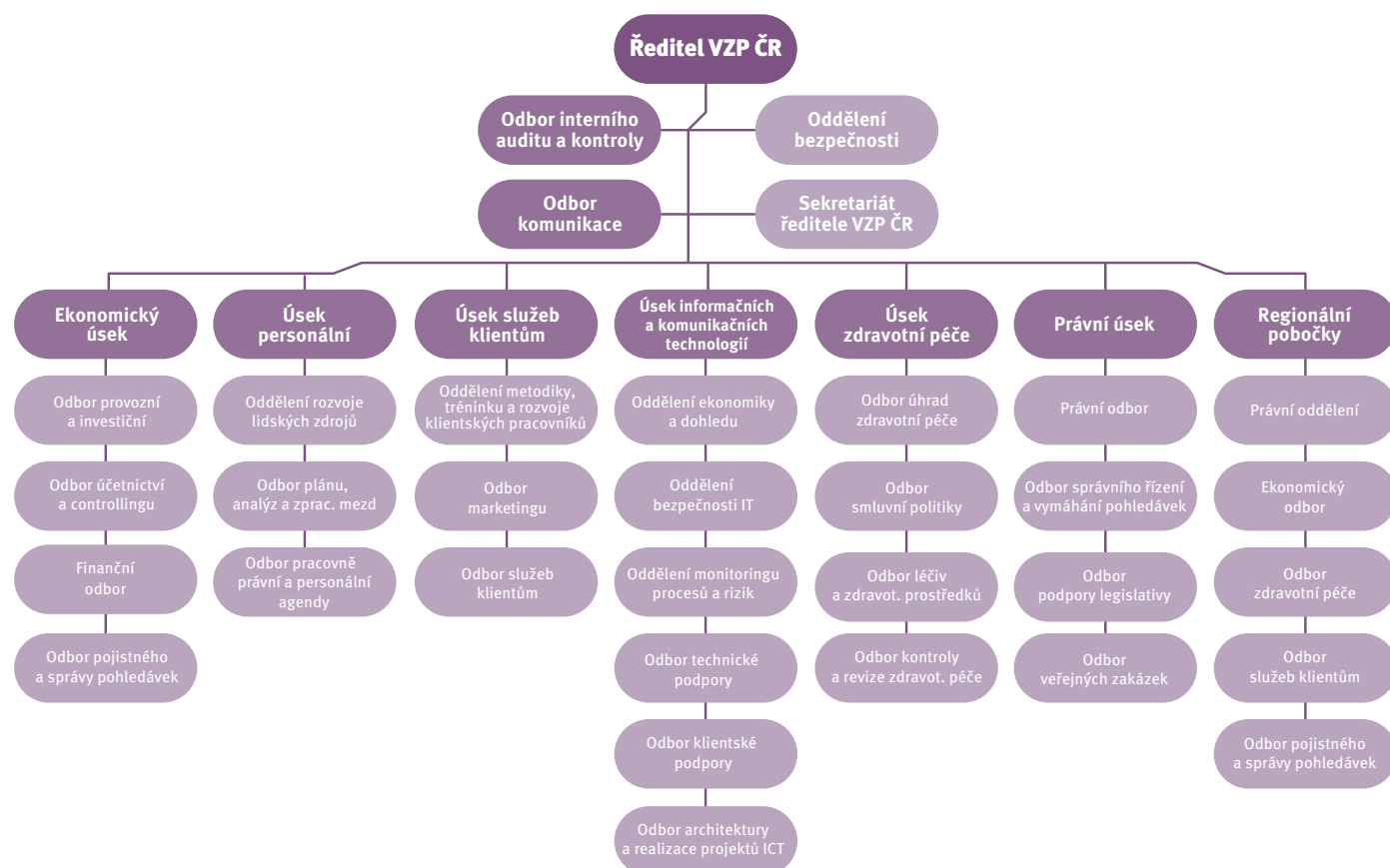
4.1 | Organizační struktura

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2013 byla nadále optimalizována organizační struktura Pojišťovny s cílem zvýšení efektivity práce všech organizačních složek Pojišťovny. Mezi hlavní změny patří zřízení Právního úseku Ústředí, dále zrušení Úseku pojistného a správy pohledávek, z něhož Odbor pojistného a správy pohledávek byl začleněn do Ekonomického úseku Ústředí a Odbor správního řízení a vymáhání pohledávek byl převeden do Právního úseku. Byla zrušena Kancelář ředitele VZP ČR, Odbor obchodně právní byl převeden do nového Právního úseku.

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

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

Organizační schéma platné k 31. 12. 2013:



4.2 | Informační systém

V roce 2013 procházel IS Pojišťovny stabilizací a optimalizací centrálně řešených aplikací a komponent, budovaných na principu komponentní architektury a provozovaných na technologiích HP Unix, Oracle DB, Oracle Forms and Reports, Oracle SOA Suite. Tyto technologie zajišťují robustní a vysoce dostupné prostředí odpovídající nárokům Pojišťovny z hlediska služeb poskytovaných jejím partnerům a daných předmětem činnosti.

V souladu s právními úpravami v oblasti v.z.p. pro rok 2013 byly realizovány všechny potřebné změny. V návaznosti na probíhající koordinaci systémů sociálního zabezpečení a podpory národní i mezinárodní elektronické komunikace, související se zdravotním pojištěním v rámci států EU, byla v roce 2013 dokončena 1. etapa propojení centralizovaného IS Pojišťovny s IS Access Point CMÚ, který plní roli styčného místa pověřeného k řízení obchodních procesů a zajištění přenosu údajů mezi Pojišťovnou a dalšími systémy sociálního zabezpečení v rámci EU.

V souvislosti s účinností zákona č. 111/2009 Sb. došlo v roce 2013 k propojení IS Pojišťovny se státem provozovaným IS základních registrů, čímž se Pojišťovna úspěšně zapojila do procesu elektronizace veřejné správy. Díky tomu zaznamenají klienti Pojišťovny snížení byrokracie, především pak z pohledu minimalizace opakovaného poskytování údajů jednotlivým institucím.

V souladu s proklientskými záměry Pojišťovny a zefektivněním služeb v oblasti prevence byla vytvořena centralizovaná evidence žádostí a vyplacených příspěvků klientům Pojišťovny, integrovaná s registračními a účetními moduly IS.

K zajištění efektivního rozvoje IS v následujících letech byla koncem roku 2013 zpracována „Strategie ICTVZP ČR do roku 2017“. Vytyčuje hlavní směry využití nejnovějších trendů v oblasti ICT k cílenému snižování nákladů na IS. Ve strategii jsou definovány prioritní rozvojové aktivity do roku 2017 včetně jejich harmonogramu. Jedná se zejména o generační obměnu infrastruktury datových center a návrh nové aplikační platformy a architektury IS.

V roce 2013 pokračoval růst elektronické komunikace v prostředí Portálu Pojišťovny a B2B kanálu, kdy vzrostl počet zpráv v Portálu a B2B o více než 10 %. Tento trend se projevil zejména v komunikaci s PZS, zaměstnavateli a soudními exekutory. V roce 2013 byla také zprovozněna plná elektronická komunikace s PZS v oblasti smluvní politiky – přípravy a schvalování Přílohy č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb.

Pro zvýšení efektivity procesů uvnitř ICT byla zřizována kompetenční centra, která lépe zajistí komunikaci uvnitř ICT, a k 1. 1. 2014 bylo připraveno nové organizační členění ÚICT.

4.3 | Kontrola a kontrolní systém

Kontrolní systém Pojišťovny zahrnuje dva základní segmenty. První z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 16/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém tvoří kontrola zajišťovaná vedoucími zaměstnanci Pojišťovny a dále činnosti zajišťované Odborem interního auditu a kontroly Pojišťovny, který organizačně zahrnuje Oddělení interního auditu a Oddělení kontroly. Odbor interního auditu a kontroly je přímo podřízen řediteli Pojišťovny. Je nezávislý na činnostech a procesech, které prověřuje, a je organizačně oddělen od řídicích a výkonných struktur Pojišťovny.

Druhý základní segment kontrolního systému je cílen vně Pojišťovny a je tvořen systémy zajišťujícími kontroly plátců pojistného, prováděné podle zákona č. 592/1992 Sb., a kontrolní a revizní činnost na straně PZS, která je zaměřená na využívání a poskytování zdravotních služeb hrazených z v.z.p. a je prováděna podle zákona č. 48/1997 Sb.

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

Externí kontrolní činností je ze zákona pověřen NKÚ.

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

4.3.1 | Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V roce 2013 byla vnějšími kontrolními orgány provedena v Pojišťovně kontrola Oblastního inspektorátu práce pro Plzeňský kraj a Karlovarský kraj. Kontrola provedená na RP Plzeň se týkala dodržování pracovněprávních a mzdových předpisů. Nebylo shledáno žádné pochybení.

4.3.2 | Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány a činnost Rozhodčího orgánu

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

Kontrolní činnost Oddělení kontroly se v roce 2013 řídila ročním plánem. Bylo vykonáno celkem 31 kontrol. Z toho bylo 26 kontrol plánovaných, 4 mimořádné kontroly a 1 kontrolní došetření. Z pohledu zákona č. 320/2001 Sb. se jednalo o řídící následné kontroly.

Realizované kontroly byly zaměřeny zejména na oblasti provozu (prodej nepotřebného a nevyužitelného nemovitého majetku, zajištění finanční kontroly, oběh účetních dokladů), výběru pojistného a správy pohledávek (provádění daňových exekucí, dodržování pravidel a podmínek spisové služby) a hrazení zdravotní péče (smluvní vztahy s PZS, úhrada léčivých prostředků v centrech, správa pohledávek za PZS, dodržování pravidel při povolování úhrad dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.). Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených kontrol bylo stanoveno a přijato celkem 73 nápravných opatření k odstranění zjištěných nedostatků.

Jednotlivé kontrolní zprávy byly předkládány řediteli Pojišťovny a VA Pojišťovny. Tyto zprávy obsahovaly závěry kontrol, včetně stanovení nápravných opatření formulovaných v návaznosti na jednotlivá zjištění, která byla projednána a přijata manažery kontrolovaných útvarů. V průběhu roku byl průběžně prováděn monitoring plnění přijatých nápravných opatření, který byl předkládán vedení Pojišťovny, VA a DR Pojišťovny.

Oddělení kontroly rovněž zabezpečuje prošetřování podání pojištěnců, plátců pojistného a PZS. V roce 2013 Oddělení kontroly řešilo celkem 492 podání. Podání se týkala především problematiky poskytování zdravotní péče, výběru pojistného, vymáhání pojistného a penále a smluvní politiky Pojišťovny.

Celkem 16 (tj. 3,2 %) podání bylo vyhodnoceno jako oprávněná podání a 6 (tj. 1,2 %) jako částečně oprávněná podání. V těchto případech se jednalo o podání např. na nesprávné vyúčtování pojistného, neposkytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb. v zákonné lhůtě, neprofesionální a neetický přístup ke klientům. V případě oprávněných či částečně oprávněných podání byla přijata adekvátní opatření k nápravě.

Z uvedeného počtu bylo prováděno šetření podání na základě vyžádání MZ (celkem 3) a veřejného ochránce práv (celkem 21). Tyto žádosti se týkaly poskytování zdravotní péče, změny registrace u ZP, vyúčtování dlužného pojistného a penále, vykazování a vyúčtování zdravotní péče, trvání doby pojištění v souvislosti s nepříznivým důchodů (sirotčí, vdovský a invalidní) apod.

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

RO se sešel v roce 2013 k 22 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 3 882 podání plátců pojistného. Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 3 219 případů a prominuto bylo penále ve výši 80 558 tis. Kč. RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2013 celkem 32 166 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 73 899 tis. Kč.

Rozhodnutí RO jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2013 bylo plátcí pojistného podáno proti rozhodnutí RO 5 správních žalob a 2 kasační stížnosti. Nebylo vydáno žádné zásadní soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky rozhodování v oblasti vymáhání pojistného na v. z. p.

4.3.3 | Zaměření činnosti vnitřního auditora

Činnost interního auditu se v roce 2013 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2013–2017, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Plán interního auditu na rok 2013 byl splněn. Bylo vykonáno celkem 10 plánovaných auditů. Z pohledu zákona č. 320/2001 Sb. se jednalo o 7 auditů výkonu, 1 audit systémů, 1 finanční audit a 1 audit shody. V průběhu roku 2013 nebyly vyžádány mimořádné audity.

Realizované audity byly zaměřeny na oblasti zajišťování finanční kontroly, zadávání veřejných zakázek, realizace platebního styku (hotovostního i bezhotovostního) a na oblast tvorby a čerpání Fprev. Dále interní audit prověřil oblast uzavírání smluv a dodatků s PZS a oblast úhrad poskytovaných hrazených služeb. Dalšími oblastmi, které interní audit ověřoval, byla oblast správy pohledávek za plátcí pojistného a oblast vedení registru pojištěnců a plátců pojistného. Pozornost byla rovněž věnována procesu přidělování přístupových oprávnění do centralizovaného IS Pojišťovny.

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

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

Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno a přijato celkem 47 nápravných opatření k odstranění zjištěných nedostatků.

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

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

Interní audit poskytoval v rámci Pojišťovny v roce 2013 také konzultační a poradenské služby.

4.3.4 | Kontroly plátců pojistného

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

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

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

Stěžejní kontrolní činností Pojišťovny byla kontrola placení pojistného podle § 22 zákona č. 592/1992 Sb., prováděná fyzickou kontrolou dokladů u plátců pojistného. Specializovanými kontrolními pracovníky RP Pojišťovny bylo v roce 2013 v rámci kontrolní činnosti provedeno 67 479 kontrol placení pojistného na v.z.p. a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 67 506 kontrol u hromadných plátců pojistného, jejichž evidenční počet k 31.12.2013 činil 223 442, a 27 kontrol přímo u individuálních plátců pojistného.

Při kontrolách prováděných v roce 2013 byl zjištěn v 19 445 případech dluh na pojistném a ve 24 369 případech bylo vyčísleno penále. Nejčastější kontrolní zjištění se týkala prodlení v platbách pojistného z důvodu nedostatečných finančních prostředků plátce na jeho úhradu. Kontrolní zjištění týkající se chybného výpočtu pojistného, porušení oznamovací povinnosti plátců pojistného a povinnosti zasílání záznamů o pracovních úrazech jsou díky pravidelnému a koncepčnímu provádění kontrol zaznamenána pouze v ojedinělých případech.

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

V roce 2013 vystavily RP Pojišťovny 13 882 PV na dlužné pojistné, 14 828 PV na penále a 19 PV na pokuty, dále vystavily RP Pojišťovny 88 401 VN na dlužné pojistné a 109 075 VN na penále (jde o PV a VN vystavené nejen na základě provedených kontrol přímo u plátců). Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut, předepsaných a uhrazených v roce 2013 na základě vystavených PV a VN, poskytují tabulky č. 1. a č. 2.

Tabulka č. 1 (interní): Částky dlužného pojistného, penále a pokut, uhrazené v roce 2013 (v tis. Kč)

PV	Předepsáno	Uhrazeno	%
Dlužné pojistné	371 161	380 387	102,5
Penále, pokuty	290 679	283 048	97,4
Celkem	661 840	663 436	100,2

Tabulka č. 2 (interní): Částky dlužného pojistného a penále, uhrazené v roce 2013 (v tis. Kč)

VN	Předepsáno	Uhrazeno	%
Dlužné pojistné	2 703 103	1 393 654	51,6
Penále	1 788 336	372 561	20,8
Celkem	4 491 439	1 766 216	39,3

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

Při předepisování pomocí VN, kdy nemusí být zahajované správní řízení, jsou převážně předepisovány dluhy nižší a nesporné. Při použití PV, kdy je nutné zahajovat správní řízení, jsou předepisovány vyšší částky dluhů. V roce 2013 byla účinnost úhrady PV 100 % (procentní vyjádření uhrazených PV z předepsaných částek), účinnost úhrady VN 39 %. V případě, že dlužník žádnými penězi nedisponuje, neexistuje žádný způsob, jak úhradu dluhů zajistit. Zajišťování dluhu pomocí PV a VN je nástrojem, který jeho vymození zajistí pouze v případě, kdy se platební schopnost dlužníka obnoví. V opačném případě je dluh veden jako pohledávka až do okamžiku jeho odpisu.

4.3.5 | Odpisy dlužného pojistného

V roce 2013 byly prováděny odpisy pohledávek za plátcí pojistného v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a metodickým pokynem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému jsou pro odpisovou politiku Pojišťovny dlouhodobě významným ukazatelem (viz tabulka č. 3).

Tabulka č. 3 (interní): Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2013 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	Odpis	Promlčení	Odpis	Promlčení	Odpis	Promlčení	
Zaměstnavatelé	495 695	2 148	1 415 777	196 216	8 800	118	
Samoplátcí	439 775	55 663					
Celkem odpisy	935 470		1 415 777		8 800		2 360 047
Celkem promlčení		57 811		196 216		118	254 145
Celkem odpisy a promlčení		993 281		1 611 993		8 918	2 614 192
V tom „veřejná podpora“							158 122

Hlavními důvody odpisů pojistného v roce 2013 byly dle platné metodiky především: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., promlčení, odstranění tvrdosti, konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb. a zákona č. 182/2006 Sb. K odpisům a především k promlčení dochází více u pohledávek samoplátců. Podstatně častěji dochází k tomu, že zajišťování a vymáhání dluhu je spojeno s vyššími náklady, než přináší případné uhrazení dlužné částky.

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

Stav plně odepsaných položek, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2013, dosáhl výše 12 900 931 tis. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 2 630 744 tis. Kč, vykázaný v tabulce č. 9 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace ZZ.

4.3.6 | Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

V roce 2013 nadále klesal počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v požadovaném termínu. Pokud ani po výzvě zaměstnavatel přehled nepodá, případně dochází k opoždění opakovaně, je v těchto případech využit institut stanovení pravděpodobného pojistného, nebo je zjištěna pohledávka kontrolou u plátce. Vzhledem k sankcím, které jsou s takovým postupem spojené, klesl počet takových případů za rok 2013 na zanedbatelnou úroveň méně než jedno procento.

4.3.7 | Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

Pojišťovna v roce 2013 tvořila opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Opravné položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb., vytvářeny ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. K 31. 12. 2013 činila celková výše opravných položek 20 751 mil. Kč.

Od roku 2014 bude Pojišťovna tvořit opravné položky k budovám, u kterých je aktivně jednáno o prodeji.

4.4 | Zdravotní politika a revizní činnost

4.4.1 | Zdravotní politika

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2013 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2013 realizována zejména v souladu s vyhláškou MZ č. 475/2012 Sb. (dále úhradová vyhláška) a referenčním obdobím byl rok 2011. V některých segmentech zdravotních služeb byly v roce 2013 uplatněny mechanismy úhrady na základě dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p. a regulačních omezeních. Níže je uveden stručný přehled mechanismů úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb.

Stomatologická péče

Úhrada byla prováděna dle úhrad a příslušných regulačních omezení stanovených v úhradové vyhlášce. V rámci zachování dostupnosti stomatologické péče byl nadále nasmlouván vybraným poskytovatelům, splňujícím

dohodnutá kritéria, kód Stomatochirurgického ošetření neregistrovaného pojištěnce praktickým zubním lékařem. Úhrada stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p. byla ve výši maximálních cen stanovených Cenovým rozhodnutím MZ ČR, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v.z.p. ve znění Cenového předpisu MZ 1/2013 a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb.

V průběhu roku 2013 bylo realizováno vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb v tomto segmentu. V rámci tohoto projektu bylo hodnoceno zejména poskytování preventivní péče a dále bylo šetření zaměřeno na výplně, a to zejména na opakované vykazování výplní ve shodné lokalitě za období předchozích šesti let. Stomatologové s nejlepším hodnocením obdrželi bonifikace, u skupiny poskytovatelů s nejhorším hodnocením proběhla revizní šetření.

Péče praktických lékařů

Hrazené služby poskytované PL a PLDD byly hrazeny převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinační doby – hodnota základní kapitační sazby tak činila u PL 50 Kč, 49 Kč nebo 47 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce, u PLDD 50 Kč, resp. 49 Kč. Pro PL i PLDD byla stanovena hodnota bodu za zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU ve výši 1,08 Kč. Preventivní prohlídky, komplexní vyšetření a výkony očkování byly v obou odbornostech hrazeny s hodnotou bodu 1,10 Kč. Pro výkony dopravy byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 0,90 Kč.

I v roce 2013 nadále podporovala Pojišťovna praktické lékaře, kteří se aktivně podílí na zajištění generační výměny prostřednictvím vzdělávání školenců. V roce 2013 byla PL a PLDD navýšena základní kapitační sazba o 1 Kč na základě doložení Akreditačního rozhodnutí MZ ČR. V případě fyzické přítomnosti školence v ordinaci byla základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u PL, resp. o 4 Kč v případě PLDD.

Pro rok 2013 byly v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Do vyžádané péče kromě vyjmenovaných odborností a fyzioterapie (odb. 902) byly zařazeny i výkony kvantitativní stanovení C-reaktivního proteinu z plné krve a kvantitativní stanovení INR u kapilární krve. Za rok 2013 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči.

Využívání indikátorů kvality

V segmentu praktických lékařů byla kvalita poskytovaných hrazených služeb primárně sledována v Programu kvality péče Akord, ve kterém má lékař při splnění vstupních podmínek navýšenou základní kapitační sazbu. Kromě vyhodnocení komplexních nákladů na registrovanou klientelu kladla Pojišťovna důraz i na sledování základních indikátorů dobré praxe – počet provedených preventivních prohlídek, screeningů kolorektálního karcinomu, očkování proti chřipce, čerpání péče u jiných praktických lékařů, dodržování metodiky pravidelného očkování nebo nárůst registrovaných pojištěnců. V případě splnění těchto a dalších předem definovaných podmínek mohl lékař získat další finanční ohodnocení.

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

Gynekologická péče

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč a s omezením maximální úhradou. Dále byla PZS nad rámec celkové úhrady za rok 2013 proplacena bonifikace za provedené preventivní prohlídky ve výši 100 Kč a bonifikace za nově registrovanou pojištěnku, která nebyla v péči daného PZS minimálně 2 předcházející roky, a to ve výši 200 Kč. Pro rok 2013 byly v segmentu ambulantní gynekologické péče stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Za rok 2013 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči.

Rehabilitační péče

Služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkonovou úhradou s hodnotou bodu 0,80 Kč do 98 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. V případě poskytnutí hrazených služeb nad 98 % vypočteného objemu byla uplatněna sestupná hodnota bodu ve výši 0,40 Kč. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle SZV, byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

Diagnostická zdravotní péče

Služby poskytované v segmentu diagnostické zdravotní péče včetně radiodiagnostiky byly hrazeny dvěma způsoby – výkonovou úhradou s uplatněním sestupné hodnoty bodu a výkonovou úhradou bez uplatnění sestupné hodnoty bodu.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech (222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 818, 819 a 822) byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,70 Kč do 98 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. V případě, že PZS neprokázali, že byli v hodnoceném období držitelem certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II., byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,55 Kč do 98 % stanoveného objemu. Nad 98 % vypočteného objemu byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,37 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 816 a 817 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,50 Kč do 98 % vypočteného objemu. V případě, že PZS neprokázali, že byli v hodnoceném období držitelem certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II., byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,40 Kč do 98 % stanoveného objemu. Nad 98 % vypočteného objemu byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,20 Kč.

Výkony radiodiagnostiky (odbornost 809) byly do 98 % vypočteného objemu hrazeny hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance a CT, pro které hodnota bodu činila 0,67 Kč. Poskytnuté hrazené služby nad 98 % vypočteného objemu pak byly hrazeny hodnotou bodu ve výši 0,37 Kč.

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

Domácí zdravotní péče

Služby poskytované segmentem domácí zdravotní péče byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč do 105 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. V případě poskytnutí hrazených služeb nad 105 % vypočteného objemu byla uplatněna sestupná hodnota bodu ve výši 0,70 Kč. Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek, psychiatrických sester a nutričních terapeutů

Hrazené služby poskytované odborností samostatné pracoviště porodních asistentek, samostatné pracoviště psychiatrických sester a samostatné pracoviště nutričních terapeutů byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu 0,90 Kč do 105 % vypočteného objemu počtu bodů dle úhradové vyhlášky. V případě poskytnutí hrazených služeb nad 105 % vypočteného objemu byla uplatněna sestupná hodnota bodu ve výši 0,63 Kč. Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Specializovaná ambulantní péče

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná APZS, mimo níže uvedených odborností, byla hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,02 Kč do 98 % vypočteného objemu počtu bodů dle vyhlášky a nad tento objem s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.

Hemodialyzační péče poskytovaná APZS byla v roce 2013 hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 0,90 Kč s výjimkou kódů 18550 a 18530, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,75 Kč.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornostech klinická psychologie, klinická logopedie, ortoptista a zrakový terapeut byla hrazena výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,08 Kč (klinická psychologie), 1,00 Kč (klinická logopedie), 1,00 Kč (ortoptika) a 1,00 Kč (zrakový terapeut). APZS vykazující výkony odborností psychoterapie společně s OD denního stacionáře v odbornostech psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, návykové nemoci a sexuologie byli hrazeni výkonovou úhradou s hodnotou bodu 1,08 Kč.

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

Počet APZS, kteří v roce 2013 poskytovali „centrovou“ péči hrazenou zvláštní smlouvou, byl 17.

Regulační mechanismy pro rok 2013 byly v segmentu specializované ambulantní zdravotní péče stanoveny za ZULP a ZUM, předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči, s tím, že regulační mechanismy jsou uplatňovány pouze v případě překročení celkových nákladů ve sledovaných ukazatelích ve ZPP 2013. Za rok 2013 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči.

Operace katarakty

Operace katarakty byla APZS hrazena formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2013 stanovena ve výši 9 250 Kč.

Jednodenní péče na lůžku

Vybrané výkony určené pro režim jednodenní péče na lůžku byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Cena za „balíček“ byla stanovena individuálně na základě návrhu PZS, a to za předpokladu, že návrh nepřevyšoval maximální možnou cenu za daný výkon. Možnost poskytovat hrazené služby v režimu jednodenní péče na lůžku měli v roce 2013 jak APZS, tak LPZS.

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

Poskytovatelé akutních, následných a dlouhodobých lůžkových zdravotních služeb poskytovali v roce 2013 také zvláštní ambulantní péči dle § 22, odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., která byla hrazena výkonovým způsobem podle SZV s hodnotou bodu 0,90 Kč do 100 % vypočteného objemu, daného referenčním počtem bodů vynásobeným

podílem počtu pojištěnců za hodnocené a referenční období, nad 100 % vypočteného objemu s hodnotou bodu 0,40 Kč.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb

Hrazené služby poskytované v PZSS vykazované v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách) byly hrazeny výkonovou úhradou s uplatněním omezení sestupnou hodnotou bodu. Základní hodnota bodu byla stanovena ve výši 0,90 Kč a sestupná hodnota bodu byla stanovena ve výši 0,40 Kč.

Nemocnice

Úhrada zdravotních služeb v nemocnicích byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou kombinovaným způsobem úhrady.

Úhrada zdravotních služeb poskytnutých hospitalizovaným pacientům byla realizována:

- formou případového paušálu (DRG_{alfa}) ve výši základní sazby nemocnice (ZS_{2013}) vynásobené redukovanou výší $CM_{alfa2013}$ stanovenou dle vyhlášky,
- výkonovým způsobem s limitací úhrady (tj. úhradou vyčleněnou z DRG_{alfa})
 - formou DRG_{gamma} s navýšením úhrady o 5 % oproti referenčnímu období a s možností navýšení o dalších 5 % s uplatněním 50 % deprese,
 - formou DRG_{beta} s navýšením o 7 % oproti referenčnímu období a s možností navýšení o dalších 15 % s uplatněním 50 % deprese.

Do výše úhrady byl promítnut koeficient změny podílu počtu pojištěnců oproti referenčnímu období (Kp_p).

Ambulantní péče byla hrazena plně výkonovým způsobem úhrady do 101 % úhrady referenčního období s uplatněním koeficientu Kp_p . V případě, že nemocnice nedosáhla 94 % úhrady ambulantní péče referenčního období a dosáhla minimálně 98 % bodů a 98 % počtu ošetřených unikátních pojištěnců ve srovnání s referenčním obdobím, byla úhrada dorovnána do výše 94 % úhrady za ambulantní péči referenčního období s vynásobením Kp_p .

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

Pro rok 2013 nabídla Pojišťovna možnost specifického způsobu úhrady vybraných druhů zdravotní péče, např. pro jednodenní péči, roboticky asistované operace, implantace aortálních chlopní a další.

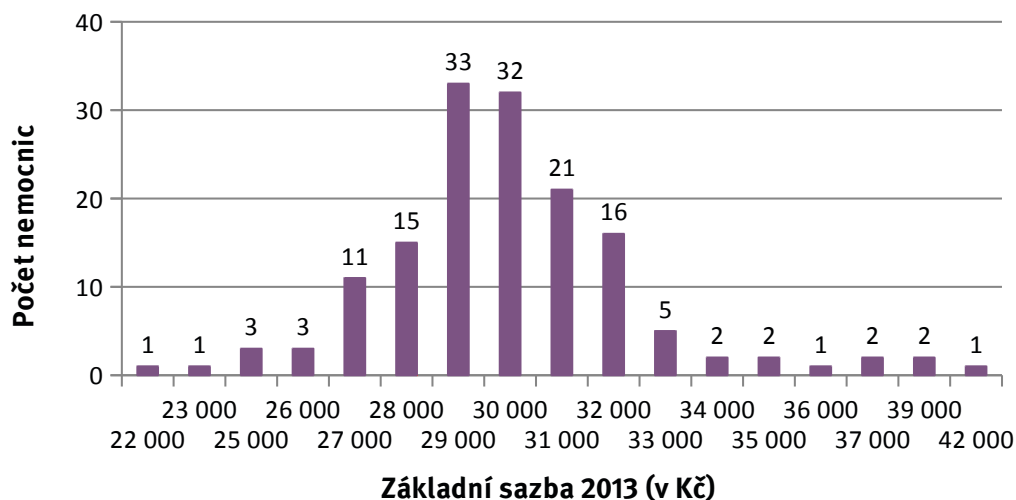
Nad rámec celkové úhrady byl, na základě úhradové vyhlášky, hrazen výkon 09563 – výkon pohotovostní ústavní služby a výkon 88101 – provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti.

Regulační mechanismy byly uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

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

V roce 2013 byla většina zdravotních služeb poskytovaných během hospitalizace hrazena formou případového paušálu. Tímto mechanismem byly hrazeny zdravotní služby téměř ve všech nemocnicích. Při výpočtu základní sazby Pojišťovna postupovala důsledně dle úhradové vyhlášky, která byla pro rok 2013 tvořena z 50 % individuální základní sazbou dané nemocnice (její výše se odvíjí od historických mechanismů úhrad a s nimi svázaného individuálního přístupu jednotlivých nemocnic k poskytování zdravotních služeb např. ve smyslu jejich struktury a objemu) a z 50 % celostátní základní sazbou stanovenou dle úhradové vyhlášky, tj. 29 500 Kč.

Graf č. 1: Základní sazby nemocnic v roce 2013



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

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

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

Celkový finanční objem v roce 2013 činil 97 % celkové úhrady za tyto implantace provedené v roce 2012.

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

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

Celkový finanční objem v roce 2013 činil 92 % celkové úhrady za implantace kardiostimulátorů provedené v roce 2012 a 87 % celkové úhrady za implantace kardioverterů provedené v roce 2012.

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2013 stanovena ve výši 9 250 Kč. Celkový finanční objem v roce 2013 činil 92 % celkové úhrady za tyto operace provedené v roce 2012.

Ostatní zdravotní péče uvedená v odst. 2.1, písm. d) – i), oddíl A) Přílohy č. 1 vyhlášky č. 475/2012 Sb. byla hrazena následujícím způsobem:

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

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

V oblasti poskytování zdravotních služeb a pro zajištění jejich kvality spolupracovala Pojišťovna se zástupci odborných společností. Trend soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť v zájmu zajištění kvality pokračoval i v roce 2013.

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

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

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

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

Úhrada léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely označených symbolem „S“, tzv. centrová péče, byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční finanční objem s možností přesunů finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště. Počet PZS, kteří v roce 2013 poskytovali „centrovou“ péči hrazenou zvláštní smlouvou, byl u nemocnic 35.

Predikce nákladů pro rok 2013 vycházela z nákladů referenčního období i roku 2012, přičemž byly zohledňovány i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče.

Vyhodnocení nákladové efektivity poskytované péče, včetně poskytované preventivní péče

V roce 2013 se Pojišťovna v rámci smluvní politiky zaměřila na snížení cen materiálových složek (ZUM) u některé zdravotní péče, např. u endoprotetických výkonů, výrazně pak u kardiostimulátorů a kardioverterů. Úspora, která vznikla snížením cen u kardiostimulátorů a kardioverterů, byla využita ve prospěch úhrady další nákladné péče v rámci daného poskytovatele.

Odborné léčebné ústavy a léčebny dlouhodobě nemocných

Úhrada za lůžkové zdravotní služby byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za OD. U OLÚ (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické OLÚ včetně dětských) a LDN byla úhrada za OD stanovena ve výši 100 % úhrady referenčního období.

Pro úhradu ambulantní péče nabídla Pojišťovna poskytovatelům následné péče stejný mechanismus jako ve smluvních ambulantních zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči. Na tento způsob úhrady ambulantní péče přistoupili všichni poskytovatelé následné péče.

Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče bylo v průběhu roku prováděno způsobem analogickým, jako je výkonový způsob úhrady s tím, že po skončení pololetí bylo provedeno konečné pololetní vyúčtování. V rámci segmentu následné lůžkové péče byly vyhodnoceny regulační mechanismy za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Ošetrovatelská lůžka

Úhrada byla realizována režimem paušální sazby za OD, která byla stanovena ve výši 100 % úhrady referenčního období. Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče bylo v průběhu roku prováděno způsobem analogickým, jako je výkonový způsob úhrady s tím, že po skončení pololetí bylo provedeno konečné pololetní vyúčtování. V rámci segmentu dlouhodobé lůžkové péče byly vyhodnoceny regulační mechanismy za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Hospice

Úhrada zdravotních služeb byla realizována výkonovým způsobem dle SZV s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Lázeňská léčebně rehabilitační péče byla poskytována podle zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 267/2012 Sb. Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační a ozdravenské péče byla realizována úhradou za jeden den pobytu v souladu s úhradovou vyhláškou.

Přepravní služba

Přeprava pacientů byla hrazena dle úhradové vyhlášky, tj. hodnota bodu ve výši 0,95 Kč pro PZS poskytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu do 98 % vypočteného objemu dle vyhlášky a nad tento objem s hodnotou bodu ve výši 0,55 Kč.

Úhrada PZS, kteří neposkytovali zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu, byla realizována s hodnotou bodu 0,85 Kč do 98 % vypočteného objemu dle vyhlášky a nad vypočtený objem se sestupnou hodnotou bodu ve výši 0,45 Kč.

Zdravotnická záchranná služba

Služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV. Hodnota bodu činila 1,10 Kč za zdravotní i dopravní výkony.

Lékařská pohotovostní služba

PZS provozující lékařskou pohotovostní službu byli hrazeni výkonovým způsobem. Hodnota bodu činila 0,95 Kč.

Léčivé přípravky

V roce 2013 se Pojišťovna podílela na ovlivnění cen a výše úhrad léčiv aktivní účastí ve správních řízeních vedených SÚKL. Proaktivním přístupem zrychlila proces revizí léčiv (jak referenčních skupin, tak u skupin nezařazených léčivých látek) s cílem sjednocení úhrad z prostředků v.z.p. v souladu se zákonem.

Na podkladě monitoringu aktuálních cenových hladin na farmaceutickém trhu napříč celou Evropskou unií Pojišťovna přistoupila k dalším možnostem snížení celkových nákladů na léky – zahájením zkrácených revizí ve skupinách s dostatečnou generickou konkurencí.

Pojišťovna dlouhodobě vyjednávala o cenách s českým zastoupením firem uvádějících léky na trh v ČR. V souladu s touto smluvní politikou (na základě uzavřených smluv o Dohodnuté nejvyšší ceně výrobce) Pojišťovna nadále pokračovala v zahajování revizí výše úhrady za účelem stabilizace nákladů a zároveň zajištění plně hrazené varianty léku ve skupině.

V roce 2013 tak byly zahájeny zkrácené revize výše úhrady v 15 lékových skupinách na základě iniciativy Pojišťovny v souladu s ustanovením § 39p odst. 1 resp. odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

Díky tomuto aktivnímu přístupu Pojišťovna významně pomohla zastropovat náklady veřejných prostředků, především u řady lékových skupin, kde je zákonná povinnost hradit nejméně jeden lék plně.

S ohledem na výše zmíněné aktivity začala Pojišťovna v roce 2013 plně realizovat aktualizace podoby databáze AMBULEKY s cílem využití léků s nejnižším úhradovým ekvivalentem v jednotlivých skupinách a zařazením léků s výrazně nižším úhradovým ekvivalentem na Pozitivní list Pojišťovny. Pojišťovna zařadila v roce 2013 na Pozitivní list 13 přípravků, celkem 45 variant (kódů), v 10 lékových skupinách.

Výše popsané systémové zásahy společně s implementací Pozitivního listu do praxe přinesly snížení výdajů za léky předepisované na recept v přibližné výši 420 mil. Kč, přičemž plný dopad aktivní lékové politiky Pojišťovny se projeví v roce 2014.

Pojišťovna dále pokračovala v systémovém rozvíjení modelu sdílení rizik a sdílení nákladů u inovativních nebo nákladných léčivých přípravků podávaných ve specializovaných centrech. V roce 2013 bylo uzavřeno celkem 7 takovýchto smluv s farmaceutickými výrobci.

Zdravotnické prostředky

Pojišťovna pokračovala v tvorbě úhradových katalogů zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků:

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

Nedílnou součástí procesu zařazování nových zdravotnických prostředků do Úhradového katalogu VZP – ZP jsou cenová jednání s dodavateli zdravotnických prostředků s cílem zajistit finanční stabilitu.

Aktivním přístupem Pojišťovny v oblasti nastavování úhrad ve vybraných skupinách zdravotnických prostředků, v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., došlo ke stabilizaci, resp. mírnému poklesu výdajů v oblasti zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz.

V rámci udržení finanční stability byla v některých skupinách zdravotnických prostředků nastavena ekonomicky nejméně náročná varianta hrazení. Tímto opatřením došlo v dotčených skupinách zdravotnických prostředků k výrazným úsporám z prostředků v.z.p.

V souladu s připravovanou novelou zákona č. 48/1997 Sb. proběhlo rozčlenění zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz a stomatologických výrobků do jednotlivých skupin se srovnatelným terapeutickým efektem.

Regulační poplatky a doplatky na léky

Celkový počet pojištěnců, kteří zákonný limit (tj. 2 500 Kč, resp. 5 000 Kč) překročili, byl o 26,3 % nižší oproti roku 2012.

PZS nárokovali za regulační poplatky a započitatelné doplatky za léky od pojištěnců Pojišťovny za rok 2013 celkem 4 565 mil. Kč, z toho 3 328 mil. Kč, tj. 72,9 %, bylo za regulační poplatky a 1 237 mil. Kč, tj. 27,1 %, za započitatelné doplatky za léky.

Celkový objem regulačních poplatků započitatelných do zákonného limitu a započitatelných doplatků za léky byl 3 218 mil. Kč a oproti roku 2012 byl o 10,7 % nižší.

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

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2013				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osob	1 443	15 885	44 134	66 328	127 790
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	1 882	14 168	47 497	92 722	156 269
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	221 372	231 404	206 061	234 158	892 995
4	Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 Kč, resp. 100 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	267 842	336 040	313 894	328 249	1 246 025
5	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	22 707	26 998	26 262	25 772	101 739
6	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékařské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	276 454	283 095	254 410	272 778	1 086 737
7	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	308 651	322 149	294 849	311 392	1 237 041
8	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3 - 7) ³⁾	tis. Kč	1 097 026	1 199 686	1 095 476	1 172 349	4 564 537

Poznámky k tabulce:

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

¹⁾ 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. Jedná se o počet „vratků“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vrátek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.

²⁾ Vazba na tabulku č. 12, ř. 10. - rozdíl je způsoben účtováním dohadných položek.

³⁾ Podle § 16a zákona 48/1997 Sb. jsou příjmem PZS, jejich výši ZP podle § 16b evidují za účelem výpočtu vrátek.

4.4.2 | Revizní činnost

Revizní činnost jako odbornou, medicínskou kontrolu správnosti vyúčtování či kontrolu odůvodněnosti vyžádané zdravotní péče, regulaci (schvalování nebo povolování úhrady) a expertní posuzování zajišťovalo (při přepočtu na úvazek 1,0) na všech pracovištích Pojišťovny ke konci roku 2013 celkem 387,9 kmenových revizních zaměstnanců (pokles o 69 celých úvazků, tedy o 15 %). 250 revizních zaměstnanců spolupracovalo s Pojišťovnou formou externí spolupráce (pokles o 9 osob, tj. o 3,5 %).

Odbor kontroly a revize zdravotní péče Ústředí Pojišťovny s 92 centralizovanými revizními zaměstnanci plnil v roce 2013 specifické úkoly. Prováděl rozsahem a ekonomickým dopadem nejnáročnější nebo úvodní, tzv. pilotní kontroly a revize správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče. Vysokou odbornost vyžadovaly složitější schvalovací a povolovací činnosti (úhrady nákladných léčiv či vybrané zdravotnické prostředky) a další specializované aktivity, jmenovitě schvalování protonové terapie.

Kontrolní a revizní zaměstnanci v řídicí kompetenci RP Pojišťovny zajišťovali obvyklý rozsah stávajících činností revizních útvarů.

Sumarizace všech revizních činností Pojišťovny v roce 2013 je uvedena v tabulce č. 5, ekonomické vyčíslení účinnosti revizní činnosti a kontrol, vč. počtu odmítnutých bodů za celou Pojišťovnu, je uvedeno v tabulce č. 6.

Tabulka č. 5 (interní): **Souhrnný přehled o výkonu kontrolní a revizní činnosti**

Položka	Celkem
Počet uzavřených revizí a kontrol celkem	29 429
Schvalování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	153 203
Povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů *	5 931
Potvrzování lůžkové péče	44 877
Potvrzování ozdravenské péče	713
Potvrzování péče v dětských léčebnách	16 146
Počet provedených posouzení	128 250
Celkem	378 549

* dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Tabulka č. 6 (interní): **Ekonomické vyčíslení kontrol a revizí**

Položka	Body *	V tis. Kč**
Vyčíslení uzavřených revizí	508 183	159 262
Vyčíslení uzavřených kontrol	1 173 192	351 888
Celkem	1 681 375	511 150

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

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

Celkové ekonomické vyčíslení nedostatků zjištěných v rámci kontrol provedených v roce 2013 představuje sumu celkem ve výši cca 2,2 mld. Kč (zahrnuje vyčíslení v bodech při přepočtu na hodnotu bodu 1 Kč + konkrétní korunové položky ZUM, ZULP a preskripce léků).

Centralizované revizní skupiny měly i v roce 2013 dva hlavní úkoly. Revize v nemocnicích (DRG) a u PZS poskytujících péči na specializovaných pracovištích – centrech se Zvláštní smlouvou. Od ledna 2013 do konce února 2014 bylo v nemocnicích akutní lůžkové péče provedeno celkem 23 revizí správnosti kódování akutní lůžkové péče v systému DRG a bylo zrevidováno cca 9 000 hospitalizačních případů. Vzhledem ke způsobu uplatnění odečtů a úhradovou vyhláškou stanovených sankcí lze výsledky kontrol a revizí uvést jen jako kvalifikovaný odhad podle předběžných a modelových přepočtů. Část revizí za rok 2012 již byla vyčíslena po prvním kole vyúčtování LPZS za rok 2012 na 221 mil. Kč, ekonomický dopad revizí provedených v roce 2013 po 31. 3. 2013 do 30. 5. 2013 na 26,6 mil. Kč. Část revizí byla zhodnocena v tzv. privativních novacích.

Ekonomický dopad revizí provedených po 30. 5. 2013 na rok 2011 činí 5 mil. Kč. Revize na rok 2013 provedené po 30. 9. 2013 se bez vyúčtování, které ještě neproběhlo, zatím vyčíslit nedají. I proto lze oprávněně očekávat, že ekonomický dopad revizí v DRG za rok v roce 2013 přesáhne částku 253 mil. Kč.

V průběhu roku 2013 bylo realizováno 63 cílených revizí u 31 PZS poskytujících péči na specializovaných pracovištích – centrech se Zvláštní smlouvou. Zkontrolováno bylo 16 diagnostických skupin a 1610 souvisejících zdravotnických dokumentací. Zjištěné nedostatky byly vyčísleny sumou ve výši cca 105,5 mil. Kč.

4.5 | Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti

K 31. 12. 2013 Pojišťovna neevidovala pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti.

4.6 | Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

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

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

Stejně jako v loňském roce Pojišťovna v primární péči u PL a PLDD podporovala generační výměnu i vznik nových praxí. V regionech s geograficky horší dostupností pokračovala příplatkem ke kapitační platbě podpora tzv. malé praxe. Bonifikací za akreditaci MZ k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru a bonifikací za praktické vzdělávání konkrétního lékaře přispívala Pojišťovna k podpoře výchovy nových praktických lékařů. U PL a PLDD se dále rozvíjel Program kvality péče Akord. Pojišťovna podporovala současně i generační výměnu stomatologických praxí v regionech. Síť byla nadále kultivována kontrolami věcného, technického vybavení a personálního zajištění. Důraz byl kladen i na kontrolu a kvalitu pracovišť komplementu, včetně laboratoří pro screening karcinomu děložního hrdla a pracovišť akreditovaných pro provádění mamografického screeningu. V roce 2013 byla také podporována elektronizace Příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb u poskytovatelů ambulantní péče.

V segmentech ústavní péče, lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravenské péče došlo počátkem roku 2013 k uzavření Smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb s naprostou většinou poskytovatelů. Pojišťovna se i nadále zaměřovala na přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku a současně bylo podporováno nasmlouvání spojených lůžkových fondů chirurgických nebo interních oborů. V roce 2013 došlo k celkové redukci 2 571 lůžek akutní péče, z toho 2 527 standardních lůžek a 44 lůžek intenzivní péče. U následné péče došlo k nárůstu 189 lůžek. Nově bylo nasmlouváno 25 lůžek NIP a DIOP. V roce 2013 také pokračovala centralizace specializované péče a superspecializované péče.

Pojišťovna se v roce 2013 soustředila na sledování kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb, a to zejména v akutní lůžkové péči, následné a dlouhodobé lůžkové péči, následné intenzivní péči, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči, stomatologické péči a ambulantní péči.

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

Zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném od 1. 4. 2012, je definováno právo pojištěnce na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné ZP a v souvislosti s tím je

pojišťovnám dána povinnost definovanou dostupnost pro své pojištěnce zajistit. Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. jsou pak s účinností od 1.1.2013 definovány dojezdové doby, které vyjadřují místní dostupnost, a lhůty plánovaných hrazených služeb, které vyjadřují časovou dostupnost.

Pojišťovna v roce 2013 i nadále připravovala systémové řešení místní a časové dostupnosti pro řešení individuálních požadavků pojištěnců.

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

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2013	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2013	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2012	Skutečnost 2013/ Skutečnost 2012 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 025	36 094	36 067	100,1
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 423	5 406	5 415	99,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 275	2 234	2 264	98,7
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	7 453	7 593	7 513	101,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 924	15 894	15 926	99,8
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	460	453	454	99,8
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	426	427	426	100,2
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	1 387	1 380	1 383	99,8
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 756	1 718	1 752	98,1
	z toho:				
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	707	705	709	99,4
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	13	13	13	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	117	112	119	94,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 347	1 416	1 360	104,1
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	271	270	272	99,3
	z toho:				
2.1	Nemocnice	133	129	133	97,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	56	61	57	107,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	11	13	12	108,3
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	2	1	2	50,0
2.2.4	ostatní	25	29	25	116,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	131	128	130	98,5
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	41	40	41	97,6
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	90	88	89	98,9
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	65	67	65	103,1
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	15	17	15	113,3
2.4.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	50	50	50	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	14	16	16	100,0
3	Lázně	41	40	44	90,9
4	Ozdravovny	2	1	2	50,0
5	Zdravotnická dopravní služba	531	520	542	95,9
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	168	193	162	119,1
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 440	2 511	2 456	102,2
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	568	587	575	102,1

Poznámky k tabulce:

Soustava smluvních PZS – 15

¹⁾ Ministerstvo zdravotnictví ČR preferuje diferenciaci smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (resp. jednotlivých kategorií) dle IČZ. S ohledem na skutečnost, že pojišťovna může používat rozlišení i dle jiných kritérií (IČ, IČP), je nezbytné upřesnění aplikovaných kritérií na řádku níže.

Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ):

- Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb (1), Zdravotnická dopravní služba (5), Zdravotnická záchranná služba (6) = IČP
- Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb (2), Lázně (3), Ozdravovny (4), Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků (7), Ostatní (8) = IČ

Komentář k tabulce č. 7:

V roce 2013 velmi mírně (o 0,1%) vzrostl počet APZS, zatímco množství LPZS o 0,7% pokleslo. V případě ZZS se síť PZS rozrostla o 31 pracovišť, což odpovídá nárůstu o 19,1 % oproti roku 2012. Naopak počet smluvních poskytovatelů zdravotnické dopravní služby se v roce 2013 v porovnání s rokem 2012 snížil o 4,1%. V případě lázní a ozdravoven došlo v roce 2013 ke snížení počtu lázní o 9,1% (4 lázně) a počet poskytovatelů ozdravné péče se snížil o 1.

U APZS byl zaznamenán meziroční přírůstek počtu smluvních praktických zubních lékařů o 1,1% a pracovišť domácí péče o 0,2 %. Mírný pokles počtu smluvních PL a PLDD (o 0,2 a 1,3 %) je pokračováním loňského trendu, stejně jako u pracovišť laboratorního komplementu (snížení o 1,9 % oproti roku 2012).

U LPZS lze sledovat a komentovat konkrétní změny, které se v roce 2013 udály:

IČ, která v roce 2013 již neposkytovala lůžkovou péči:

- 512117 LTRN Humpolec, zaniklé IČ
- 25999249 Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou, zaniklé IČ
- 47539771 P-P Klinika Kladno, spol. s.r.o., v současné době pouze ambulantní IČ

Změny v rámci stávajících/platných IČ:

- 46359443 MEDI HELP s.r.o., Masarykovo Sanatorium, péči poskytuje již jen v rámci hospice
- 209813 Úrazová nemocnice v Brně, poskytuje nově péči OLÚ
- 25257005 Vysočinské nemocnice s.r.o., poskytuje nově péči OLÚ
- 60726636 Nemocnice ATLAS a.s., zrušení péče LDN, nadále nemocnice
- 24007 Státní léčebné lázně Janské Lázně, s.p., poskytuje nově péči OLÚ
- 61974935 Lázně Darkov a.s., poskytuje nově péči OLÚ
- 849081 Odborný léčebný ústav Paseka, p.o., poskytuje nově péči na ošetřovatelských lůžkách
- 45789924 INTERNA Co, spol. s.r.o., poskytuje nově péči OLÚ a na ošetřovatelských lůžkách
- 26376709 Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o., poskytuje nově péči LDN a na ošetřovatelských lůžkách
- 27488748 Panochova nemocnice Turnov s.r.o., jednotlivá IČZ převzata IČ
- 27283933 Krajská nemocnice Liberec
- 27685934 ADP – SANCO s.r.o., poskytuje ambulantní péči, odb. 004 a péči na ošetřovatelských lůžkách
- 27550176 REHAMEDICA Žacléř a.s., nově poskytuje péči na ošetřovatelských lůžkách
- 28971906 Vršovická zdravotní a.s., nově poskytuje péči NIP

4.7 | Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

Pojišťovna v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 vytvářela v roce 2013 Fprev sloužící k úhradě klientských programů, které zahrnovaly příspěvkové programy, léčebně ozdravné pobyty, edukační programy a pilotní programy. Jednalo se o programy s prokazatelným preventivním nebo léčebným efektem.

V roce 2013 byly v rámci schválení SR zrealizovány nové klientské programy (aktuální nabídka ke stávajícím programům, nový onkologický program prevence a program na pomoc postiženým povodněmi v roce 2013),

na které byly využity jak prostředky z tvorby fondu, tak také prostředky ze zůstatku fondu z roku 2012. Současně byly limity na jednotlivé programy stanovené ve ZPP 2013 upraveny s využitím nevyčerpaných prostředků z limitu pro rok 2012. Limit na náklady na zdravotní programy byl z původního limitu dle ZPP 2013 ve výši 180 mil. Kč navýšen na 508,2 mil. Kč a tento limit byl čerpán ve výši 455,2 mil. Kč. Čerpání ve výši 455,2 mil. Kč představuje 252,9 % čerpání oproti ZPP 2013, v porovnání nově stanoveného limitu a skutečného čerpání se jedná o čerpání ve výši 89,5 %. Limit na léčebně ozdravné pobyty ve výši 100 mil. Kč dle ZPP 2013 byl zachován a byl čerpán ve výši 90,2 % v porovnání se ZPP 2013. Limit na ostatní činnosti ve výši 130 mil. Kč byl upraven na limit ve výši 84,4 mil. Kč a byl čerpán ve výši 72,5 mil. Kč, tj. 55,8 % v porovnání se ZPP 2013.

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

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		180 000	455 265	252,9	257 326	176,9
	Zdravý život + aktuální nabídka			270 310		160 861	168,0
	Zdravá rodina + aktuální nabídka			129 472		82 720	156,5
	Příspěvek na bezlepkovou dietu			13 735		4 060	338,3
	Voucher systém			32 551		9 685	336,1
	Ostatní preventivní programy (onkologická prevence, pomoc při povodních v roce 2013)			9 197			
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	3 312	100 000	90 223	90,2	89 013	101,4
	Mořský koník	3 312	100 000	90 223	90,2	89 013	101,4
3	Ostatní činnosti ²⁾		130 000	72 559	55,8	80 518	90,1
	Prevence vzniku závislostí u dětí a mladistvých			21 785		19 680	110,7
	Prevence vzniku nadváhy a obezity			18 840		15 501	121,5
	Prevence úrazů dětí			1 101		3 636	30,3
	Prevence civilizačních onemocnění			1 771		2 233	79,3
	Zdravá firma			22 107		23 308	94,8
	Pilotní programy			6 955		750	927,3
	Dny zdraví v regionech					2 285	
	Projekty na dárcovství krve					2 220	
	Marketingová podpora programů fondu prevence					10 905	
4	Rezerva		15 000				
5	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		425 000	618 047	145,4	426 857	144,8

Poznámky k tabulce:

Náklady na prevent. péči – 16

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

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

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

5 |

Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny

Finanční hospodaření Pojišťovny je zobrazováno podle jednotlivých činností provozovaných Pojišťovnou. Základní činností Pojišťovny je provádění v.z.p., vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní zdaňované činnosti. Hospodaření Pojišťovny bylo v roce 2013 sledováno prostřednictvím účetně oddělených fondů Pojišťovny a činností, kterými (v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb.) jsou:

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

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

- 5.6 Fond prevence
- 5.7 Ostatní zdaňovaná činnost.

5.1 | Základní fond zdravotního pojištění

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

Hlavním cílem Pojišťovny pro rok 2013 bylo stabilizovat její hospodaření zejména s ohledem na plnění závazků vůči PZS.

ZPP 2013 byl sestaven v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. jako vyrovnaný. Plán nákladů na zdravotní služby vycházel z predikce objemu disponibilních příjmů.

V souladu se změnou zákona č. 592/1992 Sb. byl v roce 2013 ZFZP posílen o finanční prostředky plynoucí ze zrušení maximálního vyměřovacího základu, v srpnu došlo ke zvýšení minimální mzdy a v listopadu ke zvýšení plateb pojistného za pojištěnce, za něž je plátcem pojistného stát. Na hospodaření ZFZP měla pozitivní dopad i novela vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., kterou byl snížen koeficient pro výpočet limitu PF.

Cash-flow ZFZP bylo v průběhu roku posíleno změnou frekvence plateb pojistného ze státního rozpočtu za osoby, za něž je plátcem pojistného stát (tzv. předsunutou platbou ve výši 2 500 mil. Kč obdrženu v lednu se splatností v listopadu a v prosinci 2013). Dále pak návratnou finanční výpomocí ze státního rozpočtu ve výši 1 700 mil. Kč a úsporou v provozních nákladech a investicích ve výši téměř 1 500 mil. Kč (ze ZFZP byly finanční prostředky převáděny do PF jen do nezbytně nutné výše k pokrytí splatných závazků PF).

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2013 činil –4 276,4 mil. Kč.

Celková tvorba ZFZP v roce 2013 dosáhla hodnoty 147 770,9 mil. Kč a oproti ZPP 2013 poklesla o 0,1%. V meziročním srovnání se po odečtení mimořádného přerozdělení v roce 2012 ve výši 3 901,8 mil. Kč tvorba zvýšila o 0,9 %.

Pojistné z v.z.p. po přerozdělení dosáhlo výše 144 104,8 mil. Kč a oproti ZPP 2013 bylo nižší o 0,2 %. V meziročním srovnání jde o pokles o 2 % (po odečtení mimořádného přerozdělení v roce 2012 však vzrostlo o 0,7 %). Pokles tvorby pojistného po přerozdělení oproti ZPP 2013 souvisí především s nižším příjmem z přerozdělení v důsledku vyúčtování záloh za úhradu zvlášť nákladných zdravotních služeb za rok 2012.

V předpisu penále, pokut a přírážek k pojistnému došlo oproti plánu k mírnému poklesu, nicméně oproti skutečnosti roku 2012 byl předpis navýšen. Náhrady škod a pohledávky za zahraniční pojišťovnou byly zvýšeny jak oproti plánu, tak i z hlediska meziročního srovnání. Z důvodu minimálních průběžných zůstatků na BÚ ZFZP se snížily úroky získané hospodařením ZFZP.

Celkové čerpání ZFZP v roce 2013 bylo ve výši 148 784,3 mil. Kč a překročilo plán o 0,4 %. Hlavní položkou překročení plánu byly závazky za zdravotní služby, u kterých byl plánován meziroční pokles o 4 %. Vzhledem k restriktivní úhradové vyhlášce pro 2013 a zdravotní politice Pojišťovny závazky za zdravotní služby nakonec klesly o historicky rekordních 3,4 % oproti roku 2012.

Předpis přidělů do jiných fondů Pojišťovny činil 5 090,5 mil. Kč a dosáhl plánované hodnoty. RF byl naplněn do zákonného limitu pouze účetně. Naplnění BÚ RF finančními prostředky nebylo z důvodu nedostatku finančních prostředků provedeno. Vlivem novely vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. byl snížen limit PF o 0,13 %, tj. o 186 mil. Kč. Celkový předpis limitu do PF byl ve výši 4 640,3 mil. Kč. Z úsporných důvodů byl dočasně krácen i finanční přiděl na BÚ PF, což se projevilo i krácením přidělu finančních prostředků z BÚ PF do BÚ FRM.

Odpisy pohledávek, penále, pokut a přírážek k pojistnému dosáhly plánovaných hodnot. K růstu došlo u závazků vyplývajících z poskytnutí zdravotních služeb cizincům, které se oproti ZPP 2013 zvýšily o 13,9 %. Tento růst prakticky pokryla úspora v položce bankovních a dalších poplatků, která činila 56,5 mil. Kč.

Pojišťovna vytvářela a čerpala rezervy na soudní spory, ve kterých je stranou žalovanou, kdy hrozí riziko prohry a možného budoucího plnění z těchto sporů. Předmětem sporů byla úhrada poskytnutých zdravotních služeb, navýšení paušální úhrady, nárok na paušální úhradu bez dodatku ke smlouvě, smluvní pokuta, úrok z prodlení či pozdní úhrada zdravotních služeb, regulační srážky a cenová regulace, zpětné vymáhání regulační srážky, informační povinnosti a ostatní spory. Rezerva na pravomocně neskončené soudní spory byla zvýšena o 97,6 mil. Kč na celkovou hodnotu 219,2 mil. Kč.

V průběhu roku 2013 byly zahájeny dva významné spory před Rozhodčím soudem při Hospodářské komoře ČR a Agrární komoře ČR. Oba spory jsou vedené se společností Proton Therapy Center Czech s.r.o. jako stranou žalující a týkají se údajné smlouvy o budoucí smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče, kterou měl v roce 2006 uzavřít jménem Pojišťovny nucený správce. Pojišťovna považuje tuto smlouvu za neplatnou. V důsledku těchto sporů vzrostla výrazným způsobem suma rezervy na soudní spory.

Konečný zůstatek ZFZP v roce 2013 činil –5 289,8 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Celkové příjmy ZFZP v roce 2013 dosáhly hodnoty 145 421,8 mil. Kč a oproti plánu se zvýšily o 0,8 % především z důvodu poskytnuté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve výši 1 700 mil. Kč.

Příjmy z pojistného z v.z.p. činily 95 340,9 mil. Kč a oproti plánu byly vyšší o 0,1 %, tj. o 121 mil. Kč. Naopak příjmy z přerozdělení byly z důvodu vyúčtování zvlášť nákladné péče za rok 2012 nižší.

Výběr příjmů z penále, pokut, přírážek k pojistnému byl oproti plánu i roku 2012 nižší, naopak příjmy v položce náhrady škod se zvýšily, v souhrnu však tyto příjmy klesly. Ke zvýšení došlo u příjmů od zahraniční pojišťovny, které se oproti plánu zvýšily o 74 % a meziročně vzrostly o 115,1 mil. Kč.

Celkové výdaje ZFZP v roce 2013 činily 145 149,0 mil. Kč a překročily plán o 0,6 %.

Výraznou měrou se na překročení plánu podílela úhrada evidovaných závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS, které zvýšily výdaje za zdravotní služby oproti plánu o 1,5 %. Závazky po lhůtě splatnosti Pojišťovna začala evidovat

v průběhu jednotlivých měsíců již v roce 2012, ale z nedostatku disponibilních finančních prostředků na BÚ ZFZP docházelo k jejich postupné kumulaci a přesouvání do dalších období.

Rozdíl v saldu příjmů a výdajů byl v roce 2013 záporný a činil –1,4 mld. Kč. Byl pokryt půjčkou od státu ve výši 1,7 mld. Kč a tím byla umožněna úhrada závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2013 činil 396,3 mil. Kč.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP

Saldo příjmů a nákladů ZFZP dosáhlo v roce 2013 hodnoty –958 mil. Kč, zatímco ZPP 2013 stanovil vyrovnané hospodaření.

Příjmová stránka salda poklesla oproti plánu o 209 mil. Kč, nákladová stránka salda vzrostla oproti plánu o 749 mil. Kč.

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

ČÁST I.

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v%)
I.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-3 989 239	-4 276 422	107,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	147 859 190	147 770 867	99,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	97 160 000	97 320 169	100,2
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	478 268	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	47 300 000	46 784 662	98,9
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	–
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	144 460 000	144 104 831	99,8
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 665 000	2 516 755	94,4
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	0	-44 626	–
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	265 000	334 889	126,4
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 000	1 894	47,4
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	17 289	115,3
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	190	100,0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech		0	
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	415 000	481 027	115,9
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	15 000	-391	-2,6
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	0	272 611	–
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	41 772	–
15	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	20 000	0	0,0
16	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v%)
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	148 224 931	148 784 285	100,4
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	138 269 000	138 922 425	100,5
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	500 000	553 027	110,6
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-385 000	41 854	-10,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 099 931	5 090 488	99,8
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	18 176	23 796	130,9
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 654 195	4 640 315	99,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	427 560	426 377	99,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	2 600 000	2 630 744	101,2
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	160 000	158 122	98,8
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	420 000	478 389	113,9
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 000	21 273	212,7
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	150 000	93 549	62,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	20 000	97 582	487,9
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	1 496 000	1 118 728	74,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	0	172 985	–
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	-4 354 980	-5 289 840	121,5

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v%)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	100 000	123 471	123,5
II.	Příjmy celkem	144 230 755	145 421 776	100,8
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	95 220 000	95 340 934	100,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	47 300 000	46 784 662	98,9
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁴⁾	0	0	–
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	142 520 000	142 125 596	99,7
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	881 000	774 583	87,9
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	247 000	319 408	129,3
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 000	1 894	47,4
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	3 565	21 731	609,6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	190	100,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	265 000	442 276	166,9
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10 000	36 098	361,0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	–
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	1 700 000	–
15	Mimořádné případy externí	0	0	–
16	Mimořádné převody mezi fondy	300 000	0	0,0
III.	Výdaje celkem	144 230 755	145 148 984	100,6
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	138 574 000	140 599 689	101,5
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	500 000	454 876	91,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 081 755	3 761 773	74,0
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	0	0	–
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 654 195	3 157 219	67,8
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	427 560	604 554	141,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
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	410 000	456 845	111,4
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	15 000	22 988	153,3
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	150 000	141 509	94,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	–
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	–

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	166 180	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	100 000	396 263	396,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	87 397	209 207	239,4
C.	Specifikace ukazatele B II 1)			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	84 123 372	84 562 749	100,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 155 690	8 888 325	97,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 940 938	1 885 402	97,1
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	0	4 458	–
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	95 220 000	95 340 934	100,1

ZFZP – 2

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a 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.
- 3) V případě, že ZP nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku.
I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrné hodnoty nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- 6) Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu „0“.

ČÁST II.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

z vybraných položek částí A III a B II ZFZP

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem	143 930 755	143 721 776	99,9	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	95 220 000	95 340 934	100,1	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	47 300 000	46 784 662	98,9	2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ³⁾	0	0	–	2.1
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	142 520 000	142 125 596	99,7	2.2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	881 000	774 583	87,9	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	247 000	319 408	129,3	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	4 000	1 894	47,4	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	3 565	21 731	609,6	6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	190	100,0	7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	265 000	442 276	166,9	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10 000	36 098	361,0	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	11
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–	12
12	Mimořádné případy externí	0	0	–	15
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	16

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP
II.	Čerpání celkem	143 930 755	144 679 910	100,5	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	138 269 000	138 922 425	100,5	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	500 000	553 027	110,6	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	-385 000	41 854	-10,9	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 081 755	5 066 692	99,7	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 654 195	4 640 315	99,7	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	427 560	426 377	99,7	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–	3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	420 000	478 389	113,9	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 000	21 273	212,7	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	150 000	93 549	62,4	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	97 582	–	A III 11–A II 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 12–A II 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ³⁾	0	0	–	A III 15
12	Mimořádné případy externí	0	0	–	A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	A III 17
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem ²⁾	0	-958 134		

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

ZFZP – 2

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

²⁾ Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.

³⁾ Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu „0“.

S ohledem na informaci od správce zvláštního účtu zařazujeme mimořádný řádek na odvod prostředků na zvláštní účet přerozdělování.

5.1.1 | Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Čerpání nákladů na zdravotní služby za rok 2013 bylo ve výši 138 922 mil. Kč. Ve srovnání s rokem 2012 bylo čerpání nákladů na zdravotní služby nižší o 4 823 mil. Kč, tj. o 3,4 %, ale oproti ZPP 2013 byly náklady na zdravotní služby vyšší o 653 mil. Kč, tj. o 0,5 %.

V roce 2013 byly odúčtovány dohadné položky 2012 ve výši 3 508,5 mil. Kč (z toho aktivní 405,4 mil. Kč a pasivní 3 914,0 mil. Kč) a k 31. 12. 2013 byly zaúčtovány dohadné položky 2013 ve výši 3 550,4 mil. Kč (z toho aktivní 768,3 mil. Kč a pasivní 4 318,7 mil. Kč).

Ambulantní péče

Náklady na ambulantní péči za rok 2013 byly čerpány ve výši 35 086 mil. Kč, tj. o 1,3 % vyšší oproti roku 2012 a o 5,6 % vyšší oproti ZPP 2013.

Čerpání nákladů na ambulantní péči podle jednotlivých segmentů:

- Stomatologická péče – čerpání nákladů ve výši 5 699 mil. Kč bylo srovnatelné s rokem 2012 i se ZPP 2013.
- Péče praktických lékařů – čerpání nákladů ve výši 7 812 mil. Kč bylo o 2,1 % vyšší oproti ZPP 2013 a o 1,5 % vyšší oproti 2012. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno vyúčtováním Programu kvality péče Akord za rok 2013 a jednorázovým zaúčtováním nákladů firmě Santé z roku 2012 a roku 2013 – objednávací systém pro zvaní pojištěnců na předem stanovený termín.
- Gynekologická péče – čerpání nákladů ve výši 1 823 mil. Kč bylo o 8,5 % vyšší oproti ZPP 2013, ale o 5,2 % nižší oproti roku 2012. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2013 bylo způsobeno stanovenou předběžnou měsíční úhradou a vyúčtováním zdravotní péče, které bude realizováno v roce 2014 a na které bude mít vliv i počet ošetřených pojištěnců a zejména vyšší počet vykázaných bodů, ZUM a ZULP oproti referenčnímu období.
- Rehabilitační péče – čerpání nákladů ve výši 1 387 mil. Kč bylo o 6,5 % vyšší oproti ZPP 2013 a o 3,8 % vyšší oproti roku 2012. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2012 bylo u tohoto segmentu způsobeno stanovenou předběžnou měsíční úhradou a vyúčtováním zdravotní péče, které bude realizováno v roce 2014. Na vyúčtování zdravotní péče bude mít vliv zejména nárůst počtu vykázaných bodů a počtu ošetřených pojištěnců oproti referenčnímu období, a to zejména u výkonu mobilizace páteře a periferních kloubů a u výkonu léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě.
- Diagnostická zdravotní péče – čerpání nákladů ve výši 4 898 mil. Kč bylo o 9,1 % vyšší oproti ZPP 2013 a o 1,2 % nižší oproti roku 2012. Při tvorbě ZPP 2013 se u tohoto segmentu předpokládalo snížení úhrady za hrazené služby vykázané laboratořemi lékařské genetiky z indikace gynekologa. Dále vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2013 bylo způsobeno zejména vyššími náklady na mamografický screening, než bylo předpokládáno. U laboratorních výkonů došlo k nárůstu počtu vykázaných bodů oproti roku 2012, a to zejména u odbornosti genetiky, u klinické biochemie a především u alergologické a imunologické laboratoře.
- Domácí zdravotní péče – čerpání nákladů ve výši 1 096 mil. Kč bylo vyšší o 16,8 % oproti ZPP 2013 a o 15,2 % vyšší oproti roku 2012. Vyhláška pro rok 2013 stanovuje jako měsíční předběžnou úhradu u tohoto segmentu výkonovou úhradu, kterou si zvolilo 85 % ZZ. Vyúčtování zdravotní péče bude realizováno v roce 2014. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2012 bylo způsobeno nárůstem počtu bodů zdravotních výkonů oproti stejnému období roku 2012, a to zejména u výkonu ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ I, II a III. Na čerpání nákladů u této odbornosti má vliv i nárůst počtu ošetřených pojištěnců oproti roku 2012.
- Specializovaná ambulantní péče – čerpání nákladů ve výši 11 522 mil. Kč bylo o 6,8 % vyšší oproti ZPP 2013 a o 2,0 % vyšší oproti roku 2012. Čerpání nákladů v roce 2013 bylo ovlivněno stanovenou vyšší měsíční

předběžné úhrady a u výkonové úhrady vyšší produkcí bodů zejména u odbornosti psychiatrie, klinické psychologie a u jednodenní péče oboru chirurgie. Na čerpání nákladů u těchto odborností má vliv i nárůst počtu ošetřených pojištěnců oproti roku 2012. Vyúčtování zdravotní péče bude realizováno v roce 2014.

- Ošetrovatelská a rehabilitační péče – čerpání nákladů ve výši 799 mil. Kč bylo o 32,5 % vyšší oproti ZPP 2013 a o 10,3 % vyšší oproti roku 2012. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2012 bylo u tohoto segmentu způsobeno stanovenou předběžnou měsíční úhradou pro rok 2013 a vyúčtováním zdravotní péče, které bude realizováno v roce 2014.

Lůžková péče

Náklady na lůžkovou péči byly v roce 2013 čerpány ve výši 73 531 mil. Kč, tj. o 4,0 % nižší oproti roku 2012, ale srovnatelné se ZPP 2013.

- Nemocnice – čerpání nákladů v segmentu nemocnic ve výši 67 647 mil. Kč bylo o 0,6 % vyšší oproti ZPP 2013, ale nižší o 3,8 % oproti roku 2012. Malá odchylka nákladů na zdravotní péči oproti ZPP 2013 byla dána výší předběžných měsíčních úhrad pro rok 2013, které byly stanoveny v souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2013 a dle modelace produkce nemocnic, známé na začátku roku 2013. V průběhu roku 2013 se předběžná měsíční úhrada postupně navyšovala. Důvodem pro úpravu měsíční předběžné úhrady bylo dodatečné vykázání produkce za rok 2012 a nárůst počtu ošetřených pojištěnců oproti roku 2012, a to zejména u PZS poskytujících péči na specializovaných pracovištích (centrová péče). Vyúčtování zdravotní péče bude realizováno v roce 2014.
- Následná lůžková péče – čerpání nákladů na lůžka následné péče (OLÚ, LDN, OL a hospic) ve výši 5 884 mil. Kč bylo o 6,4 % nižší oproti roku 2012 a o 1,4 % nižší oproti ZPP 2013. Čerpání nákladů oproti roku 2012 bylo způsobeno zejména nižším počtem OD u lůžek následné péče oproti roku 2012, a to zejména u LDN a u OLÚ.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Náklady na lázeňskou léčebně rehabilitační péči ve výši 826 mil. Kč byly nižší oproti roku 2012 i oproti ZPP 2013.

V roce 2013 došlo oproti roku 2012 ke snížení počtu odléčených pacientů, a to zejména u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče. Snížení počtu odléčených pacientů je částečně ovlivněno i skutečností, že od 1. 10. 2012 vstoupil v platnost nový Indikační seznam, který přinesl některé změny podmínek pro poskytování lázeňské péče, včetně definování možností a četnosti opakování lázeňského pobytu u každé indikace.

Tabulka č. 10: Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m.j.	Rok 2012 Skutečnost	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	% 2013/2012	% 2013/ZPP 2013
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 406 819	1 090 000	825 769	58,7	75,8
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	1 304 669	1 010 000	757 230	58,0	75,0
příspěvková péče	tis. Kč	102 150	80 000	68 539	67,1	85,7
Počet odléčených pojištěnců	osob	54 556	x	38 695	70,9	x
z toho:						
v komplexní péči	osob	44 913	x	31 491	70,1	x
v příspěvkové péči	osob	9 643	x	7 204	74,7	x
Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce	Kč	25 787	x	21 340	82,8	x
z toho:						
v komplexní péči	Kč	29 049	x	24 046	82,8	x
v příspěvkové péči	Kč	10 593	x	9 514	89,8	x

x – počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů na ozdravenskou péči ve výši 7,7 mil. Kč bylo nižší oproti roku 2012 i oproti ZPP 2013.

Průměrné náklady na jednoho odléčeného pacienta v roce 2013 byly ve výši 11 558 Kč a byly srovnatelné s rokem 2012.

Nižší čerpání nákladů bylo způsobeno nižším počtem odléčených pacientů. Jedním z důvodů malého zájmu o tento druh zdravotní péče mohou být ekonomické možnosti rodičů, kdy vybavení dítěte na celou dobu léčení, zaplacení dopravy a regulačních poplatků bylo pro mnohé z nich nákladné.

Tabulka č. 11 (interní): Přehled odléčených pacientů a počet OD v dětských ozdravovnách

Počet	2012	2013	% 2013/2012
Odléčených pacientů	811	668	82,4
OD	16 694	13 717	82,2

Doprava

Čerpání nákladů na dopravu ve výši 1 072 mil. Kč bylo vyšší oproti roku 2012, ale nižší oproti ZPP 2013.

Vyšší čerpání nákladů v roce 2013 oproti roku 2012 bylo zejména způsobeno navýšením počtu bodů na kilometr u dopravních výkonů o cca 7 %. Počet ujetých kilometrů v roce 2013 byl o 2,4 % vyšší oproti roku 2012.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů na ZZS bylo ve výši 1 455 mil. Kč, tj. o 4,6 % vyšší oproti roku 2012 a o 3,9 % vyšší oproti ZPP 2013. Vyšší meziroční čerpání nákladů bylo způsobeno nárůstem počtu bodů zdravotnických výkonů (zejména u výkonu přednemocniční neodkladná péče zdravotnickým záchranářem nebo všeobecnou sestrou se specializací), nárůstem počtu ujetých kilometrů, nárůstem u ZUM a vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

Léky vydané na recept

Čerpání nákladů u léků vydaných na recept ve výši 21 787 mil. Kč bylo o 5,5 % nižší oproti roku 2012 a o 3,4 % nižší oproti ZPP 2013. Důvodem nižších nákladů u léků vydaných na recepty byla zejména realizace účinných opatření:

- změny v preskripčních omezeních jednotlivých léčivých přípravků – přesun nákladů na léčivé prostředky z receptů do ZULP,
- snížení úhrad v anatomické skupině C10 – prostředky snižující hladinu lipidů v séru (léčba zvýšené hladiny cholesterolu v krvi),
- vliv zařazení léčivých prostředků na Pozitivní listy,
- meziroční pokles úhrady v anatomické skupině N – nervový systém.

Zdravotnické prostředky vydané na poukaz

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 4 011 mil. Kč bylo nižší o 4,2 % oproti roku 2012 a o 5,8 % oproti ZPP 2013.

Při porovnání vývoje čerpání nákladů u zdravotnických prostředků za rok 2013 je nižší čerpání nákladů oproti roku 2012 způsobeno vlivem změn v úhradách Pojišťovny zejména u skupiny 03 – stomické pomůcky, u skupiny 11 – pomůcky pro diabetiky (proužky do glukometrů) a u skupiny 02 – prostředky pro inkontinenci (absorpční podložky).

Náklady na léčení v zahraničí

Náklady na léčení v zahraničí byly ve výši 553 mil. Kč, tj. o 8,3 % vyšší oproti roku 2012 a o 10,6 % vyšší proti ZPP 2013. Vyšší čerpání nákladů na léčení v zahraničí bylo způsobeno zvýšenou informovaností klientů a využíváním všech možností daných systémem zdravotní péče v rámci EU. V roce 2013 byla navázána spolupráce s Protonovým centrem v Mnichově.

Náklady na očkovací látky

Náklady na očkovací látky ve výši 457 mil. Kč byly nižší oproti roku 2012 i oproti ZPP 2013. Důvodem nižších nákladů na léčivé přípravky obsahující očkovací látky pro pravidelná očkování byla skutečnost, že nebyl naplněn plánovaný počet pojištěnců, kterým byla aplikována očkovací látka.

Náklady na očkovací látky proti pneumokokovým infekcím (Synflorix, Prevenar a Prevenar 13) jsou ve stejném objemu jako v roce 2012.

Tabulka č. 12: Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	138 269 000	138 922 425	100,5	143 745 533	96,6
	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)	tis. Kč	33 220 000	35 086 294	105,6	34 638 669	101,3
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	5 733 000	5 699 042	99,4	5 726 380	99,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	7 650 000	7 811 536	102,1	7 693 369	101,5
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	5 585 000	5 763 462	103,2	5 583 506	103,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 065 000	2 048 074	99,2	2 109 863	97,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 680 000	1 822 694	108,5	1 922 363	94,8
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 303 000	1 387 088	106,5	1 335 677	103,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	4 490 000	4 898 355	109,1	4 956 832	98,8
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 264 000	3 598 062	110,2	3 722 090	96,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	964 000	999 496	103,7	969 495	103,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	262 000	300 797	114,8	265 247	113,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	938 000	1 095 647	116,8	950 950	115,2
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	933 000	1 092 379	117,1	948 096	115,2
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	10 786 000	11 521 670	106,8	11 292 399	102,0

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
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.)	tis. Kč	486 000	407 474	83,8	336 057	121,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	37 000	51 226	138,4	36 027	142,2
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč	0	0	–	0	–
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	603 000	799 036	132,5	724 672	110,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	73 184 000	73 531 274	100,5	76 595 619	96,0
	v tom:						
2.1	samostatní poskyvatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	67 217 000	67 646 883	100,6	70 310 987	96,2
	v tom:						
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	tis. Kč	16 458 000	16 947 614	103,0	18 500 966	91,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	tis. Kč	42 615 000	41 492 435	97,4	43 589 154	95,2
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2 721 000	2 996 583	110,1	2 967 081	101,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	37 000	62 972	170,2	72 604	86,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	5 386 000	6 147 279	114,1	5 181 182	118,6
2.2	samostatní poskyvatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	3 907 500	3 998 822	102,3	4 156 579	96,2
	v tom:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 017 000	3 030 932	100,5	3 121 602	97,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	638 000	720 572	112,9	646 532	111,5
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	178 000	188 848	106,1	196 133	96,3
2.2.4	ostatní	tis. Kč	74 500	58 470	78,5	192 312	30,4
2.3	samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 560 000	1 387 112	88,9	1 617 249	85,8
2.4	samostatní poskyvatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	390 000	396 866	101,8	404 329	98,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	109 500	101 591	92,8	106 475	95,4

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 090 000	825 769	75,8	1 406 819	58,7
	v tom:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 010 000	757 230	75,0	1 304 669	58,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	80 000	68 539	85,7	102 150	67,1
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	10 000	7 721	77,2	9 334	82,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 100 000	1 071 795	97,4	941 098	113,9
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 400 000	1 454 878	103,9	1 390 487	104,6
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	22 550 000	21 787 381	96,6	23 062 461	94,5
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	12 400 000	14 824 728	119,6	15 687 209	94,5
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 460 000	6 257 062	114,6	6 790 458	92,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	6 940 000	8 567 666	123,5	8 896 751	96,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	10 150 000	6 962 653	68,6	7 375 252	94,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 260 000	4 011 207	94,2	4 185 668	95,8
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 790 000	2 568 577	92,1	2 690 808	95,5
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 455 000	1 572 642	108,1	1 551 073	101,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 335 000	995 935	74,6	1 139 735	87,4
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 470 000	1 442 630	98,1	1 494 860	96,5
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	500 000	553 027	110,6	510 586	108,3
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	300 000	81 750	27,3	313 044	26,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	620 000	457 420	73,8	661 024	69,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	35 000	53 909	154,0	30 724	175,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	425 000	618 047	145,4	426 857	144,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	138 694 000	139 540 472	100,6	144 172 390	96,8

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

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

²⁾ Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

³⁾ V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod, proč nejsou samostatně vykazovány.

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

Náklady na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly za rok 2013 výše 22 831 Kč, tj. byly o 2 % nižší oproti roku 2012 a o 0,5 % vyšší oproti ZPP 2013. Komentář k nákladům na zdravotní služby na jednoho pojištěnce odpovídá zdůvodněním v kap. 5.1.1.

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

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	22 719	22 831	100,5	23 293	98,0
	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)	Kč	5 458	5 766	105,6	5 613	102,7
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	942	937	99,4	928	100,9
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 257	1 284	102,1	1 247	103,0
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	918	947	103,2	905	104,7
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	339	337	99,2	342	98,4
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	276	300	108,5	312	96,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	214	228	106,5	216	105,3
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	738	805	109,1	803	100,2
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	536	591	110,3	603	98,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	158	164	103,7	157	104,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	43	49	114,8	43	115,0
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	154	180	116,8	154	116,8
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	153	180	117,1	154	116,9
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	1 772	1 893	106,8	1 830	103,5
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.)	Kč	80	67	83,9	54	123,0
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	6	8	138,5	6	144,2

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč	0	0	–	0	–
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	99	131	132,5	117	111,8
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) v tom:	Kč	12 025	12 084	100,5	12 412	97,4
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice) v tom:	Kč	11 045	11 117	100,7	11 393	97,6
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	Kč	2 704	2 785	103,0	2 998	92,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	Kč	7 002	6 819	97,4	7 063	96,5
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	447	492	110,1	481	102,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	6	10	170,2	12	88,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	885	1 010	114,2	840	120,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029 v tom:	Kč	642	657	102,4	674	97,6
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	496	498	100,5	506	98,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	105	118	113,0	105	113,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	29	31	106,1	32	97,7
2.2.4	ostatní	Kč	12	10	78,5	31	30,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	256	228	88,9	262	87,0
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	64	65	101,8	66	99,5
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	18	17	92,8	17	96,8
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči v tom:	Kč	179	136	75,8	228	59,5
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	166	124	75,0	211	58,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	13	11	85,7	17	68,0
4	na služby v ozdravovnách	Kč	2	1	77,2	2	83,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	181	176	97,5	152	115,5
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	230	239	103,9	225	106,1
7	na léky vydané na recepty celkem: v tom:	Kč	3 705	3 581	96,6	3 737	95,8
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 037	2 436	119,6	2 542	95,8

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	897	1 028	114,6	1 100	93,5
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 140	1 408	123,5	1 442	97,7
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 668	1 144	68,6	1 195	95,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	700	659	94,2	678	97,2
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	458	422	92,1	436	96,8
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	239	258	108,1	251	102,8
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	219	164	74,6	185	88,6
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	242	237	98,2	242	97,9
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	82	91	110,6	83	109,8
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	49	13	27,3	51	26,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	102	75	73,8	107	70,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů)	Kč	6	9	154,1	5	177,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	70	102	145,4	69	146,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	22 789	22 932	100,6	23 362	98,2

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura na 1 pojištěnce – 13

¹⁾ Vazba na tabulku č. 12 s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka č. 1 – Přehled základních ukazatelů ř. 2.

5.1.3 | Náklady na léčení cizinců v ČR

Trend ve vývoji nákladů na léčení cizinců v ČR svědčí o tom, že Pojišťovna zůstává preferovanou výpomocnou ZP nesoucí dočasně náklady na zdravotní služby poskytnuté na území ČR cizincům ze zemí EU, EHP a Švýcarska.

V roce 2013 vydala Pojišťovna za léčení cizinců 500 mil. Kč, přičemž se počet ošetřených klientů, výpomocně registrovaných u Pojišťovny, zvýšil o 21% a činil tak 95 200 případů, vyjádřeno počtem formulářů, které odesíláme prostřednictvím CMÚ k úhradě kompetentním institucím. Zároveň se o 20,9% snížily oproti skutečnosti roku 2012 průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince. Tyto údaje nasvědčují tomu, že se jedná o nárůst počtu ošetření při přechodných pobytech cizinců v ČR.

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

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)	Rok 2012 Skutečnost	Skutečnost 2013/ Skut. 2012 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	430 000	499 662	116,2	522 120	95,7
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	72 000	95 200	132,2	78 652	121,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 972	5 249	87,9	6 638	79,1

Poznámky k tabulce:

Léčení cizinců – 14

¹⁾ Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky č. 2.²⁾ Vyjádřeno počtem výkazů.

5.2 | Provozní fond

Cílem hospodaření PF v roce 2013 bylo zajistit běžnou provozní činnost Pojišťovny při intenzivním omezení nákladů realizací úsporných opatření, aby maximum finančních prostředků bylo disponibilní pro úhrady zdravotních služeb ze ZFZP.

Do roku 2013 vstoupil PF Pojišťovny se zůstatkem ve výši 387,1 mil. Kč. Celková tvorba zdrojů PF dosáhla hodnoty 4 783,4 mil. Kč, tj. o 330,9 mil. Kč méně oproti ZPP 2013. Hlavním zdrojem PF byl příděl ze ZFZP v celkové výši 4 640,3 mil. Kč. Předpis přídělu ze ZFZP probíhal v roce 2013 na základě maximálního limitu stanoveného vyhláškou č. 418/2003 Sb., která definuje vzorec pro výpočet limitu nákladů na činnost ZP. Přestože dle novely této vyhlášky došlo od roku 2013 ke snížení koeficientu maximálního limitu a také rozvrhovává základna Pojišťovny meziročně klesla, předpis přídělu ze ZFZP vzrostl meziročně o 5,6 %, neboť v roce 2012 snížila Pojišťovna limit nákladů oproti maximálnímu limitu o 0,35 procentního bodu ve prospěch úhrad zdravotních služeb. Zdroje PF měly být dle ZPP 2013 významně posíleny prodejem dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Z plánovaného objemu prodeje nemovitostí ve výši 420,0 mil. Kč však bylo dosaženo hodnoty 96,9 mil. Kč.

Celkové čerpání PF v roce 2013 činilo 4 048,3 mil. Kč a bylo tak nižší o 1 103,8 mil. Kč oproti ZPP 2013. Mzdové a ostatní související náklady činily celkem 2 120,7 mil. Kč a meziročně klesly o 1,6 %. Ostatní závazky, které představují náklady na běžnou provozní činnost, nabyly hodnoty 1 148,3 mil. Kč, tj. o 542,2 mil. Kč méně v porovnání s plánem Pojišťovny, a to díky úsporným opatřením Pojišťovny a odložení vybraných projektů do následujícího roku. Odpisy hmotného a nehmotného majetku dosáhly výše 732,4 mil. Kč. Rozdíl oproti plánované hodnotě 1 060,0 mil. Kč dle ZPP 2013 je způsoben nižším prodejem nemovitostí Pojišťovny, neboť zůstatková cena prodaného majetku je součástí odpisů hmotného a nehmotného majetku. Závazky k úhradě pokut a penále byly v ZPP 2013 plánovány v objemu dle očekávaného vývoje cash-flow při maximální penalizaci ze strany PZS. Skutečná hodnota těchto závazků dosáhla výše 2,2 mil. Kč, tj. pouze 1,5 % z plánovaného objemu.

Výsledkem hospodaření PF je konečný zůstatek k 31. 12. 2013 v části A fondu ve výši 1 122,2 mil. Kč. ZPP 2013 plánoval konečný zůstatek fondu v nulové výši. K rozdílu mezi plánem a skutečností došlo zejména u počátečního zůstatku fondu, který byl oproti plánu vyšší o 349,3 mil. Kč, u závazků k úhradě pokut a penále, které dosáhly hodnoty nižší o 147,8 mil. Kč, a ostatních závazků, kde došlo k úspoře 542,2 mil. Kč. Nedodržení plánu prodeje nemovitostí nemělo na bilanci PF významný vliv. Tvorba fondu byla v důsledku nižšího prodeje majetku nižší v položce „Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku“ o 323,1 mil. Kč a alikvotně nižší bylo i čerpání fondu. Nepříznivý dopad nesplnění plánu prodeje majetku se projevil v tvorbě FRM v podobě nižšího předpisu přídělu z PF ve výši odpisů a ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku oproti ZPP 2013.

Konečný zůstatek v části B fondu byl k 31. 12. 2013 ve výši 24,5 mil. Kč. Rozdílná výše zůstatku části A a B je způsobena především interními převody finančních prostředků mezi jednotlivými fondy Pojišťovny. Volné finanční prostředky jsou ponechávány k úhradě zdravotních služeb ze ZFZP a do PF jsou převáděny pouze do výše splatných plnění.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	37 794	387 097	1 024,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 114 265	4 783 408	93,5
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 654 195	4 640 315	99,7
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	419 950	96 858	23,1
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	–
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	620	233	37,6
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	1 020	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	10	–
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	18 000	19 357	107,5
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 500	25 615	119,1
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
18	Mimořádné případy externí	0	0	–
19	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	5 152 059	4 048 303	78,6
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	5 083 890	4 015 764	79,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 585 089	1 556 625	98,2
1.2	ostatní osobní náklady	27 900	19 796	71,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	144 626	142 896	98,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	398 026	388 909	97,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 958	12 505	83,6
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	12 000	11 780	98,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	0	0	–
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	500	250	50,0
1.11	úhrady poplatků	300	143	47,7
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	150 000	2 215	1,5
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	1 060 000	732 354	69,1
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	1 690 491	1 148 291	67,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	4 000	5 180	129,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 702	31 133	98,2
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013	Rok 2013	Skutečnost
		ZPP	Skutečnost	2013/ ZPP 2013 (v %)
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí Správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	36 467	1 406	3,9
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	0	1 122 202	
B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013	Rok 2013	Skutečnost
		ZPP	Skutečnost	2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	289 354	45 709	15,8
II.	Příjmy celkem	5 142 265	3 520 590	68,5
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 654 195	3 157 219	67,8
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	419 950	191 357	45,6
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	–
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	620	233	37,6
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	1	–
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	10	–
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	18 000	8 845	49,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 500	20 331	94,6
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ⁹⁾	28 000	23 466	83,8
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	119 128	–
III.	Výdaje celkem	5 171 535	3 541 768	68,5
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 039 147	3 268 368	80,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 577 036	1 569 375	99,5
1.2	ostatní osobní náklady	27 263	19 840	72,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	143 906	142 646	99,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	395 877	389 146	98,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 027	8 698	57,9
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	12 000	9 322	77,7
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	0	0	–
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	0	0	–
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	500	220	44,0
1.11	úhrady poplatků	300	143	47,7
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	150 000	2 204	1,5

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech			
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	1 717 238	1 126 774	65,6
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	4 000	5 180	129,5
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 541	31 177	98,8
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	36 467	11 757	32,2
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 064 380	207 000	19,4
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	0	–
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	0	23 466	–
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
13	Mimořádné případy externí	0	0	–
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	260 084	24 531	9,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období	0	0	–
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

Poznámky k tabulce:

PF – 3

- ¹⁾ Finanční zálohy (poskytované mezi odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy) jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- ²⁾ Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují v příloze.
- ³⁾ V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky „z toho“ určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- ⁴⁾ V oddílu A III, B III ř. 1.3 (1.4) zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- ⁵⁾ Součástí ostatních závazků v oddílu A na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.

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

Úhrady za vedení CRP, ICZP, KC

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	6 613
Pojistné na zdravotní pojištění	1 653
Pojistné na sociální zabezpečení	595
Odpisy	2 249
Ostatní náklady	9 127
Celkem	20 237

Poznámka: Jedná se o podíl na nákladech na vedení agend společných pro systém v.z.p. fakturovaných v roce 2013. Podíl ZPP na nákladech vynaložených ve 4. čtvrtletí 2013 byl podle Smlouvy o předávání dat a úhradě na jejich vedení přefakturován v lednu 2014.

Úhrady za číselníky a tiskopisy

Nákladová položka	v tis. Kč
Mzdy	1 603
Pojistné na zdravotní pojištění	401
Pojistné na sociální zabezpečení	144
Odpisy	545
Ostatní náklady	2 212
Celkem	4 905

Poznámka: Jedná se o podíl ZPP na nákladech na zpracování číselníků v roce 2013. Náklady a výdaje dle uvedených druhů jsou zahrnuty v celkových nákladech a výdajích Pojišťovny.

5.3 | Fond reprodukce majetku

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

Počáteční zůstatek FRM činil 1 113,1 mil. Kč. Celkové zdroje FRM byly vytvořeny ve výši 750,0 mil. Kč. Největší část tvořil předpis přidělu z PF ve výši odpisů 748,5 mil. Kč, který byl o 315,8 mil. Kč nižší oproti ZPP 2013 zejména v důsledku nižšího prodeje majetku Pojišťovny. Dalšími zdroji ve výši 1,4 mil. Kč pak jsou výnosy z prodeje dlouhodobého majetku a úrokové výnosy.

Celkové čerpání bylo ve výši 253,3 mil. Kč, ZPP 2013 stanovil 771,0 mil. Kč. Pojišťovna v roce 2013 vynaložila tyto finanční prostředky na pořízení hmotného a nehmotného majetku. V porovnání se ZPP 2013 je to o 517,7 mil. Kč méně vlivem úsporných opatření a posunutím realizace některých zakázek.

Stěžejní část byla zaměřena na investice do IS ve výši 233,0 mil. Kč, na ostatní investice bylo vynaloženo 13,7 mil. Kč a na stavební investice 6,6 mil. Kč. Hlavním důvodem investic do IS byly úpravy aplikací vzhledem ke změnám legislativy, modernizace datových center a nákupy licencí. Stavební investice byly čerpány zejména na rekonstrukci klientské haly v Rychnově nad Kněžnou, rekonstrukci prostor v Opavě a rekonstrukci kotelný v Břeclavi. Ostatní investice byly použity na zabezpečovací systémy.

V souladu s probíhajícím procesem transformace a centralizace agend pokračovala Pojišťovna v prodeji majetku s cílem racionalizace využití budov.

Výsledkem hospodaření v roce 2013 je konečný zůstatek k 31. 12. 2013 v části A fondu ve výši 1 609,8 mil. Kč, konečný zůstatek v části B fondu je 10,7 mil. Kč. Rozdíl mezi částí A a B fondu činí pohledávka za PF, jelikož jsou finanční prostředky do FRM převáděny pouze do výše splatných plnění.

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

A. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2013	Rok 2013	Skutečnost 2013/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		ZPP	Skutečnost	ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	812 728	1 113 144	137,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 100 897	749 954	68,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 064 380	748 539	70,3
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	50	9	18,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
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	36 467	1 406	3,9
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	0	–
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	771 000	253 323	32,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	253 323	32,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 142 625	1 609 775	140,9
B. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2013	Rok 2013	Skutečnost 2013/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		ZPP	Skutečnost	ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	12 946	5 216	40,3
II.	Příjmy celkem	1 100 897	258 766	23,5
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 064 380	207 000	19,4
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	50	9	18,0
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	36 467	11 757	32,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	40 000	–

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
III.	Výdaje celkem	1 071 000	253 323	23,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	253 323	32,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾	0	0	–
8	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	300 000	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	42 843	10 659	24,9

Poznámky k tabulce:

FRM – 4

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

5.4 | Sociální fond

Hospodaření SF probíhalo v roce 2013 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. a kolektivní smlouvou. Zdroje byly tvořeny zejména přidělem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd a přidělem ve výši 1 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd z hospodářského výsledku po zdanění. Příděl z hospodářského výsledku po zdanění byl realizován se souhlasem SR. Dále byl SF tvořen úroky z běžného účtu a splátkami půjček od zaměstnanců.

SF byl v roce 2013 čerpán v souladu se ZPP 2013 zejména na penzijní připojištění a životní pojištění, příspěvky na stravování, pracovní a životní jubilea, sociální výpomoci a půjčky zaměstnancům, kteří se ocitli bez vlastního zavinění v mimořádně tíživé životní situaci atp.

Vývoj hospodaření SF, tj. vyšší čerpání fondu než jeho tvorba, odpovídá strategii hospodaření fondu přijaté v roce 2012 a disponibilní výši zůstatku SF vytvořeného před jeho centralizací. Nastavený systém měl za cíl stabilizovat zaměstnance Pojišťovny po uskutečněné transformaci a s tím souvisejícím hromadným propouštěním zaměstnanců.

V roce 2014 bude systém zrevidován, a to na základě vývoje finančních prostředků SF, a současně bude v rámci kolektivního vyjednávání na rok 2015 posouzena účelnost poskytovaných výhod.

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

A.	Sociální fond Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	21 378	26 348	123,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	47 775	47 256	98,9
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 702	31 133	98,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	138	204	147,8
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 851	15 851	100,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	84	68	81,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	59 046	51 276	86,8
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	58 956	51 202	86,8
1.1	v tom: půjčky	100	40	40,0
1.2	ostatní čerpání	58 856	51 162	86,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	90	74	82,2
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	10 107	22 328	220,9
B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	18 422	30 627	166,3
II.	Příjmy celkem	47 533	46 863	98,6
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 541	31 177	98,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	138	204	147,8
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 770	15 414	97,7
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	84	68	81,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	59 046	52 195	88,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	58 956	52 121	88,4
1.1	v tom: půjčky	100	40	40,0
1.2	ostatní výdaje	58 856	52 081	88,5
2	Bankovní (poštovní) poplatky	90	74	82,2
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	6 909	25 295	366,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	110	109	99,1
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	126	83	65,9

SF-5

5.5 | Rezervní fond

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

Počáteční zůstatek RF k 1. 1. 2013 činil 2 168,9 mil. Kč. V průběhu roku byl RF účetně naplněn do výše zákonného limitu 2 192,7 mil. Kč, tj. v celkové výši 23,8 mil. Kč.

RF nebyl v roce 2013 finančně naplněn ve stanovené výši. Finanční prostředky ZFZP byly přednostně v průběhu roku použity k úhradě závazků za PZS.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 168 938	2 168 938	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 176	23 797	130,9
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	18 176	23 797	130,9
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
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	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 187 114	2 192 735	100,3

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	257	12	4,7
II.	Příjmy celkem	0	0	–
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem	0	0	–
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	257	12	4,7
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0	0	–
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2010		144 181 008	144 181 008	100,0
2011		145 854 106	145 854 106	100,0
2012		147 387 706	148 511 791	100,8
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	145 807 607	146 182 302	100,3
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 187 114	2 192 735	100,3

Poznámky k tabulce:

RF – 6

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

5.6 | Fond prevence

Pojišťovna v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. vytvářela Fprev sloužící pro úhradu zdravotních služeb hrazených nad rámec v.z.p., s prokazatelným preventivním nebo léčebným efektem. V roce 2013 byla převedena do Fprev částka z prostředků získaných z pokut a penále v maximální výši odpovídající 0,3 % finančních příjmů z pojistného po přerozdělení podle zákona č. 592/1992 Sb.

Celková tvorba Fprev byla v roce 2013 ve výši 460,4 mil. Kč, tj. v porovnání se ZPP 2013 nižší o 0,5 %. Největší část tvoří předpis přídělu ze ZFZP ve výši 426,4 mil. Kč, který je o 0,3 % nižší v porovnání se ZPP 2013, a zúčtování s pojištěnci na vyúčtování preventivních programů ve výši 33,9 mil. Kč.

Čerpání Fprev na preventivní programy bylo ve výši 651,9 mil. Kč, tj. byly v porovnání se ZPP 2013 vyšší o 41,4 %. Vyšší čerpání ovlivnil zájem pojištěnců o jednotlivé zdravotní programy. Na preventivní programy byly vynaloženy prostředky z tvorby fondu pro daný kalendářní rok a prostředky ze zůstatku fondu z uplynulého období.

Celkem příjmy Fprev dosáhly v roce 2013 výše 639,0 mil. Kč, tj. byly v porovnání se ZPP 2013 vyšší o 38,1 %. Z celkových příjmů tvoří většinu příjmy finančních prostředků ze ZFZP ve výši 604,6 mil. Kč, tj. v porovnání se ZPP 2013 vyšší o 41,4 %. Tento nárůst byl způsoben částečným vyrovnáním pohledávky Fprev za ZFZP ve výši 178,2 mil. Kč.

Výdaje Fprev činily celkem 635,2 mil. Kč a byly v porovnání se ZPP 2013 o 37,8 % vyšší.

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

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	363 750	334 971	92,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	462 590	460 447	99,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	427 560	426 377	99,7
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	0	0	–
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	427 560	426 377	99,7
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	30	25	83,3
3	Ostatní (např. dary)	0	168	–
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	35 000	33 877	96,8
5	Zrušení opravných položek	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	461 000	653 537	141,8
1	Preventivní programy	460 000	651 924	141,7
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 000	1 613	161,3
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	–
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů	0	0	–
7	Tvorba opravných položek	0	0	–
8	Mimořádné případy externí	0	0	–
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	365 340	141 881	38,8

B. Fond prevence (Fprev)		Rok 2013	Rok 2013	Skutečnost 2013/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		ZPP	Skutečnost	ZPP 2013 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	53 876	3 984	7,4
II.	Příjmy celkem	462 590	639 009	138,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	427 560	604 554	141,4
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾	0	0	–
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	427 560	604 554	141,4
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	30	25	83,3
3	Ostatní (dary)	0	113	–
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	35 000	34 317	98,0
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem	461 000	635 208	137,8
1	Výdaje na preventivní programy	460 000	633 150	137,6
2	Úroky z úvěrů	0	0	–
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 000	1 574	157,4
4	Splátky úvěru	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťencí s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	416	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	68	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	55 466	7 785	14,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	–
		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
		SL. 1	SL. 2	SL. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
			ze ZFZP	
C.	Doplňující údaje k oddílu A a B (Skutečnost 2013)			
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	426 377	426 377
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	604 554	604 554
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
		SL. 1	SL. 2	SL. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
			ze ZFZP	
D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2013)			
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4	0	427 560	427 560
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému	0		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením	0		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4	0	427 560	427 560
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému	0		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb	0		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)	0		

Poznámky k tabulce:

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

5.7 | Ostatní zdaňovaná činnost

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2013 dani podléhající činnosti. Jednalo se zejména o činnosti související s hlavní činností Pojišťovny, s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny (pronájmy nebytových prostor, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro PVZP, která je její 100% dceřinou společností.

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

Za rok 2013 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 19 059 tis. Kč, tj. 116 % plánované hodnoty. Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v PVZP v hodnotě 11 900 tis. Kč.

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (v %)
I.	Výnosy celkem	41 754	41 886	100,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	41 188	41 586	101,0
2	Úroky	566	300	53,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic	0	0	–
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
5	Mimořádné případy externí	0	0	–
6	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
II.	Náklady celkem ¹⁾	24 327	21 563	88,6
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	24 327	21 563	88,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	9 633	8 259	85,7
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	888	729	82,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 467	2 059	83,5
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 380	4 482	102,3
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾	0	0	–
1.9	ostatní provozní náklady	6 959	6 034	86,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	0	0	–
3	Mimořádné případy externí	0	0	–
4	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Hospodářský výsledek = I - II	17 427	20 323	116,6
IV.	Daň z příjmů	1 031	1 264	122,6
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV	16 396	19 059	116,2

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (V %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	106 024	106 024	100,0
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0
	Z toho IZIP			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	1 224	1 224	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	1 224	1 224	100,0
C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (V %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		67 779	
II.	Příjmy celkem		260 797	
III.	Výdaje celkem		259 881	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		916	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		68 695	

Poznámky k tabulce:

OZdČ – 8

- ¹⁾ Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- ²⁾ V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- ³⁾ Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 „Přehled o finančních tocích“ vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údaji na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.
- ⁴⁾ V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP, pokud údaje v tabulce 1, na ř. 5.1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

5.8 | Doplnující údaje

Fond přerozdělování

Přerozdělování vybraného pojistného (dále jen „přerozdělování“) je dle zákona č. 592/1992 Sb. realizováno prostřednictvím zvláštního účtu v.z.p. (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet je určen k financování zdravotní péče. Ve shodě se zákonem je zvláštní účet zřizován a spravován Pojišťovnou.

Fond přerozdělování je zajištěn měsíčně opakovanými operacemi na zvláštním bankovním účtu. Ve smyslu zákona č. 592/1992 Sb. zajišťuje každý měsíc správce zvláštního účtu zpracování hlášení od všech ZP o vybraném pojistném a současně nárokuje na MF převod platby státu za pojištěnce, za které je stát plátcem. V termínu stanoveném zákonem provádí přerozdělení veškerého pojistného, včetně platby státu a úroků a dalších zákonem stanovených prostředků, podle kritérií daných zákonem pro 100 % přerozdělování. Na hospodaření se zvláštním účtem dohlíží dozorcí orgán, který každý měsíc schvaluje výsledky přerozdělení.

6|

Souhrnný přehled vybraných
ukazatelů o činnosti Pojišťovny

6.1 | Stav pohledávek a závazků Pojišťovny

Celkové závazky Pojišťovny k 31. 12. 2013 činily 21 291,2 mil. Kč a klesly jak oproti plánu, tak i meziročně. Největší část uvedených závazků tvořily závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti, které oproti roku 2012 klesly o 10,1 %. K poslednímu dni sledovaného období Pojišťovna neevidovala závazky po lhůtě splatnosti.

Hodnota pohledávek Pojišťovny včetně opravných položek k 31. 12. 2013 činila 43 291,0 mil. Kč, po odečtení opravných položek byla jejich čistá výše 22 539,6 mil. Kč. Celkové pohledávky (včetně opravných položek) se tak snížily oproti plánu o 1 325,9 mil. Kč a oproti roku 2012 o 544,0 mil. Kč.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti činily 10 522,1 mil. Kč (z toho 7 837,9 mil. Kč za plátcí pojistného, 1 508,0 mil. Kč za PZS a 1 176,2 mil. Kč ostatní) a po lhůtě splatnosti činily 12 017,5 mil. Kč (z toho 10 784,6 mil. Kč za plátcí pojistného, 1 040,7 mil. Kč za PZS a 192,2 mil. Kč ostatní). Největší objem pohledávek tvořily pohledávky za plátcí pojistného, které dosáhly 18 622,5 mil. Kč (tj. 82,6 % z čisté výše pohledávek).

Pohledávky za PZS byly ve výši 2 548,6 mil. Kč. Součástí této částky jsou i dohadné položky aktivní ve výši 896,6 mil. Kč. V porovnání s předchozím rokem došlo ke snížení uvedených pohledávek o 35,1 %.

6.2 | Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů

Na základě Usnesení vlády č. 823 a č. 882 byly v roce 2013 Pojišťovně poskytnuty, v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 písm. u) a § 14 odst. 4 zákona č. 218/2000 Sb., návratné finanční výpomoci v celkové výši 1 700 mil. Kč, které byly určeny k úhradě závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Splátkový kalendář návratných finančních výpomocí byl stanoven následovně:

- 30. 11. 2014 splátka ve výši 700 mil. Kč,
- 31. 3. 2015 splátka ve výši 250 mil. Kč,
- 30. 9. 2015 splátka ve výši 250 mil. Kč,
- 31. 3. 2016 splátka ve výši 250 mil. Kč,
- 30. 9. 2016 splátka ve výši 250 mil. Kč.

Tabulka č. 21: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2013

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (V %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 080 000	6 076 727	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 673 000	3 590 491	97,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 086 000	6 084 931	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 681 000	3 616 273	98,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 552 943	3 979 362	87,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	771 000	253 323	32,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	771 000	253 323	32,9
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	106 024	106 024	100,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	106 024	106 024	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	0	0	–
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	1 700 000	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	1 700 000	–
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 594	3 548	98,7
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 594	3 542	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)	%	3,24	3,24	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	143 648 000	143 219 587	99,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 654 195	4 640 315	99,7
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 654 195	4 640 315	99,7
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	23 220 000	21 291 218	91,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	19 200 000	20 873 495	108,7
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 800 000	0	0,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 220 000	417 723	34,2
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–

Ř.	Ukazatel	m.j.	Rok 2013 ZPP	Rok 2013 Skutečnost	Skutečnost 2013/ ZPP 2013 (V %)
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	23 213 000	22 539 591	97,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 030 000	7 837 895	97,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 113 000	10 784 604	89,0
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	1 507 992	150,8
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	770 000	1 040 660	135,2
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 180 000	1 176 228	99,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	120 000	192 212	160,2
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 860 200	4 318 724	232,2
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	245 877	1 481 644	550,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	87 397	219 207	250,8
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 403 935	20 751 412	97,0
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	22 000	20 280	92,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	21 500	21 854	101,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč	0	0	–

Poznámky k tabulce:

Zuk – 1

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

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

6.3 | Pojištěnci Pojišťovny

6.3.1 | Pojištěnci

V souladu s vymezením daným platným zněním zákona č. 48/1997 Sb. byly v roce 2013 účastníky v.z.p. tyto osoby:

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

U Pojišťovny bylo k 31. 12. 2013 pojištěno celkem 6 076 727 osob (to je 58,3 % všech účastníků v.z.p.). Z pojištěnců Pojišťovny bylo cizími státními příslušníky 320 283 osob, což je (stejně jako loni) přírůstek o 5 % oproti minulému roku.

Z uvedeného počtu pojištěnců Pojišťovny k 31. 12. 2013 bylo 3 033 542 mužů a 3 043 185 žen.

6.3.2 | Pohyb pojištěnců

V období mezi 31.12.2012, kdy bylo evidováno 6 162 465 pojištěnců, a 31. 12. 2013, kdy bylo evidováno 6 076 727 pojištěnců, došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 85 738 osob (což je prakticky stejný pokles jako v roce 2012, kdy došlo oproti roku 2011 ke snížení o 85 077 osob).

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2013 přicházely z jiného důvodu, než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v.z.p. v ČR.

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

Ke dni 31. 12. 2013 evidovala Pojišťovna celkem 61 840 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.), z toho 8 769 osob zahájilo dlouhodobý pobyt v průběhu roku 2013. Na základě § 2 odst. 5 výše citovaného zákona tyto osoby po dobu pobytu v cizině neplatí pojistné a nemají nárok na úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči, ani na úhradu léčiv.

Tabulka č. 22 (interní): Věková struktura pojištěnců Pojišťovny v roce 2013 v porovnání s počtem všech pojištěnců v.z.p. v ČR – stav k 31. 12. 2013

Věková skupina	Muži			Ženy			Všichni pojištěnci v ČR		
	Celkem	z toho VZP		Celkem	z toho VZP		Celkem	z toho VZP	
		počet	%		počet	%		počet	%
0-5	289 839	149 610	51,6	276 434	142 047	51,4	566 273	291 657	51,5
5-10	281 374	137 397	48,8	267 166	130 453	48,8	548 540	267 850	48,8
10-15	238 278	117 663	49,4	225 299	110 622	49,1	463 577	228 285	49,2
15-20	246 330	131 825	53,5	233 426	122 976	52,7	479 756	254 801	53,1
20-25	327 139	187 037	57,2	308 932	169 881	55,0	636 071	356 918	56,1
25-30	350 267	209 642	59,9	330 019	184 613	55,9	680 286	394 255	58,0
30-35	387 014	231 295	59,8	362 058	194 709	53,8	749 072	426 004	56,9
35-40	470 274	264 472	56,2	442 994	226 016	51,0	913 268	490 488	53,7
40-45	400 533	226 599	56,6	377 334	195 688	51,9	777 867	422 287	54,3
45-50	356 605	211 805	59,4	339 164	185 102	54,6	695 769	396 907	57,0
50-55	324 626	200 361	61,7	315 603	179 953	57,0	640 229	380 314	59,4
55-60	350 029	222 685	63,6	358 559	211 918	59,1	708 588	434 603	61,3
60-65	349 069	224 453	64,3	380 202	230 043	60,5	729 271	454 496	62,3
65-70	301 502	197 266	65,4	355 451	224 871	63,3	656 953	422 137	64,3
70-75	196 266	132 553	67,5	256 564	173 772	67,7	452 830	306 325	67,6
75-80	120 573	85 640	71,0	183 406	136 969	74,7	303 979	222 609	73,2
80-85	84 625	64 501	76,2	153 229	120 263	78,5	237 854	184 764	77,7
přes 85	49 694	38 738	78,0	125 606	103 289	82,2	175 300	142 027	81,0
Celkem	5 124 037	3 033 542	59,2	5 291 446	3 043 185	57,5	10 415 483	6 076 727	58,3

Plnění podmínek ustanovení
§ 18 zákona č. 106/1999 Sb.,
ve znění pozdějších předpisů

V roce 2013 podali žadatelé celkem 6 stížností. Ve třech z nich žadatel nesouhlasil s odpovědí na žádost, v prvním případě byly informace upřesněny a doplněny, ve druhém případě bylo vydáno rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti, ve třetím případě byl postup povinného subjektu potvrzen.

Ve dvou stížnostech si žadatel stěžoval na neposkytnutí informací ve lhůtě. V jednom případě byly informace poskytnuty, ve druhém se stížnost minula s rozhodnutím o částečném odmítnutí žádosti.

Poslední stížnost byla podána proti výši vyúčtovaných nákladů. O stížnosti bylo rozhodnuto tak, že byl potvrzen postup povinného subjektu.

Tabulka č. 23 (interní): Počty podání v roce 2013 dle jednotlivých titulů

Titul	Počet
Počet podaných žádostí o informace	38
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	6
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí	3
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	6

Hlavním ekonomickým cílem Pojišťovny pro rok 2013 bylo stabilizovat hospodaření v situaci, kdy vlivem ekonomické krize příjmy v posledních letech klesaly nebo stagnovaly, náklady na zdravotní služby rostly a finanční rezervy se postupně vyčerpaly. Tento cíl se podařilo v zásadě splnit, a to prosazením souboru vnějších i vnitřních opatření. Z hlediska externích opatření Pojišťovna spolupracovala zejména s vládními institucemi na posílení jak příjmové strany, tak na stabilizaci výdajové strany bilance a současně na konsolidaci cash-flow. V oblasti vnitřních opatření Pojišťovna pokračovala zejména v úsporách v nákladech na vlastní činnost a na investice. Realizovala i opatření v oblasti zdravotních služeb.

Z hlediska vlivu výkonu ekonomiky ČR na příjmy Pojišťovny lze konstatovat, že rok 2013 byl jedním z nejhorších od začátku krize. Počet registrovaných nezaměstnaných se zvýšil oproti roku 2012 o 60 tis. osob a průměrné mzdy stagnovaly (mírný růst o 0,1%), reálné dokonce klesly o 1,3 %. Tyto negativní vlivy byly kompenzovány především zrušením maximálního vyměřovacího základu u vysokopříjmových plátců pojistného. Pozitivní dopad do příjmů, i když v menší míře, mělo zvýšení minimální mzdy o 500 Kč od 1. srpna. Od listopadu pak byla o 64 Kč zvýšena platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, takže pozitivní dopad do příjmů se ve větší míře projeví až v roce 2014. V oblasti výběru pojistného se Pojišťovně daří držet vysokou efektivitu na úrovni 98 %. Ve výsledku tak příjmy ZFZP, i přes pokles pojištěnců a celkovou nepříznivou ekonomickou situaci ČR, v roce 2013 meziročně vzrostly o 0,6 % (po odečtení příjmu z mimořádného přerozdělení v roce 2012).

Historicky největší meziroční pokles nákladů na zdravotní služby o 4,8 mld. Kč, tj. o 3,4 %, byl dosažen vlivem restriktivní úhradové vyhlášky s dopadem zejména v ústavní péči, úsporou v nákladech na léky vydané na recepty a snížením nákladů na lázeňskou péči. Pojišťovna realizovala opatření, jako např. zavádění Pozitivních listů na vybrané léčivé přípravky, aktivní činnost vedoucí k revizi cen léků při SÚKL atd. Úspora byla realizována i snížením limitu provozních nákladů, kdy vlivem novely vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. byl snížen limit PF o 0,13 %, tj. o 186 mil. Kč.

I v oblasti cash-flow bylo nutné, vzhledem k vyčerpání finančních rezerv a značné volatilitě, přijmout a prosadit opatření. Především MF vyhovělo žádosti Pojišťovny a poskytlo ke konci roku 2013 dvě návratné finanční výpomoci v celkové výši 1,7 mld. Kč. MF taktéž poskytlo tzv. předsunutou platbu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, která posílila cash-flow Pojišťovny v průběhu roku 2013 o 2,5 mld. Kč. V důsledku vnitřních úspor v oblasti provozních a investičních nákladů bylo v ZFZP možné dočasně ponechat finanční prostředky určené pro převod do PF ve výši 1,5 mld. Kč.

Při porovnání příjmů z pojistného po přerozdělení, které dosáhly výše 142,1 mld. Kč, s výdaji na zdravotní služby ve výši 140,6 mld. Kč a předpisem přidělu do PF ve výši 4,6 mld. Kč je saldo záporné ve výši 3,1 mld. Kč. Tento deficit byl zčásti krytý poskytnutím návratné finanční výpomoci ve výši 1,7 mld. Kč a zčásti úsporou v provozních nákladech a investicích (1,5 mld. Kč uvedených v předešlém odstavci), takže bylo možné na výdajích na zdravotní péči uhradit o 1,7 mld. Kč více oproti nákladům roku 2013 (řádek A. III. 1 tabulky ZFZP). Pojišťovna tak splatila závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti z konce roku 2012 ve výši 740 mil. Kč a další vzniklé v průběhu roku 2013, takže k 31. 12. 2013 nebyly tyto závazky evidovány. Stav závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2013 byl oproti stavu k 31. 12. 2012 nižší o 2,4 mld. Kč, tj. o 10,1 %.

Průměrný denní výdaj Pojišťovny na zdravotní péči v roce 2013 činil 385 mil. Kč. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2013 v porovnání s průměrným denním výdajem (počet dnů reprezentující závazky ve lhůtě splatnosti) představují necelých 54 kalendářních dnů, tj. o 6 dnů méně oproti roku 2012.

V roce 2013 byly ostatní fondy naplňovány, v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb., přiděly tvořenými předpisy vzájemných pohledávek jednotlivých fondů. Pojišťovna neprovedla finanční převod do PF v maximální výši, kterou umožňuje vyhláška č. 418/2003 Sb., a vytvořila úsporu ve výši 1 483 mil. Kč

ve prospěch ZFZP. Do Fprev byl finanční převod naopak o 178 mil. Kč vyšší z důvodu částečného vyrovnání pohledávky Fprev za ZFZP a nutnosti uhrazení splatných závazků Fprev. Ani v roce 2013 nebyl finančně plněn RF.

Konečný stav BÚ ZFZP k 31. 12. 2013 dosáhl výše 396 mil. Kč a oproti počátečnímu zůstatku se zvýšil o 273 mil. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhly k 31. 12. 2013 výše 10 785 mil. Kč a oproti stavu k 31. 12. 2012 klesly o 2,8 %. Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti dosáhly výše 1 041 mil. Kč a klesly oproti roku 2012 o 28,6 %.

9|

Přílohy



USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2013

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 28. dubna 2014 projednala návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2013 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje Výroční zprávu VZP ČR za rok 2013 v předloženém znění.

V Praze dne 28. dubna 2014

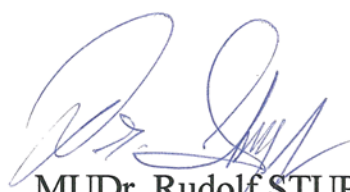
MUDr. Jiří BĚHOUNEK
předseda Správní rady VZP ČR

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2013

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 15. dubna 2014 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2013, včetně připomínek vznesených členy Dozorčí rady VZP ČR a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2013 schválit.

V Praze dne 15. dubna 2014



MUDr. Rudolf STUPKA
předseda Dozorčí rady VZP ČR



Zpráva nezávislého auditora

Správní radě a Dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Ověřili jsme účetní závěrku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, identifikační číslo 41197518, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3 (dále „Pojišťovna“) za rok 2013 uvedenou v návrhu výroční zprávy v části 9, ke které jsme dne 17. března 2014 vydali výrok uvedený v části 9.

Ověřili jsme soulad ostatních informací obsažených v návrhu výroční zprávy Pojišťovny za rok 2013 s účetní závěrkou, která je obsažena v této výroční zprávě v části 9. Za správnost návrhu výroční zprávy odpovídá ředitel Pojišťovny. Naším úkolem je vydat na základě provedeného ověření výrok o souladu návrhu výroční zprávy s účetní závěrkou.

Úloha auditora

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

Výrok

Podle našeho názoru jsou ostatní informace uvedené v návrhu výroční zprávy Pojišťovny za rok 2013 ve všech významných ohledech v souladu s výše uvedenou účetní závěrkou.

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

14. dubna 2014

PricewaterhouseCoopers Audit s.r.o.
zastoupená partnerem

Petr Kríž
Ing. Petr Kríž, FCCA
partner

Martin Hrdý
Mgr. Martin Hrdý
statutární auditor, oprávnění č. 2197

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

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, IČ: 40765521, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod oprávněním číslo 021.

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, identifikační číslo 41197518, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3 (dále „pojišťovna“), tj. rozvahu k 31. prosinci 2013, výkaz zisku a ztráty, přehled o změnách vlastního kapitálu a přehled o peněžních tocích za rok 2013 a přílohu, včetně popisu podstatných účetních pravidel (dále „účetní závěrka“).

Odpovědnost ředitele pojišťovny za účetní závěrku

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

Úloha auditora

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

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

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

Výrok

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice pojišťovny k 31. prosinci 2013, jejího hospodaření a peněžních toků za rok 2013 v souladu s českými účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny.

17. března 2014


zastoupená


Ing. Petr Kříž FCCA
partner


Mgr. Martin Hrdý
statutární auditor, oprávnění č. 2197

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

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o., se sídlem Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, IČ: 40765521, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 3637 a v seznamu auditorských společností u Komory auditorů České republiky pod oprávněním číslo 021.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Identifikační číslo: 411 97 518

Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění

Rozvahový den: 31. prosince 2013

Datum sestavení účetní závěrky: 17. března 2014

Rozvaha

k 31. prosinci 2013

		31.12.2013			31.12.2012	
(tis. Kč)		Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA						
A.	Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 365 360	1 691 008	674 352	858 196
I.	Dlouhodobý nehmotný majetek		2 259 924	1 691 008	568 916	557 643
II.	Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		105 436	0	105 436	300 553
III.	Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B.	Finanční umístění (investice)		0	0	0	0
C.	Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 585 373	2 280 463	3 304 910	3 668 012
I.	Pozemky a stavby		4 163 516	1 138 029	3 025 487	3 190 678
1.	Pozemky		289 641	0	289 641	301 313
2.	Stavby		3 873 875	1 138 029	2 735 846	2 889 365
II.	Movitý majetek		1 405 274	1 142 434	262 840	380 130
1.	Movitý majetek- odepisovaný		1 404 478	1 142 434	262 044	379 334
2.	Movitý majetek- neodepisovaný		796	0	796	796
III.	Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		16 583	0	16 583	96 207
IV.	Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	997
D.	Dlouhodobý finanční majetek		106 024	0	106 024	106 024
I.	Podíly v podnikatelských seskupeních	E.1.3.	106 024	0	106 024	106 024
1.	Podíly v ovládaných osobách		106 024	0	106 024	106 024
2.	Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám		0	0	0	0
3.	Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4.	Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a půjčky těmto osobám		0	0	0	0
II.	Jiný dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
1.	Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		0	0	0	0
2.	Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3.	Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4.	Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E.	Dlužníci	E.1.4.	43 291 003	20 751 412	22 539 591	24 060 958
I.	Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		43 254 876	20 751 412	22 503 464	23 925 370
1.	Pohledávky za plátcí pojistného		39 040 390	20 417 891	18 622 499	18 943 759
2.	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče		1 743 443	91 424	1 652 019	3 518 940
3.	Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4.	Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		343 683	224 197	119 486	134 874
5.	Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6.	Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		637 273	17 398	619 875	763 958
7.	Dohadné položky aktivní		1 481 644	0	1 481 644	557 019
8.	Ostatní pohledávky		8 443	502	7 941	6 820
II.	Ostatní pohledávky		36 127	0	36 127	135 588
1.	Krátkodobé		30 627	0	30 627	130 217
	Z toho: za dceřinými společnostmi		1 484	0	1 484	95 889
2.	Dlouhodobé		5 500	0	5 500	5 371
F.	Ostatní aktiva		537 420	0	537 420	281 601
I.	Zásoby		0	0	0	0
II.	Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně		533 335	0	533 335	276 949
1.	Zvláštní bankovní účty		528 182	0	528 182	274 831
1.1.	Základního fondu		392 672	0	392 672	121 634
1.2.	Rezervního fondu		12	0	12	12
1.3.	Provozního fondu		24 148	0	24 148	45 635
1.4.	Sociálního fondu		25 295	0	25 295	30 627
1.5.	Fondu reprodukce majetku		10 659	0	10 659	5 216
1.6.	Fondu prevence		6 972	0	6 972	3 893
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		68 424	0	68 424	67 814
2.	Pokladna a jiné pokladní hodnoty		5 153	0	5 153	2 118
III.	Jiná aktiva		4 085	0	4 085	4 652
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			51 885 180	24 722 883	27 162 297	28 974 791

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

Rozvaha (pokračování)

k 31. prosinci 2013

(tis. Kč)	Bod	31.12.2013 Čistá výše	31.12.2012 Minulé období
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	3 951 848	4 426 603
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		-27 505	0
III. Ostatní kapitálové fondy		6 891 668	6 352 315
1. Provozní fond		1 122 202	387 097
2. Sociální fond		22 328	26 348
3. Fond majetku		3 995 411	4 490 607
4. Fond reprodukce majetku		1 609 755	1 113 144
5. Fond prevence		141 881	334 971
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		91	148
IV. Ostatní fondy ze zisku		106 024	106 024
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		106 024	106 024
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		-3 097 105	-2 107 485
1. Základní fond		-5 289 840	-4 276 423
2. Rezervní fond		2 192 735	2 168 938
VI. Výsledek hospodaření minulých let		59 707	59 998
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		19 059	15 751
B. Rezervy	E.4.3.	219 207	121 625
C. Věřitelé	E.4.2.	22 991 218	24 426 236
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		22 586 745	23 989 007
1. Závazky za plátcí pojistného		43	40
2. Závazky k poskytovatelům zdravotní péče		16 208 028	19 883 870
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		346 771	166 340
6. Dohadné položky pasivní		4 318 724	3 914 098
7. Ostatní závazky		1 713 179	24 659
Z toho: závazky zvláštního účtu přerozdělení		0	0
II. Výpůjčky zaručené dluhopisem		0	0
III. Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV. Ostatní závazky		404 473	437 229
1. Závazky daňové		17 328	17 024
2. Závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		55 436	55 523
3. Ostatní závazky		331 709	364 682
Z toho: závazky vůči dceřiným společnostem		14 334	13 768
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		24	327
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		24	327
PASIVA CELKEM		27 162 297	28 974 791

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

Výkaz zisku a ztráty
za rok končící 31. prosince 2013

(tis. Kč)		2013			2012		
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z finančního umístění:			11 900			11 050
	a) výnosy z podílů ovládané osoby			11 900			11 050
2.	Ostatní výnosy			29 985			33 398
3.	Ostatní náklady			-21 562			-27 803
4.	Daň z příjmů	E.2.		-1 264			-894
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			19 059			15 751
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			19 059			15 751

Přehled o peněžních tocích
za rok končící 31. prosince 2013

(tis. Kč)		2013		2012	
Č. pol.	Název položky				
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		276 949		4 976 554
I.	Peněžní prostředky fondů				
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		209 170		4 906 442
I.A.	Příjmy		206 671 430		211 619 035
I.B.	Výdaje		206 415 960		216 316 307
I.F.	Změna stavu finančních prostředků		255 470		-4 697 272
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		464 640		209 170
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost				
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období		67 779		70 112
II.A.	Příjmy		260 797		301 208
II.B.	Výdaje		259 881		303 541
II.F.	Změna stavu finančních prostředků		916		-2 333
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		68 695		67 779
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků		256 386		-4 699 605
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni		533 335		276 949

Přehled o změnách vlastního kapitálu
za rok končící 31. prosince 2013

(tis. Kč)		2012			2013	
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	4 426 603	210 892 515	211 367 270	3 951 848	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	0	0	27 505	-27 505	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	6 352 315	63 078 793	62 539 440	6 891 668	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	106 024	0	0	106 024	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-2 107 485	147 794 665	148 784 285	-3 097 105	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	75 749	19 059	16 042	78 766	

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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

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

A.3.1. Všeobecné informace

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

Statutárním orgánem Pojišťovny je ředitel. Ředitele Pojišťovny jmenuje a odvolává správní rada Pojišťovny. Dalšími orgány Pojišťovny jsou správní rada, dozorčí rada a výbor pro audit.

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

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

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvoří tři členové. Členy jmenovala Dozorčí rada VZP ČR dne 24. září 2009.

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

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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

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

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

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

Ekonomické prostředí

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

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

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

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

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

Zákon o VZP ČR dále Pojišťovně garantuje, na rozdíl od zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, po vyčerpání prostředků rezervního fondu právo žádat návratnou finanční výpomoc, o které rozhoduje vláda za podmínek stanovených § 8 odst. 3 Zákona o VZP ČR. Vzhledem k vývoji základního fondu a souvisejícího poklesu peněžních prostředků fondů Pojišťovny, Pojišťovna o tuto výpomoc požádala a obdržela v závěru roku 2013 na bankovní účet základního fondu návratnou finanční výpomoc od státu ve výši 1,7 mld. Kč vykázanou v rozvahové položce Ostatní závazky. Celkový zůstatek je tvořen závazky ve výši 0,7 mld. Kč splatnými v roce 2014 a 1 mld. Kč splatnými v roce 2015.

V lednu 2014 obdržela VZP ČR předsunutou platbu od státu ve výši 2,8 miliardy Kč. Tato platba by měla Pojišťovně pomoci s řízením cash-flow.

Zákon o VZP ČR limituje objem prostředků použitelných Pojišťovnou na převod do fondu prevence přísněji, než v případě zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách.

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

Software	průměrně 4 roky
Jiný dlouhodobý nehmotný majetek	2 – 10 let

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

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

Nakoupený dlouhodobý hmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách, které zahrnují cenu pořízení a náklady s jeho pořízením související. Dlouhodobý hmotný majetek vytvořený vlastní činností se oceňuje vlastními náklady. Majetek získaný formou daru je vykázán v reprodukční pořizovací ceně k datu převzetí příslušného majetku.

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

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

Náklady na opravy a údržbu dlouhodobého hmotného majetku se účtují přímo do provozního fondu. Technické zhodnocení dlouhodobého hmotného majetku je aktivováno.

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

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

Dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a.s. a IZIP, a.s. jsou podniky ovládané nebo řízené Pojišťovnou.

Majetkové účasti v dceřiných společnostech jsou oceněny pořizovacími cenami. Případné snížení hodnoty by bylo zachyceno tvorbou opravné položky.

A.3.2.5. Zásoby

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

A.3.2.6. Pohledávky

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

A.3.2.7. Pojistné a úhrady zdravotní péče

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

A.3.2.8. Rezervy

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

A.3.2.9. Časové rozlišení

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

A.3.2.10. Penzijní připojištění

Pojišťovna poskytuje svým zaměstnancům příspěvek na penzijní připojištění prostřednictvím příspěvků do nezávislých penzijních fondů formou čerpání sociálního fondu na základě kolektivní smlouvy.

A.3.2.11. Vlastní kapitál

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond
- rezervní fond

Ostatní kapitálové fondy:

- provozní fond
- sociální fond
- fond majetku
- fond reprodukce majetku
- fond prevence
- jiné
 - fond přerozdělení
 - fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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 souladu se zdravotně pojistným plánem na rok 2012 Pojišťovna snížila limit přidělu do provozního fondu o 0,35 % a úspory ponechala v základním fondu na financování zdravotní péče. V roce 2013 Pojišťovna provedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem částí zůstatku základního fondu. Výše rezervního fondu činí dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona o VZP ČR 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. V návaznosti na § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byly již v r. 2011 přechodně uvolněny prostředky z bankovního účtu rezervního fondu. V letech 2012 a 2013 nebylo možno s ohledem na výši závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče rezervní fond finančně naplnit. Vnitřní dluh základního fondu vůči rezervnímu fondu činí 2,2 mld. Kč.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

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

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku se používá k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Fond prevence

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

Jiné fondy*Fond přerozdělení*

V souladu s § 20 a 21 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Pojišťovna spravuje zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění 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 (A.3.2.1 Základní zásady vedení účetnictví, Ekonomické prostředí).

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

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

A.3.2.12. Daň z příjmů

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

A.3.2.13. Netechnický účet

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

A.3.2.14. Následné události

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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

(tis. Kč)

Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	365 677	379 602
1.	Drobný nehmotný majetek	4 217	4 226
2.	Drobný hmotný majetek	361 378	375 294
3.	Ostatní majetek	82	82
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	12 963 054	12 383 485
1.	Odepsané pohledávky celkem	12 963 054	12 383 485
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	4 565 614	4 267 353
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přirážky k pojistnému)	8 333 303	8 056 756
1.3.	Odepsané pohledávky - ostatní	64 137	59 376
2.	Odepsané závazky	0	0
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou	0	0
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	10 840	16 302
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	10 840	16 302
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

(tis. Kč)			
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	45 819	40 692
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	45 819	40 692
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	2 310 966	1 276 568
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	2 310 966	1 276 568
5.	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0	0
P.VII.	Vyrovnávací účty	15 696 356	14 096 649
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	15 696 356	14 096 649

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

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

(tis. Kč)			
Název položky		31. prosince 2013	31. prosince 2012
Splatné závazky pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti		38 163	38 549
Splatné závazky veřejného zdravotního pojištění		17 273	16 974
Evidované daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů		17 328	17 024

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2013 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

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

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2013 a vyžadovaly by tak zveřejnění v účetní závěrce.

Na základě dosud známých skutečností nelze k dnešnímu dni kvantifikovat možné budoucí závazky vůči Protonovému centru.

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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 2013	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení	31. prosince 2013
Pořizovací cena				
Software	1 792 916	367 823	-6 558	2 154 181
Jiný dlouhodobý majetek	102 177	3 566	0	105 743
Nedokončený majetek	300 553	103 866	-298 983	105 436
Celkem	2 195 646	475 255	-305 541	2 365 360
Oprávký				
Software	-1 267 120	-343 978	6 416	-1 604 682
Jiný dlouhodobý majetek	-70 330	-15 996	0	-86 326
Celkem	-1 337 450	-359 974	6 416	-1 691 008
Zůstatková hodnota	858 196			674 352

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

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2013	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení	31. prosince 2013
Pořizovací cena				
Pozemky	301 313	27	-11 699	289 641
Budovy a stavby	4 027 954	89 531	-243 610	3 873 875
Samostatné movité věci a soubory	1 550 389	52 373	-198 284	1 404 478
Jiný dlouhodobý majetek	796	0	0	796
Nedokončený majetek	96 207	81 405	-161 029	16 583
Poskytnuté zálohy	997	0	-997	0
Celkem	5 977 656	223 336	-615 619	5 585 373
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 138 589	-85 496	86 056	-1 138 029
Samostatné movité věci a soubory	-1 171 055	-166 622	195 243	-1 142 434
Celkem	-2 309 644	-252 118	281 299	-2 280 463
Zůstatková hodnota	3 668 012			3 304 910

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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

Hodnota dlouhodobého majetku byla snížena o 27 505 tis. Kč. Důvodem je plánovaný prodej několika budov, jejichž reálná hodnota je nižší než zůstatková hodnota účetní.

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

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

V roce 2010 nakoupila Pojišťovna 120 akcií společnosti IZIP, a.s. v celkové pořizovací ceně 120 tis. Kč, které byly vykázány jako jiný dlouhodobý finanční majetek. V roce 2011 Pojišťovna přikoupila dalších 1 104 akcií společnosti IZIP, a.s. v celkové pořizovací ceně 1 104 tis. Kč, a získala tak v této společnosti většinový podíl. Investice byla proto překlasiifikována do majetkových účastí s rozhodujícím vlivem. Na základě výše zmíněných kupních smluv uzavřených v roce 2011 je Pojišťovna vázána předkupními právy na tyto akcie ve prospěch prodávajícího, a to za podmínek stanovených v příslušné smlouvě.

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

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	Pořizovací cena (tis. Kč)	Účetní hodnota (tis. Kč)	Podíl na základním kapitálu (%)	Výsledek hospodaření (tis. Kč)	Vlastní kapitál (tis. Kč)	Příjem z dividend (tis. Kč)
31. prosince 2013								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	230 000	104 800	104 800	100	34 460*	285 822*	0
IZIP, a.s.	1 224	1 000	1 224	1 224	51	4 915*	8 957*	0
Celkem			106 024	106 024				0
31. prosince 2012								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	210 000	104 800	104 800	100	39 823	268 641	0
IZIP, a.s.	1 224	1 000	1 224	1 224	51	-2 537	4 042	0
Celkem			106 024	106 024				0

* neauditováno

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

E.1.4. Dlužníci

K 31. prosinci 2013:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátci pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	7 837 895	611 359	555 090	36 127	9 040 471
Po splatnosti	31 202 495	1 132 084	434 309	0	32 768 888
Celkem	39 040 390	1 743 443	989 399	36 127	41 809 359
Dohadné položky aktivní	0	896 633	585 000	11	1 481 644
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	39 040 390	2 640 076	1 574 399	36 138	43 291 003
Opravné položky	-20 417 891	-91 424	-242 097	0	-20 751 412
Čistá výše pohledávek	18 622 499	2 548 652	1 332 302	36 138	22 539 591

K 31. prosinci 2012:

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

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2013 jsou krátkodobého charakteru především Provozního fondu a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 1 256 tis. Kč (2012: 95 889 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti a pohledávky za IZIP, a.s. ve výši 228 tis. Kč (2012: 0 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 2013	4 952 723	17 150 157	9 099 615	31 202 495
K 31. prosinci 2012	4 835 072	15 223 877	10 607 019	30 665 968

Výši pohledávek za plátci pojistného ovlivňují odpisy pohledávek prováděné především z důvodů: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., promlčení, konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb., o konkurzu a vyrovnání, a zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon) a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Dohadné položky k pojistnému	570 000	91 732
Dohadné položky k penále	15 000	59 626
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	896 633	405 398
Dohadné položky - ostatní zdaňovaná činnost	11	263
Celkem dohadné položky	1 481 644	557 019

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2013	2012
Zisk před zdaněním	20 323	16 645
Výnosy nepodléhající zdanění	-13 193	-12 641
Daňově neuznatelné náklady	525	1 704
Úprava na čistý daňový základ	-1 000	-1 000
Daňový základ	6 655	4 708
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	1 264	894

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 2013 a 2012 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2012	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2013
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-4 276 423	147 770 868	148 784 285	-5 289 840
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 168 938	23 797	0	2 192 735
Fond prevence	334 971	460 447	653 537	141 881
Provozní fond	387 097	4 783 408	4 048 303	1 122 202
Sociální fond	26 348	47 256	51 276	22 328
Fond reprodukce majetku	1 113 144	749 934	253 323	1 609 755
Fond majetku	4 490 607	253 323	748 519	3 995 411
Jiné - Fond přerozdělení	148	56 784 425	56 784 482	91

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Stav finančních prostředků na BÚ	392 672	121 634
Pokladna	3 591	1 837
Pohledávky	21 049 752	23 396 399
Závazky	-23 679 585	-24 317 484
Dohadné položky aktivní	1 481 633	556 755
Dohadné položky pasivní	-4 318 696	-3 913 939
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-219 207	-121 625
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-5 289 840	-4 276 423
Pohledávky		
- za plátci pojistného	39 040 390	38 515 533
- za smluvními zdravotnickými zařízeními	1 743 443	3 518 940
- z náhrad škod	343 683	337 183
- ostatní	645 716	770 778
- oprávk k pohledávkám	-20 751 412	-19 774 083
- interní	27 932	28 048
Celkem	21 049 752	23 396 399
Závazky		
- vůči smluvním zdravotnickým zařízením	16 554 799	20 050 211
- návratná finanční výpomoc státu	1 700 000	0
- ostatní	13 222	24 699
- vnitřní vypořádání	1 035	761
- interní	5 410 529	4 241 813
Celkem	23 679 585	24 317 484
(tis. Kč)	2013	2012
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	97 320 169	95 669 550
z toho: dohadné položky	478 268	11 739
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	46 784 662	51 331 308
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	144 104 831	147 000 858
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	2 516 755	2 208 441
z toho: dohadné položky	-44 626	7 632
Náhrady škod	334 889	316 500
Úroky získané hospodařením se základním fondem	1 894	8 501
Ostatní pohledávky	17 291	16 812
Převody z jiných fondů	190	190
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	481 026	453 509
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	-391	23 723
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	272 611	389 822
Snížené nebo zrušené opravné položky ostatní	41 772	382
Použití rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu	0	584
Tvorba celkem	147 770 868	150 419 322

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

(tis. Kč)	2013	2012
Čerpání		
Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	138 922 425	143 745 533
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	553 027	510 586
- dohadné položky	41 854	2 871 015
Předpis přidělu do jiných fondů, v tom:	5 090 488	4 872 601
- do rezervního fondu	23 796	43 771
- do provozního fondu	4 640 315	4 395 533
- do fondu prevence	426 377	433 297
Odpis pohledávek	2 630 744	3 103 757
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	158 122	189 761
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize	478 389	452 732
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	21 273	69 388
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	93 549	131 165
Záporné kurzové rozdíly	0	3
Tvorba rezervy na pravomočně neskončené soudní spory	97 582	34 812
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	1 118 728	1 317 515
Tvorba ostatních opravných položek	172 985	12 288
Mimořádný odvod vyplývající z novely č.298/2011 Sb.	0	766 320
Čerpání celkem	148 784 285	154 695 875

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Stav finančních prostředků	12	12
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění (základní přiděl)	86 511	62 714
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění	2 106 212	2 106 212
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 192 735	2 168 938

(tis. Kč)	2013	2012
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	23 797	43 771
Tvorba celkem	23 797	43 771
Čerpání		
Čerpání celkem	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Stav finančních prostředků na BÚ	6 972	3 893
Pokladna	813	92
Pohledávky - interní	202 085	380 262
Pohledávky - externí	83	139
Závazky - interní	-5	0
Závazky - externí	-68 067	-49 415
Fond prevence	141 881	334 971

(tis. Kč)	2013	2012
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	426 377	433 297
Úroky vytvořené na bankovním účtu fondu prevence	25	22
Ostatní	168	91
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	33 877	34 904
Tvorba celkem	460 477	468 314
Čerpání		
Preventivní programy	651 924	461 761
Ostatní (bankovní poplatky)	1 613	1 076
Čerpání celkem	653 537	462 837

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Stav finančních prostředků na BÚ	24 148	45 635
Pokladna a ceniny	385	77
Pohledávky	3 052 797	1 830 822
Závazky	-1 955 128	-1 489 437
Provozní fond	1 122 202	387 097

Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	89	3 409
- poskytnuté provozní zálohy	5 649	5 641
- za zaměstnanci	53	80
- ostatní	28 307	123 404
- vnitřní vypořádání	1 406	1 127
- interní	3 017 293	1 697 161
Celkem	3 052 797	1 830 822
Závazky		
- závazky k dodavatelům	147 121	172 310
- k zaměstnancům	97 784	99 061
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	55 436	55 523
- ostatní	18 151	18 862
- interní	1 636 636	1 143 681
Celkem	1 955 128	1 489 437

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

(tis. Kč)	2013	2012
Tvorba		
Předpis přidělu	4 640 315	4 395 533
Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené SR	0	100 000
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	96 858	191 777
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	233	482
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením	1 020	20
Kladné kurzové rozdíly	10	1
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	19 357	19 292
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	25 615	27 352
Tvorba celkem	4 783 408	4 734 457
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	4 015 764	4 308 229
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 556 625	1 586 577
- ostatní osobní náklady	19 796	18 242
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	142 896	144 037
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	388 909	394 272
- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	12 505	12 086
- podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	11 780	13 712
- záporné kurzové rozdíly	350	496
- úhrady poplatků	143	172
- závazky k úhradě pokut a penále	2 215	1 716
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující k provoznímu fondu	732 354	825 535
- ostatní závazky, z toho:	1 148 191	1 311 384
za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	5 180	2 965
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	31 133	31 731
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	1 406	10 351
Čerpání celkem	4 048 303	4 350 311

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2013 činil 3 542 osob (2012: 3 710 osob). V minulých letech v Pojišťovně probíhala centralizace a reorganizace procesů spojená se snižováním počtu zaměstnanců, v rámci kterého bylo v průběhu roku 2012 zrušeno 348 pracovních míst, v roce 2013 se situace ustálila a k výraznému propouštění nedošlo.

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

(tis. Kč)	2013	2012
Mzdové náklady	1 576 421	1 604 819
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	531 805	538 309
Ostatní osobní a sociální náklady	37 149	36 994
Celkem	2 145 375	2 180 122

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Stav finančních prostředků	25 295	30 627
Pohledávky - interní	2 483	2 531
Závazky - externí	-4 254	-5 074
Závazky - interní	-1 196	-1 736
Sociální fond	22 328	26 348

(tis. Kč)	2013	2012
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	31 133	31 731
Úroky z běžného účtu sociálního fondu	204	353
Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti	15 851	15 866
Splátky z půjček zaměstnancům	68	47
Tvorba celkem	47 256	47 997
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	51 202	56 289
- poskytnuté půjčky	40	50
- ostatní (nevratné) čerpání	51 162	56 239
Bankovní (poštovní) poplatky	74	76
Čerpání celkem	51 276	56 365

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Stav finančních prostředků	10 659	5 216
Pohledávky – interní	1 599 096	1 107 928
Fond reprodukce majetku	1 609 755	1 113 144

(tis. Kč)	2013	2012
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	748 519	854 491
Úroky z běžného účtu fondu reprodukce majetku	9	74
Převod z provozního fondu - kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	1 406	10 351
Tvorba celkem	749 934	864 916
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	253 323	462 960
Příděl do provozního fondu se souhlasem SR	0	100 000
Čerpání celkem	253 323	562 960

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2013:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Zdaňovaná činnost	
Dlužník									
Základní fond	X	3 015 721	0	0	0	202 085	2 192 723	0	5 410 529
Provozní fond	27 932	X	2 483	1 599 096	0	0	0	7 125	1 636 636
Sociální fond	0	1 196	X	0	0	0	0	0	1 196
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	5	0	0	0	X	0	0	5
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	X	0	0
Zdaňovaná činnost	0	371	0	0	0	0	0	X	371
Interní pohledávky celkem	27 932	3 017 293	2 483	1 599 096	0	202 085	2 192 723	7 125	7 048 737

K 31. prosinci 2012:

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

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Zdroj podílů v ovládaných osobách - Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Zdroj podílů v ovládaných osobách – IZIP, a.s.	1 224	1 224
Celkem	106 024	106 024

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2013

E.4.2. Závazky

K 31. prosinci 2013:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	16 208 028	2 059 993	0	404 473	18 672 494
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	16 208 028	2 059 993	0	404 473	18 672 494
Dohadné položky pasivní	4 318 696	0	0	28	4 318 724
Celková výše závazků	20 526 724	2 059 993	0	404 501	22 991 218

K 31. prosinci 2012:

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

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2013 závazky po splatnosti vůči zdravotnickým zařízením (2012: 740 362 Kč).

Závazky nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2013 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s. ve výši 2 236 tis. Kč (2012: 1 770 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv a závazky za IZIP, a.s. ve výši 12 098 tis. Kč (2012: 11 998 Kč).

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2013 a 2012 závazky k finančním institucím.

Dohadné účty pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2013	31. prosince 2012
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotní péče	4 229 554	3 713 939
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatků a započitatelných doplatků	89 142	200 000
Dohadné položky pasivní ostatní zdaňovaná činnost	28	159
Dohadné položky pasivní celkem	4 318 724	3 914 098

E.4.3. Rezerva na soudní spory

(tis. Kč)	2013	2012
K 1. lednu	121 625	87 397
Tvorba	97 582	34 812
Rozpuštění	0	-584
K 31. prosinci	219 207	121 625

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:

Ing. Zdeněk Kabátek
Ředitel

Osoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:

Ing. Markéta Slavíková, MBA
Pověřena řízením Ekonomického úseku

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2013

Do VZ 2013 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2013 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese **www.vzp.cz**.

ZKRATKY SOUVISEJÍCÍ S TEXTOVOU ČÁSTÍ A TABULKOVÝMI PŘÍLOHAMI VZ 2013

Zkratky

APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
B2B	Business to Business
BÚ	Běžný účet
CM	Casemix (suma relativních vah případů pro definovanou jednotku a období)
CMÚ	Centrum mezistátních úhrad
CRP	Centrální registr pojištěnců
CT	Počítačová (computerová) tomografie
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
ICT	Informační a komunikační technologie
ICZP	Informační centrum zdravotního pojištění
IČ	Identifikační číslo
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
INR	Protrombinový test (International Normalized Ratio)
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
KC	Kapitační centrum
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIP	Následná intenzivní péče
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den

OL	Ošetrovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PV	Platební výměr
PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
ÚICT	Úsek informačních a komunikačních technologií
VA	Výbor pro audit
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
VN	Výkaz nedoplatků
VZ 2012	Výroční zpráva za rok 2012
VZ 2013	Výroční zpráva za rok 2013
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2013	Zdravotně pojistný plán na rok 2013
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKOVÝCH PŘÍLOHÁCH

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 182/2006 Sb.	Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 328/1991 Sb.	Zákon č. 328/1991 Sb., o konkurzu a vyrovnání, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 106/1999 Sb.	Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 111/2009 Sb.	Zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 298/2011 Sb.	Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
Zákon č. 218/2000 Sb.	Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla)
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 500/2002 Sb.	Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
Vyhláška č. 445/2009 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
Vyhláška č. 475/2012 Sb.	Vyhláška č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013
Vyhláška č. 267/2012 Sb.	Vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

