



VZP ČR
Výroční zpráva

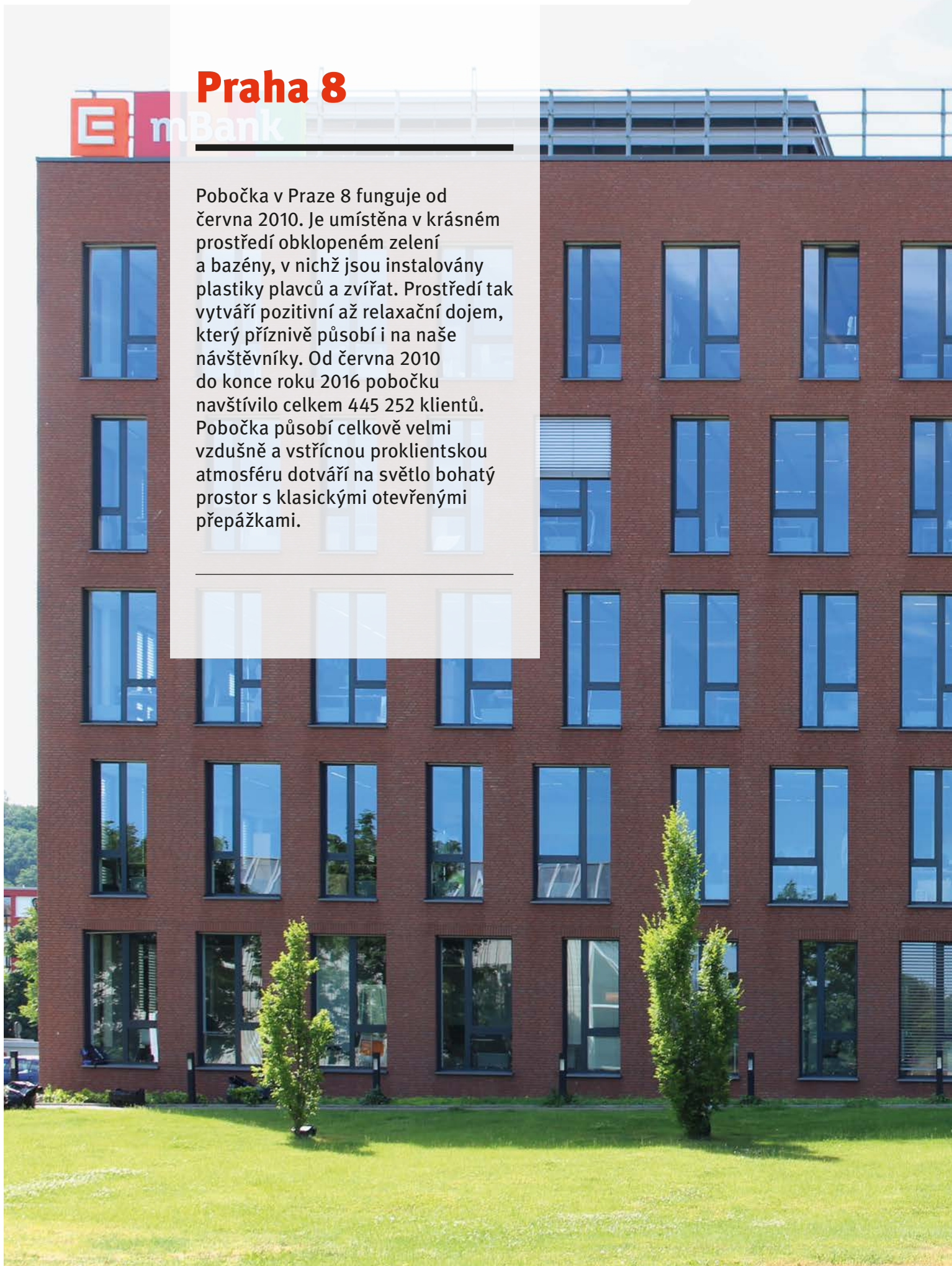
2016

Obsah

1/	Vstupní údaje	4
2/	Úvodní slovo ředitele Pojišťovny	8
3/	Orgány Pojišťovny	12
	3.1 Správní rada Pojišťovny	12
	3.2 Dozorčí rada Pojišťovny	12
	3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny	13
	3.4 Výbor pro audit Pojišťovny	13
4/	Činnost Pojišťovny	16
	4.1 Organizační struktura	16
	4.2 Informační systém	17
	4.3 Kontrola a kontrolní systém	17
	4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	21
	4.5 Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	27
	4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	27
	4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného pojištění	28
5/	Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny	34
	5.1 Základní fond zdravotního pojištění	34
	5.2 Provozní fond	48
	5.3 Fond reprodukce majetku	51
	5.4 Sociální fond	53
	5.5 Rezervní fond	55
	5.6 Fond prevence	56
	5.7 Ostatní zdaňovaná činnost	58
	5.8 Doplnující údaje	59
6/	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny	62
	6.1 Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	62
	6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	62
	6.3 Pojištěnci Pojišťovny	64
7/	Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb.	68
8/	Závěr	72
9/	Přílohy	76
	• Usnesení Správní rady Pojišťovny	77
	• Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	78
	• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2016	79
	• Účetní závěrka 2016	81
	• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2016	103
	• Zkratky použité v textu a tabulkách	103
	• Právní předpisy citované v textu a tabulkách	104

Praha 8

Pobočka v Praze 8 funguje od června 2010. Je umístěna v krásném prostředí obklopeném zelení a bazény, v nichž jsou instalovány plastiky plavců a zvířat. Prostředí tak vytváří pozitivní až relaxační dojem, který příznivě působí i na naše návštěvníky. Od června 2010 do konce roku 2016 pobočku navštívilo celkem 445 252 klientů. Pobočka působí celkově velmi vzdušně a vstřícnou proklientskou atmosféru dotváří na světlo bohatý prostor s klasickými otevřenými přepážkami.

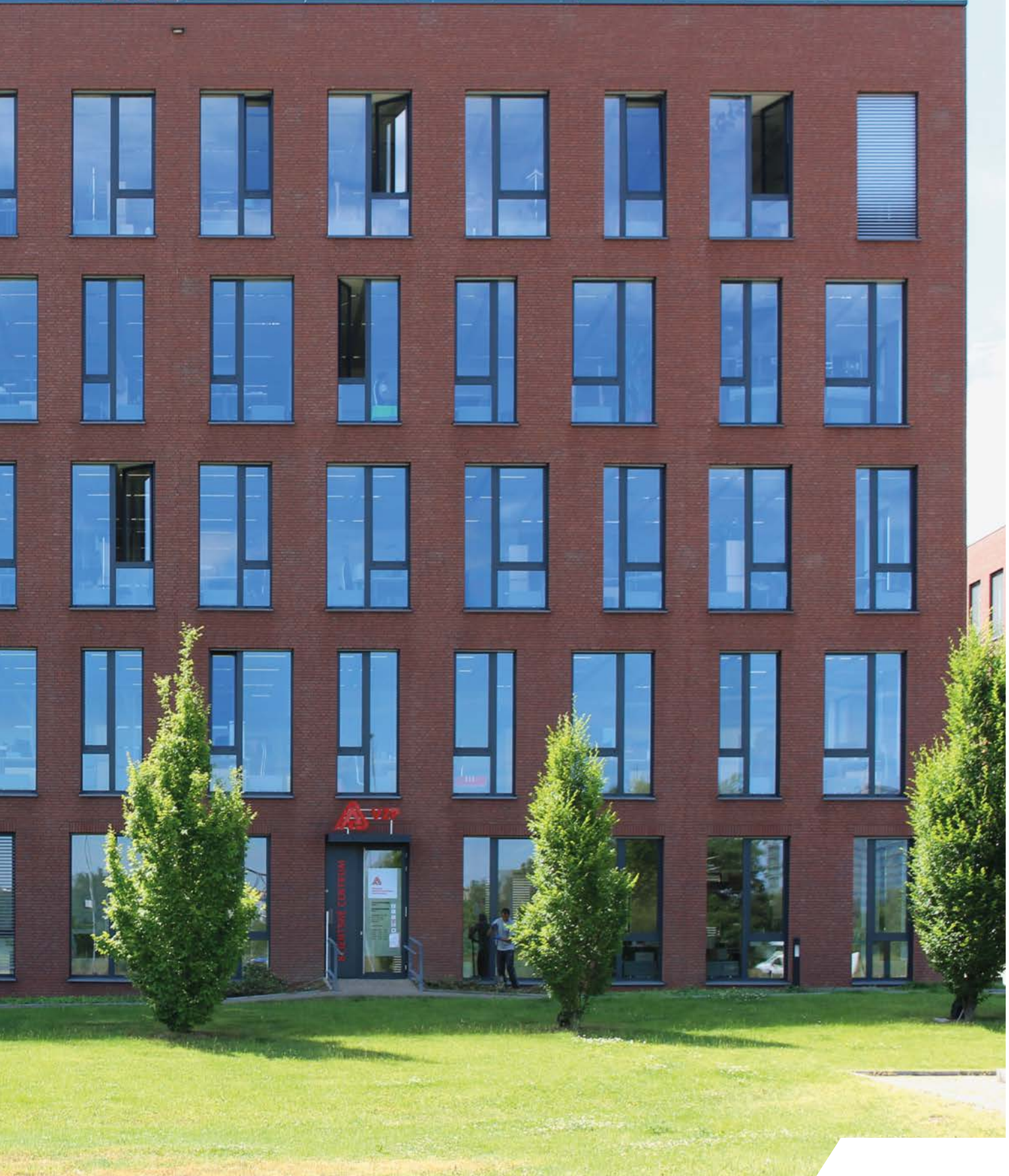




VZP



DEUTSCHE BÖRSE
GROUP





Vstupní údaje

VZP v roce 2016

2504,4 mil. Kč **+ 4,2 %**

celkové saldo hospodaření ZFZP

▶ str. 39, 40

nárůst nákladů na zdravotní
péči na jednoho pojištěnce

▶ str. 42

Výroční zprávu za rok 2016 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem:

Praha 3, Orlická 4/2020
IČ 41197518

ZŘÍZENÁ:

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

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka
Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

Československá obchodní banka, a.s.
Radlická 333/150, Praha 5

MONETA Money Bank, a.s.
BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

Komerční banka, a.s.
Na Příkopě 33, Praha 1

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

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

36 623

počet smluvních poskytovatelů
zdravotních služeb k 31. 12. 2016

► str. 29

1704,4 mil. Kč

výše rezervního fondu

► str. 34, 55

Písek

Klientské pracoviště v Písku se již více než 20 let nachází na nábřeží řeky Otavy v blízkosti Kamenného mostu, který je nejstarším dochovaným mostem v Čechách. Klientská hala prošla začátkem roku 2016 celkovou rekonstrukcí a v novém prostředí je doslova radost pracovat. Kdo však nejvíc nešetří chválou, jsou naši klienti.





2 /

Úvodní slovo ředitele Pojišťovny



Vážení klienti, vážení partneři,

dostáváte do ruky výroční zprávu za rok 2016 a já jsem velmi rád, že toto období mohu z hlediska Pojišťovny označit za úspěšné.

Dosáhli jsme nejlepších ekonomických výsledků za posledních osm let. Aníž bych vás chtěl zahrnovat zbytečným množstvím čísel, dovoluji si uvést alespoň ta úplně základní: Na konci roku 2016 byl zůstatek na běžném účtu základního fondu zdravotního pojištění 3,1 miliardy korun, saldo příjmů a nákladů činilo 2,5 miliardy korun a Pojišťovna již tradičně neměla žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. V rezervním fondu bylo 1,7 miliardy korun.

Ve všech uvedených ukazatelích jsme zaznamenali výrazné zlepšení oproti předchozím obdobím. Nikoho už navíc zřejmě nepřekvapí, že toho všeho jsme dosáhli bez předsunuté platby a vrátili jsme i posledních 500 milionů korun finanční výpomoci státu. Přesto stojí za to si tyto skutečnosti připomenout, protože ještě před pár lety to bývalo jinak.

Za dobré hospodářské výsledky vděčíme samozřejmě vývoji tuzemské ekonomiky. Stejně tak k nim ale zásadní měrou přispěla i řada manažerských kroků. Díky nim se nám dařilo dosahovat na jedné straně vynikajících výsledků při výběru pojistného (3 % nad zdravotně pojistný plán) a na straně druhé usměrňovat výdajovou stránku rozpočtu.

Pokračovaly úspory v nákladech na léky a zdravotnický materiál. Z celé řady příkladů stojí za zmínku třeba úprava úhrad inkontinenčních pomůcek, kde jsme jako první zdravotní pojišťovna reagovali na důkazy o tzv. zpětných bonusech a odmítli nadále plně hradit předražené výrobky. Ostatní pojišťovny nás v tom záhy následovaly. Hezká ukázka, jak Pojišťovna udává celému systému směr v efektivním využívání veřejných financí.

Zásad maximální transparentnosti jsme se v loňském roce drželi nejen v oblasti úhrad zdravotní péče, ale například i ve smluvní politice. Zdokonalili jsme webové stránky, kde jsou zveřejňovány smlouvy s poskytovateli, a zájemcům jsme tak usnadnili a zpřehlednili vyhledávání v nich. Tento krok jsme si mohli dovolit díky náskoku, který jsme získali tím, že se zveřejňováním smluv jsme začali jako první zdravotní pojišťovna už v roce 2014, tedy ještě dříve, než nám to nařídil zákon. Obdobně jsme ostatně postupovali i při zveřejňování všech ostatních smluv.

Klientům jsme v loňském roce poskytli nový moderní nástroj, který jim umožní mít z pohodlí domova přehled o svém zdravotním pojištění, o péči, kterou na ně lékaři průběžně vykazují, a o tom, kolik za tuto péči Pojišťovna platí. Zájem o aplikaci Moje VZP ukazuje, že to byl krok správným směrem a že její další rozvoj bude nejen velmi žádoucí, ale i veřejností ceněný.

K dobrému obrazu Pojišťovny přispělo loni jistě i ukončení dvou vleklých kauz, které jsme zdědili z minulosti. Podařilo se uzavřít standardní smlouvu o poskytování péče s Protonovým centrem v Praze. A ukončit se podařilo i letité tahanice související se společností IZIP. Kvůli nim měla Pojišťovna na čas svázané ruce v rozvoji elektronické komunikace s klienty i partnery.

Zkvalitňování služeb klientům považuji za nezbytné, pokud chceme brzy otočit i dlouhodobě negativní saldo příchozích a odchozích pojištěnců. Jsem přesvědčen, že Pojišťovna má potenciál k tomu, aby více klientů získávala, než ztrácela. Věřím, že i touto cestou co nevidět prokážeme, že VZP ČR je v oblasti veřejného zdravotního pojištění prémiovou značkou.

Ve výčtu toho, co jsme v loňském roce dokázali, by šlo pokračovat mnohem déle. To ale není účelem tohoto textu. Už tato stručná a útržkovitá bilance ukazuje, že Pojišťovna prožívá dobré období a má nakročeno k tomu, aby svou pozici nadále posilovala.

Na závěr si proto dovolím už jen osobní poděkování vám všem, kdo jste se loni o pozitivní vývoj naší společnosti zasloužili. Věřím, že společnými silami dokážeme pozitivní trend ve vývoji Pojišťovny potvrdit i v roce 2017, kdy si připomínáme 25 let její existence.



Zdeněk Kabátek

Mladá Boleslav

Budova byla dostavěna v roce 1926 pro Okresní nemocenskou pokladnu a jejím hlavním architektem byl uznávaný architekt Jiří Kroha. VZP využívá budovu od úplného počátku vzniku zdravotní pojišťovny, tj. od ledna 1992. Do té doby zde sídlily administrativa a ordinace OÚNZ. Poprvé byla budova rekonstruována v letech 1993–1994, kdy významnou proměnou prošly klientská hala, kanceláře, sociální zázemí, garáže a zahrada. Druhá velká rekonstrukce proběhla v letech 2010–2012 a týkala se hlavně klientské haly, výměny oken a venkovní fasády. Dnes zde pracuje 50 zaměstnanců.

 VŠEOBECNÁ ZDR

 VZP KLIENTSKÁ HALA

RAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

146 14



3 /

Orgány Pojišťovny

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2016 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2016:

předseda:	MUDr. Jiří BĚHOUNEK
místopředseda:	PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D.
členové:	
jmenování vládou ČR:	MUDr. Kamal FARHAN (od 15. 12. 2016) Ing. Jan GREGOR (do 6. 5. 2016) MUDr. Pavel HOLÍK MUDr. David KASAL Ing. Roman LÍNEK, MBA MUDr. Igor NYKL (do 5. 9. 2016) Ing. Petr PAVELEK, Ph.D. (od 15. 12. 2016) MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA MUDr. Pavel SVOBODA JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D. Mgr. et Mgr. Adam VOJTĚCH (od 6. 9. 2016) Prof. MUDr. Josef VYMAZAL, DSc. (do 14. 12. 2016)
volení PSP ČR:	Prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc. MUDr. Jiří BĚHOUNEK Georgi BIDENKO RSDr. Petr BRANÝ MUDr. Alena DERNEROVÁ Ing. Martin FASSMANN Doc. MUDr. Leoš HEGER, CSc. MUDr. Miloslav JANULÍK MUDr. Jiří KOSKUBA MUDr. Jaroslav KRÁKORA Mgr. Soňa MARKOVÁ RSDr. Miroslav OPÁLKA MUDr. Pavel PLZÁK

MUDr. Zuzana ROITHOVÁ, MBA
PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D.
MUDr. Michal SOJKA
Doc. MUDr. Bohuslav SVOBODA, CSc.
Prof. MUDr. Rostislav VYZULA, CSc.
MUDr. Petr ZIMMERMANN
PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D.

V roce 2016 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2016:

předseda:	MUDr. Rudolf STUPKA
místopředseda:	Mgr. Martin PLÍŠEK
členové:	
jmenování vládou ČR:	Ing. Jakub HAAS MUDr. Vítězslav NOVOHRADSKÝ, Ph.D. Prof. MUDr. Zdeněk SEIDL, CSc.
volení PSP ČR:	Ing. Petr BENDL Jana HNYKOVÁ Ing. Ludvík HOVORKA Ing. Josef MANDÍK (do 22. 10. 2016) Zdeněk MARŠÍČEK Ing. Alfréd MICHALÍK PaedDr. Josef NOVOTNÝ Mgr. Martin PLÍŠEK MUDr. Rudolf STUPKA Ing. Vladimír ZEJDL, MBAce

V roce 2016 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Složení RO Pojišťovny k 31. 12. 2016:

předsedkyně:	JUDr. Hana HYNKOVÁ
místopředseda:	MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA
členové:	
za SR Pojišťovny:	MUDr. Michal SOJKA MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA MUDr. Zuzana ROITHOVÁ, MBA
za DR Pojišťovny:	Ing. Alfréd MICHALÍK Ing. Ludvík HOVORKA Ing. Jakub HAAS
za MZ ČR:	Ing. Radko ČESENEK
za MF ČR:	Mgr. Jan ALEXA (do 14. 1. 2016) Mgr. Martin ŠKROBÁNEK (od 15. 1. 2016)
za MPSV ČR:	Ing. Květoslava CIMLEROVÁ
za Pojišťovnu:	JUDr. Hana HYNKOVÁ

V roce 2016 se konalo celkem 24 jednání RO Pojišťovny.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY

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

Složení VA Pojišťovny v roce 2016:

předseda:	Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA (od 22. 1. 2016)
členové:	Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA Ing. Luboš MAREK Ing. Květuše SRNOVÁ MUDr. Rudolf STUPKA

V roce 2016 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

Hradec Králové

Klienti VZP v Hradci Králové mohou využívat novou budovu krajské pobočky VZP od září 2009. Původní nevyhovující prostory v Sušilově ulici byly nahrazeny zcela novou budovou, od které jsme očekávali především zvýšení klientského komfortu a snadnější dostupnost v centru města. Stavba nové budovy měla začít v roce 2007, ale při předběžném archeologickém průzkumu byly v základech plánované budovy nalezeny středověké kosterní pozůstatky významné historické hodnoty. Vlastní stavba tedy nakonec začala až počátkem roku 2008 a byla dokončena v létě 2009.





4 / Činnost Pojišťovny

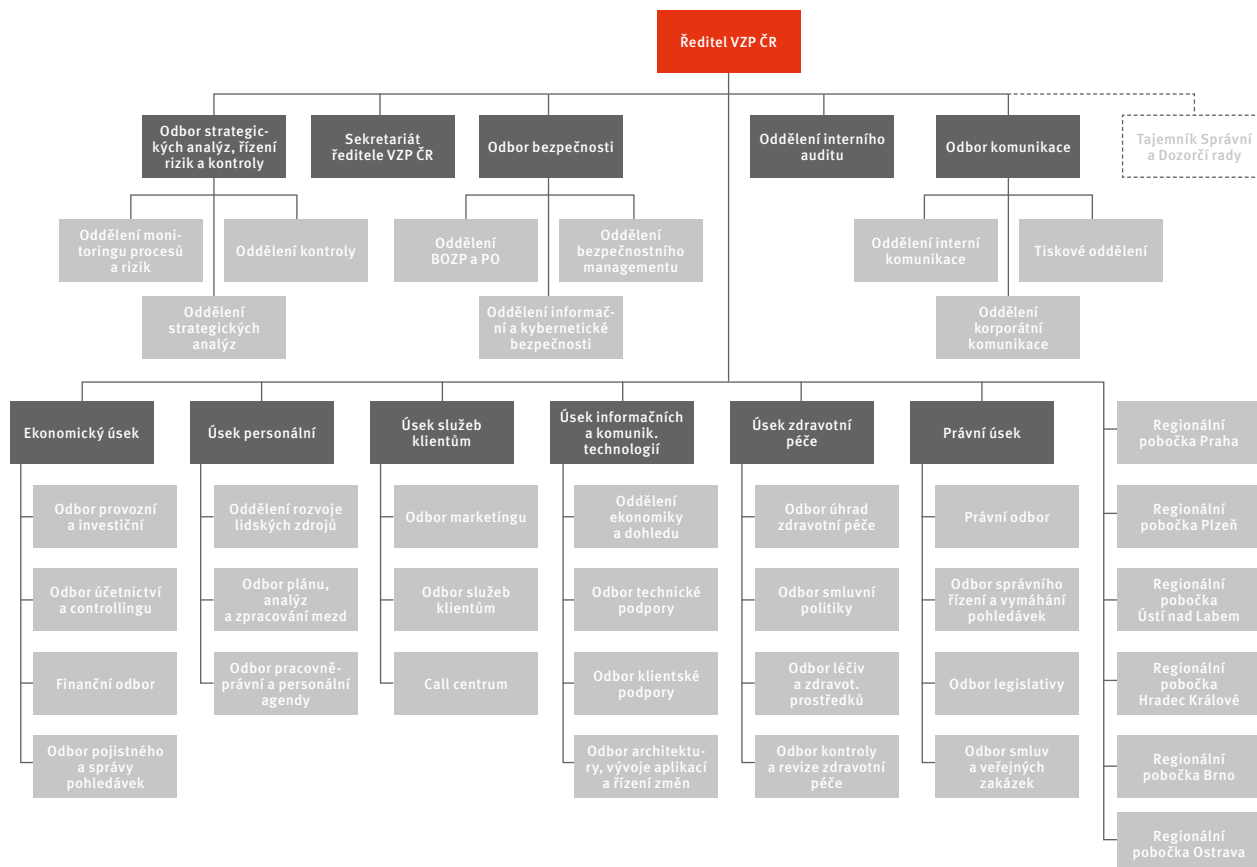
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2016 nedošlo k zásadním organizačním změnám. Dílčí organizační změny provedené v roce 2016 se týkaly nastavení činností strategických analýz ve spojení s řízením rizik a vnitřní kontrolou (Odbor strategických analýz, řízení rizik a kontroly), nastavení čin-

ností v oblasti informační a kybernetické bezpečnosti (Odbor bezpečnosti), výkonu agendy compliance (Odbor legislativy) a jednoznačného vymezení agendy vázané na orgány Pojišťovny (Personální odbor, tajemník SR Pojišťovny a DR Pojišťovny). Všechny dílčí organizační změny byly schváleny RA Pojišťovny.

Pojišťovna je jediným akcionářem společnosti PVZP, která vykonává v souladu s povolením MF č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003 pojišťovací činnost v rozsahu pojistných

Organizační schéma platné k 31. 12. 2016:



odvětví neživotních pojištění, činností související s pojišťovací činností a zajišťovací činností pro neživotní pojištění. PVZP se specializuje na zdravotní pojištění cizinců, dále poskytuje cestovní pojištění, úrazové pojištění, odpovědnostní pojištění občanů a podnikatelů, pojištění závažných onemocnění a komerční zdravotní pojištění. V roce 2016 došlo ke zvýšení základního kapitálu PVZP, a to z jejich vlastních zdrojů – převodem z dosaženého zisku za rok 2015.

Do 26. 6. 2016 vlastnila Pojišťovna 51 % akcií společnosti IZIP, a.s. Na základě uplatněných práv plynoucích ze smluv o úplatném převodu cenných papírů dne 27. 6. 2016 vrátila Pojišťovna 46 % akcií společnosti IZIP, a.s., za jejich nominální hodnotu. Dne 1. 7. 2016 došlo ke změně názvu společnosti IZIP, a.s., na ZDRAVEL, a.s. Pojišťovna vlastní 5 % akcií společnosti ZDRAVEL, a.s.

4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

V roce 2016 se podařilo zajistit v rámci veřejné zakázky „Vytvoření datového centra VZP ČR formou pronájmu“ přesun výpočetní techniky z dlouhodobě nevyhovující lokality Praha Perštýn do moderního datového centra ČD Telematiky. Tato aktivita byla primárně realizována vlastními silami. Podpora klíčových akcí vlastního fyzického stěhování citlivých komponent, zejména diskového pole, byla zajištěna dodavatelkou. Nyní je IS provozován v odpovídajícím prostředí s vysokou mírou zabezpečení poskytující služby v požadované dostupnosti.

K úpravě aplikací, které zajišťují výpočet úhrad pro financování PZS v souladu s vyhláškou vydanou MZ ČR pro rok 2016, byl zahájen projekt Financování 2016. Pojišťovna opět realizovala výpočet a vyúčtování všech PZS v souladu s vyhláškou vydanou MZ ČR pro rok 2015 a ve stanovených termínech.

I v roce 2016 byl realizován další rozvoj elektronické komunikace s klienty a partnery Pojišťovny. Dne 1. 9. 2016 byl zahájen provoz aplikace Moje VZP, která je určena primárně klientům Pojišťovny a umožňuje jim získávat informace o poskytnutých zdravotních službách a historii pojištění. Aplikace umožňuje klientům rovněž vkládání podnětů k poskytnutým zdravotním službám, které jsou automaticky směrovány na Call centrum Pojišťovny k dalšímu procesování, resp. řešení obdržených podnětů příslušnými odbornými útvary Pojišťovny. Koncem roku 2016 byly zahájeny vývojové aktivity dalších funkcionalit, které budou postupně spouštěny v roce 2017.

V souladu se zákonem č. 218/2000 Sb. uskutečnila Pojišťovna převod svých bankovních účtů do ČNB a realizovala úpravy IS, které tento převod podporují.

Během roku 2016 byla připravena strategie budování nového IS, která byla odsouhlasena k realizaci SR Pojišťovny dne 19. 12. 2016. Schválená strategie má za cíl vybudovat nový, moderní a otevřený IS, ke kterému Pojišťovna získá veškeré licence a oprávnění pro jeho další rozvoj bez omezení na jediného dodavatele. Tím získá možnost dalšího efektivního dlouhodobého rozvoje IS Pojišťovny. Z důvodu strategického zaměření Pojišťovny na nový IS byly minimalizovány úpravy

stávajícího IS pouze na nutné úpravy vyvolané změnou legislativy.

Na poli interního vývoje se podařilo vytvořit základy pro vývoj v oblasti datového skladu, kdy byla nastavena pravidla pro sdílený vývoj v této oblasti formou dodavatelskou a interním vývojem. V oblasti lidských zdrojů již byly interním vývojem realizovány výstupy pro personální reporting.

I v roce 2016 IS poskytoval podporu všech základních činností Pojišťovny, které umožňovaly její bezproblémové fungování.

4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2016 zahrnoval dva základní segmenty. První z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci a oddělení kontroly začleněným do Odboru strategických analýz, řízení rizik a kontroly. Dále je součástí vnitřního kontrolního systému samostatné oddělení interního auditu Pojišťovny, které je přímo podřízeno řediteli Pojišťovny.

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

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

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

4.3.1 Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V roce 2016 byla v Pojišťovně:

- dne 19. ledna 2016 ukončena kontrola Nejvyššího kontrolního úřadu „Peněžní prostředky vynakládané na opatření související se zjednodušením výběru a správy daní a pojistného, zejména Projekt vytvoření jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů“. Kontrolou nebyly zjištěny žádné nedostatky v činnosti Pojišťovny při vynakládání prostředků v souvislosti s Projektem jednotného inkasního místa.
- ve dnech 29. a 30. března 2016 provedena Národním bezpečnostním úřadem kontrola v oblasti kybernetické bezpečnosti na základě § 23 zákona č. 181/2014 Sb. Kontrola se týkala CRP, který vede Pojišťovna jako správce významného IS dle § 27 zákona č. 592/1992 Sb.

Kontrolní Protokol byl předán 30. března 2016. Kontrolní skupina zjistila nedostatky zejména v oblasti identifikace, hodnocení a ochrany aktiv, procesu řízení rizik a řízení kontinuity činnosti Pojišťovny. Ke kontrolnímu Protokolu podala Pojišťovna v zákonné lhůtě celkem 5 námitek. Dne 3. května 2016 obdržela Pojišťovna ze strany Národního bezpečnostního úřadu vypořádání námitek, které byly zamítnuty. Ke zjištěným nedostatkům byla přijata nápravná opatření s termínem plnění do konce roku 2016.

- dne 10. října 2016 ukončena „Veřejnosprávní kontrola hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR č. 2/2015“ MZ a MF, která byla zahájena dne 1. července 2015. Kontrola byla zaměřena zejména na období 2011 až 2015. Protokol č. 2/2015 byl předán 19. října 2016. K Protokolu č. 2/2015 podala Pojišťovna v zákonné lhůtě celkem 14 námitek. Dne 2. prosince 2016 obdržela Pojišťovna vypořádání námitek. Ze 14 podaných námitek bylo vyhověno zcela 9 námitkám, 5 námitkám bylo vyhověno částečně.

Protokol č. 2/2015 je s ohledem na rozsah kontroly značně obsáhlý. Jednotlivá zjištění kontroly mají charakter zjištění nesouladu, doporučení založeného na zhodnocení zjištěné skutečnosti nebo prostého konstatování stavu věci.

Ke zjištěním kontroly systémového charakteru byla přijata nápravná opatření, jejichž účelem je prevence rizika vzniku nesrovnalostí a nedostatků v postupech Pojišťovny ve vztahu k plnění povinností stanovených právními předpisy. Ke zjištěním kontroly, která se týkají konkrétní skutečnosti, byla přijata nápravná opatření k odstranění zjištěného nedostatku.

Zpráva o plnění přijatých nápravných opatření byla kontrolní skupině MZ a MF předložena v zákonné 90denní lhůtě, tj. v březnu 2017.

- ukončena v rámci správního řízení Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže kontrola úkonů zadavatele dle zákona č. 137/2006 Sb., týkající se:

a) veřejné zakázky „Vytvoření datového centra VZP ČR formou pronájmu“

Rozhodnutím ze dne 12. srpna 2016 úřad neshledal nezákonnost postupu Pojišťovny při zrušení zadávacího řízení na uvedenou veřejnou zakázku.

b) veřejné zakázky „Nákup a implementace nástroje pro správu procesního modelu a správu rizik VZP ČR – II“

Rozhodnutím ze dne 27. dubna 2016 úřad zrušil některé úkony Pojišťovny, u kterých bylo shledáno nedodržení postupu stanoveného v § 79 odst. 1 ve spojení s § 6 odst. 1 zákona č. 137/2006 Sb. Zadávací řízení bylo následně Pojišťovnou zrušeno.

- zahájena Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže dvě správní řízení pro podezření na spáchání správního deliktu v souvislosti se záznamem podpory de minimis do centrálního registru (ve vztahu k prominutí penále z dlužného pojistného na v.z.p.). Na základě vyjádření a předložených dokladů byla obě řízení zastavena.

4.3.2 Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány a činnost Rozhodčího orgánu

Oddělení kontroly provádí kontroly v rámci celé Pojišťovny, které jsou kontrolami vnitřními, nikoli veřejnosprávními, neboť Ústředí Pojišťovny, RP Pojišťovny a jejich klientská pracoviště jsou součástí Pojišťovny jako jednoho orgánu veřejné správy a nejsou samostatnými orgány veřejné správy. Cílem oddělení kontroly je zejména ověřovat plnění povinností Pojišťovny při realizaci jejího poslání, hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným, které vyplývají z právních předpisů nebo které jí byly uloženy oprávněným orgánem. Oddělení kontroly je organizačně oddělené a funkčně nezávislé na činnostech a procesech, které kontroluje.

Oddělení kontroly se v roce 2016 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Kromě plánovaných 11 kontrol provedlo oddělení kontroly jednu mimořádnou kontrolu. Realizované kontroly byly zaměřeny zejména na oblasti provozu (zveřejňování obchodních smluv), výběru pojistného (zadávání vymáhání pohledávek exekutory) a úhrad zdravotních služeb (schvalování nároků pojištěnců ve správním řízení, řešení pohledávek za PZS, zveřejňování smluv s PZS).

Zprávy z kontrol byly předkládány řediteli Pojišťovny. Zprávy obsahovaly závěry kontrol včetně stanovení nápravných opatření a doporučení formulovaných v návaznosti na jednotlivá kontrolní zjištění, která byla projednána s vedoucími zaměstnanci kontrolovaných útvarů. V roce 2016 provádělo oddělení kontroly průběžně monitoring plnění 41 nápravných opatření přijatých na základě výsledků provedených kontrol. Z toho bylo v roce 2016 splněno 34 nápravných opatření a u zbývajících bude jejich splnění kontrolováno v roce 2017. Zpráva o monitoringu plnění nápravných opatření je součástí roční zprávy o činnosti oddělení kontroly, která je předkládána řediteli Pojišťovny.

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

V návaznosti na transpozici Směrnice č. 2011/24/EU do zákona č. 48/1997 Sb. rozhoduje RO dále o odvoláních pojištěnců proti rozhodnutí Pojišťovny ve věci žádosti o náhradu nákladů jimi vynaložených na zdravotní služby čerpané v zahraničí.

RO se v roce 2016 sešel k 24 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 3 658 podání plátců pojistného, 49 odvolání pojištěnců ve věci refundací částek vynaložených na zdravotní péči čerpanou v zahraničí a 2 odvolání ve věci vydání povolení čerpání zdravotní péče v zahraničí podle koordinačních nařízení.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl aplikován u 2 954 případů a prominuto bylo penále ve výši 56 726 tis. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2016 celkem 28 253 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 72 894 tis. Kč. Rozhodování RP Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou.

Rozhodnutí RO jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2016 bylo plátcům pojištění podáno proti rozhodnutím RO celkem 7 správních žalob a 3 kasační stížnosti. V roce 2016 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojištění na v.z.p.

4.3.3 Zaměření činnosti vnitřního auditora

Součástí vnitřního kontrolního systému Pojišťovny je organizačně oddělené a funkčně nezávislé oddělení interního auditu, které je podřízeno přímo řediteli Pojišťovny.

Činnost interního auditu se v roce 2016 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel se Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2016–2020, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Plán interního auditu na rok 2016 byl splněn. Bylo vykonáno celkem 12 plánovaných auditů. V průběhu roku 2016 nebyly vyžádány žádné mimořádné audity.

Realizované audity byly zaměřeny zejména na oblast bezpečnosti a řízení rizik (zajištění kybernetické bezpečnosti, proces řízení aktiv a rizik, přidělování přístupových oprávnění do významného IS), výběru pojištění (kontroly plátců pojištění, vymáhání pohledávek), úhrad zdravotních služeb (zveřejňování smluv s PZS, řešení námitek a sporů s PZS) a oblast provozu (nastavení centralizovaného systému platebního styku, včetně nastavení převodu účtů do ČNB dle zákona č. 218/2000 Sb., výkon pokladní činnosti, zadávání veřejných zakázek, nemovitý majetek).

Dále bylo předmětem auditů ověřování přiměřenosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému a ověřování hospodár-

nosti, efektivnosti a účelnosti prováděných operací a činností. V rámci jednotlivých auditních šetření byla prověřována validita informací o činnosti a výsledcích Pojišťovny pro řízení Pojišťovny včetně informací předkládaných SR Pojišťovny, DR Pojišťovny a VA Pojišťovny.

Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno celkem 46 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků, k nimž byla přijata nápravná opatření.

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

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

Interní audit poskytoval v rámci Pojišťovny v roce 2016 rovněž konzultační a poradenské služby.

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

4.3.4 Kontroly plátců pojištění

Kontrolní činnost byla prováděna jak formou pravidelných kontrol dle stanovených plánů, tak také formou mimořádných kontrol.

Kontroly placení pojištění u zaměstnavatelů byly prováděny dle § 22 zákona č. 592/1992 Sb. formou fyzické kontroly

Tabulka č. 1 (interní): Částky dlužného pojištění, penále a pokut, vyměřené a uhrazené na PV v roce 2016 (v tis. Kč)

PV	2016	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojištění	487 865	305 942
Penále, pokuty	699 106	260 291
Celkem	1 186 971	566 233

Tabulka č. 2 (interní): Částky dlužného pojištění a penále, předepsané a uhrazené na VN v roce 2016 (v tis. Kč)

VN	2016	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojištění	2 444 219	1 335 496
Penále	2 261 482	465 873
Celkem	4 705 701	1 801 369

plátců pojistného a dále formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných z IS Pojišťovny.

Kontroly placení pojistného u individuálních plátců, tj. u OSVČ a u OBZP, byly prováděny převážně formou vyúčtování pojistného. Fyzické kontroly účetních dokladů OSVČ se provádějí pouze ve specifických případech.

V roce 2016 bylo v rámci kontrolní činnosti provedeno celkem 209 205 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo 66 213 fyzických kontrol a 142 992 kontrol formou vyúčtování z IS Pojišťovny. Bylo provedeno 89 486 kontrol hromadných plátců pojistného a 119 719 kontrol individuálních plátců pojistného. Při těchto kontrolách byl zjištěn ve 122 136 případech dluh na pojistném a ve 141 482 případech bylo vyčísleno penále.

Jestliže bylo při kontrole zjištěno dlužné pojistné nebo penále a plátcem nebyly tyto dlužné částky v průběhu kontroly uhrazeny, Pojišťovna je vyměřila ve správním řízení platebními výměry nebo je v případě nesporných dluhů předepsala mimo správní řízení výkazy nedoplatků. Ve správním řízení byly také v souladu s platnými zákony plátcům ukládány pokuty za porušení oznamovací povinností, nepředložení dokladů ke kontrole, nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů, atd.

V roce 2016 bylo vystaveno celkem 12 208 PV na dlužné pojistné, 14 662 PV na penále a 141 PV na pokuty. Dále bylo vystaveno celkem 103 049 VN, které obsahovaly 85 299 položek VN na dlužné pojistné a 102 707 položek VN na dlužné penále. Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut poskytují tabulky č. 1 a č. 2.

4.3.5 Odpisy dlužného pojistného

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému jsou pro finanční politiku Pojišťovny dlouhodobě významným ukazatelem (viz tabulku č. 3).

Hlavními důvody odpisů pojistného v roce 2016 bylo především bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., dále pak zánik plátce bez právního nástupce, promlčení a insolvence a konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb. a zákona č. 182/2006 Sb.

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

Stav odepsaných položek za plátci pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2016, dosáhl výše 20 239 mil. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 4 780 mil. Kč, vykázaný na ř. A.III.4 v tabulce č. 9 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace PZS.

4.3.6 Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v požadovaném termínu, zůstal v roce 2016 na téměř shodné úrovni, jako tomu bylo v roce 2015, tj. byl zachován stabilní trend četnosti nedodaných přehledů zaměstnavatelů na úrovni kolem 1 % povinného počtu.

4.3.7 Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

Pojišťovna v roce 2016 tvořila opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Opravné položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Na základě analýzy zpracované při závěrečném auditu za účetní období 2015

Tabulka č. 3 (interní): Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2016 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	502 615	4 754	2 559 965	221 531	9 624	172	
Samoplátcí	1 349 603	102 952					
Celkem odpisy	1 852 218		2 559 965		9 624		4 421 807
Celkem promlčení		107 706		221 531		172	329 409
Celkem odpisy a promlčení	1 959 924		2 781 496		9 796		4 751 216
Veřejná podpora							129 370
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							4 880 586

byl koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám upraven na 7 % a v roce 2016 na 9,5 %. Úprava koeficientu pro tvorbu opravných položek k pohledávkám zohledňuje historii úhrad pojistného. Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2016 činila 21 166 mil. Kč.

Z důvodů zpřesnění věrného zobrazení a zkvalitnění vypovídací schopnosti účetní závěrky bylo u nemovitostí doplněno ocenění zpětně získatelnou hodnotou. K 31. 12. 2016 byly vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 42 mil. Kč a ke stavbám ve výši 353 mil. Kč. Tyto položky jsou účtovány proti FRM.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 Zdravotní politika

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2016 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2016 realizována zejména v souladu s vyhláškou MZ č. 273/2015 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“). Referenčním obdobím byl rok 2014 vyjma nemocnic, kde referenčním obdobím byl ve většině případů rok 2015. V některých segmentech zdravotních služeb byly v roce 2016 uplatněny mechanismy úhrad na základě dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p. a regulačních omezeních. Níže je uveden stručný přehled mechanismů úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 8 025 stomatologickými pracovišti. V segmentu stomatologie je podporován vznik nových praxí a jejich generační obměna.

Úhrada byla prováděna dle úhrad a příslušných regulačních omezení dohodnutých mezi Pojišťovnou a zástupci poskytovatelů ambulantních stomatologických hrazených služeb v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. V rámci zachování dostupnosti stomatologické péče byl nadále nasmlouván vybraným poskytovatelům, splňujícím dohodnutá kritéria, kód 00968 Stomatologické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce praktickým zubním lékařem – stomatologem. Úhrada stomatologických výrobků plně hrazených z v.z.p. byla ve výši maximálních cen stanovených Cenovým rozhodnutím MZ ČR, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v.z.p., ve znění Cenového předpisu MZ pro rok 2016 a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. V roce 2016 došlo k navýšení úhrady u skupiny celkových a částečných snímacích náhrad. Dále Pojišťovna v roce 2016 kompenzovala u tohoto segmentu zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč, a to do výše stanovené maximální úhrady.

V průběhu roku 2016 bylo realizováno vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb v tomto segmentu. V rámci tohoto projektu bylo hodnoceno zejména poskytování preventivní péče a dále bylo šetření zaměřeno na výplně, a to zejména na opakované vykazování výplní ve shodné lokalitě, stejně jako v předchozích letech. Stomatologové s nejlepším hodnocením obdrželi bonifikace, u skupiny poskytovatelů s nejhodnotnějším hodnocením proběhla revizní šetření.

Péče praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 5 405 pracovišti v odbornosti všeobecný PL a s 2 129 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu je podporován vznik nových praxí zejména v menších městech a obcích s obtížnou dostupností a dále generační obměna.

Zdravotní 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 činila u PL 52 Kč, 49 Kč nebo 47 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 52 Kč, resp. 49 Kč. Navíc, pokud PL provedl v roce 2016 preventivní prohlídky u alespoň 20 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let, byla mu zpětně navýšena kapitační sazba o 0,50 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 očkovaní byly v obou odbornostech hrazeny s hodnotou bodu 1,12 Kč. Pro výkony dopravy byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 0,90 Kč. Vedle toho Pojišťovna v roce 2016 kompenzovala PL a PLDD zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč.

Na základě dohody s ČLK, SPL ČR a SPLDD ČR byli PL a PLDD bonifikováni za doložení Diplomu celoživotního vzdělávání (navýšení základní kapitační sazby o 0,50 Kč a navýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč).

Kromě výše uvedených pravidelných kapitačních plateb a úhrad za výkony byla podporována účast PL a PLDD na lékařské pohotovostní službě. Jednorázovou bonifikací získali lékaři, kteří doložili, že se v roce 2016 účastnili alespoň 10 služeb lékařské pohotovostní služby podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb.

I v roce 2016 nadále podporovala Pojišťovna praktické lékaře, kteří se aktivně podílejí na zajištění generační výměny prostřednictvím vzdělávání školenců. V rámci této podpory byla PL a PLDD na základě doložení Akreditačního rozhodnutí MZ ČR navýšena hodnota základní kapitační sazby o 1 Kč. Po dobu fyzické přítomnosti školence v ordinaci byla navíc základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u PL, resp. o 8 Kč v případě PLDD.

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

Pro rok 2016 byly v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inkontinentní) a za vyžádanou péči (vyjmenované odbornosti, výkony kvantitativního stanovení C-reaktivního proteinu z plné krve a kvantitativního stanovení INR z kapilární krve). Samostatný regulační mechanismus byl stanoven na předepsané pomůcky pro inkontinentní a na vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Za rok 2016 nebyly v tomto segmentu uplatněny žádné regulační mechanismy.

• Využívání indikátorů kvality

Kromě základní úhrady mohli lékaři v segmentu praktických lékařů získat další finanční ohodnocení v rámci Programu kvality péče AKORD, prostřednictvím něhož je již několik let sledována kvalita poskytovaných hrazených služeb. Při splnění vstupních podmínek, mezi něž bylo nově zařazeno kritérium poskytování preventivních prohlídek v předchozích letech, získal lékař navýšení hodnoty kapitační sazby a v případě splnění předem definovaných podmínek (tzv. indikátorů dobré praxe) mohl získat další motivační bonifikaci. Mezi indikátory dobré praxe bylo zařazeno například poskytování péče o pojištěnce s chronickým onemocněním diabetes mellitus, screeningu kolorektálního karcinomu, očkování proti chřipce, dodržování metodiky pravidelného očkování, či racionální preskripce.

Dalším indikátorem bylo sledování komplexních nákladů na registrovanou klientelu, které je zároveň 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

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 2 410 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie. V tomto segmentu je podporována generační obměna.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč a s omezením maximální úhradou. V případě, že byl poskytovatel držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání, byla mu hodnota bodu navýšena o 0,01 Kč. Nad rámec celkové úhrady byla za rok 2016 PZS proplacena bonifikace za provedenou preventivní prohlídku ve výši 125 Kč a bonifikace za nově registrovanou pojištěnku (tj. pojištěnku, která nebyla v péči daného PZS minimálně 2 předcházející roky) ve výši 200 Kč. Také u tohoto segmentu Pojišťovna v roce 2016 kompenzovala zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč.

Pro rok 2016 byly v segmentu ambulantní gynekologické péče stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Za rok 2016 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči, a to jen v případě překročení hodnoty 200 tis. Kč.

Rehabilitační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 1 394 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut. V souvislosti s obnovou smluv v tomto segmentu byla v roce 2016 kultivována síť PZS.

Ambulantní hrazené služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky, přičemž celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející ze 103 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2014) a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období.

Diagnostická zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 1 667 pracovišti v segmentu diagnostické péče. V souvislosti s obnovou smluv v tomto segmentu byla v roce 2016 kultivována síť PZS a současně byly podporovány screeningové programy formou adresného zvaní.

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

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 817, 818, 819 a 822 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,71 Kč, a to pro poskytovatele, který pro hodnocené období prokázal, že je držitelem osvědčení o akreditaci ISO ČSN 15189 nebo osvědčení o auditu NASKL II. V případě, že poskytovatel neprokázal, že byl v hodnoceném období držitelem výše uvedených osvědčení, byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,40 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorní odbornosti 816 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,50 Kč a u šesti vyjmenovaných metod vyšetření byla stanovena úhrada hodnotou v Kč.

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

Pro hrazené služby v odbornosti 809 (radiodiagnostika) byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,10 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance a CT, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč.

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

Domácí zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah se 442 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče. V souvislosti s obnovou smluv v tomto segmentu byla v roce 2016 kultivována síť PZS. Současně probíhal pilotní projekt paliativní péče, jehož cílem je ověřit začlenění nového způsobu úhrady do systému ambulantní paliativní péče v systému v.z.p.

Hrazené služby poskytované segmentem domácí zdravotní péče a hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek, psychiatrických sester a nutričních terapeutů byly hrazeny výkonově dle úhradové vyhlášky, přičemž celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející ze 103 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v roce 2015 a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období.

Byla uzavřena dohoda se zástupci segmentu k problematice ošetřování pacientů v terminálním stavu.

Specializovaná ambulantní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 13 641 pracovišti ambulantní specializované péče.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč a s omezením maximální úhradou. Nad rámec úhradové vyhlášky na základě Dohody ČLK a VZP ČR byla navýšena hodnota bodu o 0,01 Kč a navýšena výsledná úhrada o index 0,01 těm poskytovatelům, kteří splnili stanovené podmínky, tj. byli držiteli platného Diplomu celoživotního vzdělávání pro rok 2016.

Hemodialyzační péče byla v roce 2016 hrazena výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky 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 logopedie, ortoptista, zrakový terapeut a adiktolog byla hrazena dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 1,00 Kč.

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

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

V souladu s úhradovou vyhláškou nebyla použita úhrada s omezením maximální úhradou u screeningových výkonů 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 vykázaných

v centrech pro screeningovou kolonoskopii a tyto výkony byly uhrazené ve výši plné hodnoty, tj. s hodnotou bodu 1,03 Kč, v případě splnění podmínek celoživotního vzdělávání s hodnotou bodu 1,04 Kč.

V roce 2016 byla prováděna v souladu s úhradovou vyhláškou kompenzace za zrušené regulační poplatky u lékaře, a to formou úhrady za vykázané výkony 09543 do výše stanovené maximální úhrady.

V roce 2016 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči nad 200 tis. Kč v souladu s plněním ZPP 2016.

• Operace katarakty

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2016 stanovena ve výši 9 250 Kč.

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 2016 také zvláštní ambulantní péči dle § 22 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb., která je poskytována klientům, u nichž již pominuly zdravotní důvody k hospitalizaci, ale vzhledem k omezené soběstačnosti u nich není možný návrat do jejich přirozeného sociálního prostředí.

Zvláštní ambulantní péče byla v roce 2016 hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,02 Kč s tím, že celková výše roční úhrady nepřekročí částku danou součinem průměrné úhrady za výkony v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, násobeného indexem 1,03.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

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

Pro hrazené služby poskytované v PZSS byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,02 Kč.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah se 122 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně ve čtyřech základních oborech.

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

- a) individuálně smluvně sjednanou složku úhrady pro implantace kardiostimulátorů a kardioverterů, implantace koronárních stentů, transplantace srdce a plic, transplantace jater, transplantace ledvin, autologní transplantace kostní dřeně, operace katarakty, endoprotetické výkony a pro centra se Zvláštní smlouvou;
- b) úhradu formou případového paušálu, kde individuální paušální úhrada byla stanovena jako 103 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2015. V případě, že nemocnice nedosáhla 99 % produkce roku 2015, byla úhrada poměrně snížena. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2016;
- c) úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu, tj. za hrazené služby poskytnuté v souvislosti s porody, novorozenci a léčbou HIV infekce. Úhrada byla realizována formou individuální základní sazby vypočtené dle parametrů roku 2014, navýšené koeficientem 1,06. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2016;
- d) ambulantní složku úhrady, která byla hrazena výkonovým způsobem do 103 % úhrady roku 2015;
- e) specifické úhradové mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, ve kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů zdravotní péče, např. robotické chirurgie, Leksellova gama nože, CyberKnife, implantací aortální chlopně, mechanických srdečních podpor, jednodenní péče na lůžku, aj.

Nad rámec celkové úhrady, na základě úhradové vyhlášky, byly hrazeny výkony 09563 (výkon pohotovostní ústavní služby), 88101 (provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti), výkony doprovodu 00031, 00032 a výkon 78890 (signální výkon indikace odběru orgánů a orgánů od zemřelého dárce) ve výši 10 000 Kč.

Regulační mechanismy jsou za rok 2016 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

• Používání úhradového mechanismu pomocí případového paušálu (DRG)

V roce 2016 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny formou případového paušálu u většiny nemocnic.

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

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

- a) maximální průměrná úhrada za hospitalizaci;
- b) maximální průměrná úhrada za ZUM.

Pro implantace koronárních stentů Pojišťovna nabízela i variantu vycházející z výpočtu pro případ nedohody dle úhradové vyhlášky s tím, že bylo uhrazeno minimum z:

- a) součinu počtu případů roku 2016 a průměrné úhrady na případ za rok 2015, navýšené koeficientem 1,03, a
- b) sjednaného limitu na rok 2016.

Finanční limit na rok 2016 pro implantace kardiostimulátorů, kardioverterů a pro implantace koronárních stentů byl stanoven ve výši 103 % sjednané úhrady roku 2015.

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2016 stanovena ve výši 9 250 Kč.

• Centra se Zvláštní smlouvou

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2016 realizována v návaznosti na úhradovou vyhlášku. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční limit s možností přesunů finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2016.

Výše nákladů pro rok 2016 vycházela z nákladů roku 2015, přičemž byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2015 a které vstupovaly dále i v průběhu roku 2016.

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

V roce 2016 nadále pokračovalo soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť v zájmu zajištění co nejvyšší kvality lékařské péče.

Specializovaná péče, např. implantace kardiostimulátorů, kardioverterů, koronárních stentů, aortálních chlopní byla nasmlouvána pouze vybraným poskytovatelům, kteří splňovali, mimo jiné, podmínky dané doporučeními odborných společností, a kde klade Pojišťovna důraz i na sledování základního indikátoru, kterým je počet provedených výkonů za rok.

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

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných a ošetřovatelská lůžka

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 256 poskytovateli následné a dlouhodobé lůžkové péče. V roce 2016 byla úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za OD. U OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické OLÚ, včetně dětských), LDN a na ošetřovatelských lůžkách vykazujících OD 00005 byla úhrada za OD stanovena ve výši větší z částek stanovených jako 106,5 % paušální sazby za jeden den hospitalizace sjednané pro rok 2014 a navýšené o 100 Kč, nebo jako 112 % paušální sazby sjednané pro rok 2014, nebo ve výši minimální paušální sazby uvedené ve vyhlášce.

Pro úhradu ambulantní péče nabídla Pojišťovna poskytovatelům následné péče stejný mechanismus jako ve smluvních ambulantních zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči.

Vyúčtování poskytnuté a vykazané zdravotní péče bylo v průběhu roku prováděno výkonovým způsobem úhrady. V rámci segmentu následné lůžkové péče nebude v souladu s úhradovou vyhláškou na rok 2016 uplatněn regulační mechanismus za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Lůžka hospicového typu

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 20 poskytovateli hospicové péče.

Úhrada zdravotních služeb byla realizována výkonovým způsobem dle SZV s hodnotou bodu 1,02 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah se 42 poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a 1 poskytovatelem ozdravenské péče.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče byla v roce 2016 poskytována podle § 33 a Přílohy č. 5 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 2/2015 Sb. Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou úhradou za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána na rok 2015. Pro ozdravenskou péči byla úhrada za jeden den pobytu stanovena ve výši 807 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah se 770 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Přeprava pacientů byla hrazena dle úhradové vyhlášky, tj. výslednou hodnotou bodu, kdy hodnota bodu byla v nepřetržitém provozu 0,96 Kč, v přetržitém provozu byla 0,81 Kč. Fixní složka úhrady u nepřetržitého provozu byla ve výši 0,58 Kč a u přetržitého provozu ve výši 0,40 Kč.

Zdravotnická záchranná služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2016 uzavřen smluvní vztah s 296 výjezdovými základnami ZZS.

Služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,11 Kč za zdravotní i dopravní výkon.

Přeprava pacientů neodkladné péče

Služby byly hrazeny dle úhradové vyhlášky výkonově dle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč za zdravotní a dopravní výkon.

Lékařská pohotovostní služba

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

Léky vydané na recepty

V roce 2016 Pojišťovna ovlivnila vývoj cen a úhrad léčivých přípravků svou aktivní účastí ve správních řízeních vedených SÚKL.

Pojišťovna dlouhodobě monitoruje aktuální cenové hladiny léčivých přípravků v celé EU a vyjednává o možnostech snížení jejich cen s farmaceutickými společnostmi (uzavírá Smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a Smlouvy o úhradě VZP ČR). Tyto smlouvy slouží následně jako důkaz do správního řízení. Na základě výše uvedeného Pojišťovna v roce 2016 podala na SÚKL celkem 7 žádostí o zahájení zkrácené revize výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a při započtení alikvotní části úspor z roku 2015, která se projevila v roce 2016, bylo dosaženo úspory cca 475 mil. Kč.

Pojišťovna v roce 2016 podala 16 žádostí o změnu maximální ceny léčivých přípravků, jejichž výsledkem byl pokles maximálních cen výrobce léčivých přípravků. Došlo tak ke snížení rozdílu mezi cenou pro konečného spotřebitele a úhradou, omezilo se čerpání nákladů Pojišťovny a současně se výrazně snížily doplatky pro pacienty.

Neméně významné bylo systémové řešení již existujícího modelu sdílení rizik a nákladů, především u velmi nákladných a inovativních léčivých přípravků podávaných ve specializovaných centrech. V roce 2016 bylo uzavřeno 9 nových Smluv o limitaci rizik s farmaceutickými společnostmi a celkem 16 Smluv o limitaci rizik (uzavřeny i v předchozích letech) bylo aktivních.

K realizaci úspor významně přispěla i databáze AMBULEKY, kterou používá většina ambulantních systémů. Databáze umožňuje PZS využít léčivé přípravky s nejnižším úhradovým ekvivalentem v jednotlivých skupinách léků. Přípravky s výrazně nižším úhradovým ekvivalentem jsou zařazeny na Pozitivní list VZP ČR. V roce 2016 bylo na Pozitivní list VZP ČR zařazeno celkem 33 přípravků, 115 variant (kódů), ve 24 lékových skupinách.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V roce 2016 Pojišťovna vytvořila, vydala a spravovala 11 Úhradových katalogů VZP – ZP s kompletní Metodikou a řadou tzv. pomocných Číselníků. Pojišťovna vydala 4 Číselníky stomatologických výrobků.

Do Úhradového katalogu VZP – ZP bylo zařazeno na základě zhodnocení kompletní dokumentace 1 925 nových typů zdravotnických prostředků (z toho 781 jako zdravotnický prostředek předepisovaný na poukaz).

V souvislosti s pravidelně prováděným monitoringem reálných tržních cen zdravotnických prostředků byla vyvolána jednání s výrobcí a dodavateli a na základě těchto jednání bylo dosaženo snížení cen jednotlivých typů zdravotnických prostředků. Účelem snížení cen je nejen zajištění finanční stability Pojišťovny, ale i snížení možných doplatků pacienta. Byla vedena intenzivní jednání se zástupci odborné veřejnosti zejména ve vztahu k inovativním technologiím (např. Asistent kašle).

Maximální pozornost byla věnována skupině 02 – Prostředky pro inkontinentní, kde došlo k úpravě Metodiky k hromadnému vydávání pomůcek. Svým aktivním přístupem Pojišťovna docílila zastropení nákladů veřejných prostředků tak, aby nedocházelo k jejich nevhodnému vynakládání, a to přede-

vším provedením rozsáhlého průzkumu trhu; na základě získaných informací a dat došlo k aplikaci nastavení úhrad dle ekonomicky nejméně náročné varianty v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

Na základě doporučení odborné veřejnosti došlo ke změnám v dosavadním systému úhrady senzorů pro kontinuální monitoraci glykémie. Byla rozšířena indikační kritéria a nově lze tyto zdravotnické prostředky předepisovat i dospělým pacientům. Zároveň vstoupily do systému úhrad z prostředků v.z.p. i vysílače a přijímače k tomuto typu technologie.

Všechny smlouvy s dodavateli zdravotnických prostředků prošly v roce 2016 revizí s ohledem na účinnost zákona č. 340/2015 Sb.

Regulační poplatky a doplátky na léky

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2016 překročili zákonný limit (tj. 2 500 Kč, resp. 5 000 Kč), byl 49 708, tj. o 2 592 osob více než v roce 2015.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2016 za započitatelné doplátky za léky a potraviny pro zvláštní účely 1 385 mil. Kč a za regulační poplatky 110 mil. Kč.

4.4.2 Revizní činnost

Revizní činnost je daná zákonem č. 48/1997 Sb. a zahrnuje nejen povinnou kontrolu správnosti vyúčtování vlastní péče či odůvodněnost péče indukované, ale také posuzování nároku pojištěnců Pojišťovny na úhradu vybraných zdravotních služeb před jejich poskytnutím (např. některé zdravotnické prostředky a léčiva, lázeňská léčebně rehabilitační péče apod.). K činnosti revizních pracovníků dále náleží také expertní posuzovací činnost, důležitá např. pro smluvní politiku, vyčíslení náhrad škod atp.

V případě akutní lůžkové péče pokračovaly revize zaměřené na vykazování diagnóz v systému DRG, které jsou klíčové nejen pro úhradu zdravotních služeb, ale také k zajištění kvalitní datové základny pro projekt DRG restart realizovaný ÚZIS, který by měl v budoucnu vybudovat dlouhodobě udržitelné prostředí pro kultivaci systému úhrad lůžkové péče v ČR. Dále se revize zaměřily na indikace krátkodobých hospitalizací, vykazování porodů a kódů ukončení hospitalizace, což byly nové aspekty vyplývající z úhradové vyhlášky. Celkem bylo při 74 revizích zkontrolováno na 6 706 hospitalizačních případů a zjištěna chybovost ve 45 % případů. V neposlední řadě je novým trendem revizí akutní lůžkové péče sledování a kontrola indikátorů kvality zdravotní péče (dekubitů, komplikací chirurgické péče).

V roce 2016 dále probíhaly systematické revize a kontroly v centrech se zvláštní smlouvou, jejichž cílem je kultivace vykazování a racionalizace nákladů na tuto extrémně drahou péči. Zjištěné nedostatky byly k 31. 12. 2016 vyčísleny sumou 84 mil. Kč. Nově se v roce 2016 tyto revize, primárně cílené na dodržování indikačních omezení úhrady předmětných léčiv, zaměřily na oprávněnost a účelnost provedení laboratorních výkonů predikční a prognostické diagnostiky, které podmiňují úhradu některých léčivých přípravků v centrech. Revize centrové péče mají nejen dopad úhradový, ale faktické zjištění stavu věcí umožňuje Pojišťovně jednat s odbornými společnostmi a precizovat jednotlivá indikační kritéria. Stávají se tak podkladem pro připomínkování pravidel pro nová léčiva vstupující do systému v.z.p.

Důležitou činností se stala kontrola účtovaných cen léčivých přípravků na základě dodacích listů či faktur s cílem ověřit, zda jsou účtovány ceny pořizovací, nebo, jak bylo zjištěno v řadě případů, vyšší číselníkové ceny. Další kontroly se standardně týkaly cíleného vyhledávání falzifikátů receptů.

V segmentu následné lůžkové péče, v němž je fenomén skrytých sociálních hospitalizací vyhodnocen jako kreditní riziko Pojišťovny, je nastaven systém revizí a kontrol, podle něhož byly v roce 2016 realizovány revize na 65 pracovištích, šetřeno na 721 pojištěnců, z nichž u 20 % byl zcela nebo částečně realizován odečet úhrady OD.

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

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2016				Celkem
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osob	932	4 533	15 153	29 090	49 708
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	1 738	7 047	16 286	34 918	59 989
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	26 405	27 695	27 995	27 704	109 799
4	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	337 148	370 191	320 650	356 769	1 384 758

Poznámky k tabulce:

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

¹⁾ 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.

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

Ve stomatologii proběhly pravidelné celoplošné kontroly z IS zaměřené na dodržování pravidel vykazování stomatologických výrobků a výkonů. Výstupy těchto kontrol spolu s dalšími analýzami byly využity k realizaci cílených revizí u problematických PZS a také k další optimalizaci automatických kontrol. Revize se dále zaměřily na stomatology s nejhrošími výsledky kontroly kvality péče (především zubních výplní).

V segmentu laboratoří se revizní činnost zaměřila na odbornost lékařské genetiky, která v poslední době zaznamenává s příchodem nových technologií bouřlivý rozvoj a s tím spojený nárůst nákladů, nicméně reálný přínos pro pacienta je v některých případech sporný. Revize se zaměřily na účelnost indikací a spektrum a množství vykázaných laboratorních výkonů. Kontroly z IS se soustředily zejména na vykazování genetických balíčků, jimiž se od roku 2016 tato péče vykazuje.

Velmi důležitou částí revizní činnosti je spouštění a vyhodnocování automatických nebo poloautomatických kontrol či analýz vykázaných dat a současně trvalá snaha o jejich optimalizaci a implementaci dalších zautomatizovaných mechanismů kontroly vykazované péče.

Značné administrativní zatížení pro revizní pracovníky zejména RP Pojišťovny představovala a stále představuje implementace režimu správného řízení do agendy posuzování nároků pojištěnců na úhradu zdravotních služeb (tj. lázeňská léčebně rehabilitační péče, vybrané zdravotnické prostředky a léčivé přípravky). Tento nárůst administrativní činnosti značně redukuje již tak omezené kapacity revizního systému pro provádění potřebných, zejména fyzických kontrol správnosti vyúčtování úhrady zdravotních služeb. Již několik let je

v rámci RP Pojišťovny centralizována agenda léčebně rehabilitační péče a v rámci Ústředí agenda vybraných nákladných či specifických zdravotnických prostředků a léčivých přípravků tak, aby byla v maximální možné míře zajištěna jednotnost a věcná správnost této posuzovací činnosti.

4.5 POHLEDÁVKY ZA PZS PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

K 31. 12. 2016 Pojišťovna evidovala pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 118 mil. Kč. Jedná se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb. K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 22 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 96 mil. Kč (tabulka č. 21 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4). Tyto pohledávky Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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

Tabulka č. 5 (interní): Souhrnný přehled o kontrolní a revizní činnosti v roce 2016

Položka	Počet
Počet uzavřených revizí a kontrol celkem	52 874
Schvalování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	169 904
Povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů*	11 802
Potvrzování léčebně rehabilitační péče	64 371
Potvrzování ozdravenské péče	892
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 303
Potvrzování OLÚ pro dospělé	17 822
Počet provedených posouzení	80 057
Celkem	400 025

* dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Tabulka č. 6 (interní): Ekonomické vyčíslení kontrol a revizí v roce 2016

Položka	Body*	V tis. Kč**
Vyčíslení uzavřených revizí	97 582	48 401
Vyčíslení uzavřených kontrol	673 136	808 497
Celkem	770 718	856 898

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

** revizí a kontrolou odečtené korunové položky (ZUM, ZULP, léky na recepty a zdravotnické prostředky na poukazy)

zdravotní péče byla pro pojištěnce Pojišťovny ve všech krajích dostatečně zajištěna stávající sítí smluvních PZS.

Pojišťovna v roce 2016 podporovala zejména vznik nových praxí PL, PLDD a zubních lékařů v regionech, kde bylo nezbytné doplnit dřívější výpadek v síti nebo se nedařilo zajistit předání praxe v rámci generační výměny. V regionech s geograficky horší dostupností pokračovala u PL a PLDD 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 k podpoře výchovy nových praktických lékařů. Dále se rozvíjel Program kvality péče AKORD.

K podpoře vzniku nových praxí PL, PLDD a zubních lékařů, včetně generační výměny napomohla i novela zákona č. 48/1997 Sb., která podrobně upravuje tzv. převody praxí, včetně pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli.

V případě dalších segmentů byla síť rozšiřována pouze v zájmu zajištění dostupnosti zdravotních služeb. Síť byla nadále kultivována kontrolami věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení. Důraz byl kladen na kontrolu a kvalitu pracovišť komplementu a nelékařských zdravotnických pracovníků, a to v souvislosti s obnovou smluv.

V segmentu lůžkové péče se Pojišťovna 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 2016 došlo k redukci počtu akutních standardních lůžek o 90 lůžek a naopak došlo k nárůstu o 9 akutních intenzivních lůžek. V případě lůžek následné a dlouhodobé péče došlo k celkovému nárůstu o 308 lůžek, z čehož bylo nově nasmlouváno 56 lůžek NIP a 87 lůžek DIOP.

V roce 2016 byla stejně jako v předchozím období podporována elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Pojišťovna v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zveřejňovala i nadále smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, včetně změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny PZS nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, a to jak u nově uzavíraných smluvních vztahů, tak u již platných a účinných smluvních dokumentů. Zveřejňováním smluv a dodatků dochází ke zvýšení transparentnosti vynakládání veřejných prostředků v oblasti v.z.p.

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

Dle platného zákona č. 48/1997 Sb. je Pojišťovna povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím PZS, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Dotčení poskytovatelé tvoří síť smluvních PZS Pojišťovny určenou zdravotně pojistným plánem.

Pojišťovna je povinna v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. zajistit svým pojištěncům péči ve stanovené dojezdové době a časové dostupnosti. Na základě provedené aktuální analýzy zajištění dostupnosti všech oborů zdravotní péče v souladu s Nařízením vlády lze konstatovat, že Pojišťovna zajišťuje místní dostupnost zdravotních služeb na území ČR v souladu s právním předpisem. Pojišťovna v roce 2016 i nadále disponuje nejširší sítí smluvních PZS a plní s její pomocí Nařízení vlády v maximální možné míře.

Komentář k tabulce Soustava smluvních PZS:

Síť smluvních PZS Pojišťovny je i v roce 2016 stabilizovaná. V roce 2016 mírně (o 0,6 %) vzrostl počet APZS, zatímco počet všech LPZS zůstal v porovnání s rokem 2015 beze změny.

V oblasti primární péče byl zaznamenán meziroční přírůstek počtu smluvních praktických zubních lékařů o 1,7 %, naopak mírně poklesl počet smluvních PLDD (o 1,2 %), podobně jako tomu bylo v předchozích letech. Snížení počtu pracovišť nastalo také u laboratorního komplementu (snížení o 0,5 %). K výraznějšímu nárůstu počtu poskytovatelů došlo v případě domácích služeb (nárůst o 2,3 %).

U LPZS nenastaly v roce 2016 podstatnější změny oproti předchozímu roku. Počet nemocnic se vlivem sloučení dvou subjektů do jednoho snížil o 1. Změnu je možné pozorovat v případě hospicové péče a lánů, zatímco počet poskytovatelů ozdravenské péče se nezměnil.

V případě zdravotnické dopravní služby a ZZS lze pozorovat mírný nárůst počtu IČP, který byl způsoben nikoliv faktickým rozšířením sítě poskytovatelů, ale rozšířením počtu výjezdových základů.

Počet smluvních lékáren a výdejen zdravotnických prostředků klesl o 57 (2,4 %).

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

Plánované cíle Fprev pro rok 2016 byly zaměřeny především na Klub pevného zdraví, bezlepkovou dietu a vybrané projekty očkování. Celkem bylo na tyto programy v ZPP 2016 vyčleněno 295,5 mil. Kč, čerpáno bylo 406,3 mil. Kč. Toto zvýšené čerpání oproti ZPP 2016 bylo způsobeno vysokým zájmem klientů Pojišťovny o nabízené programy. Navýšení limitu rozpočtu u jednotlivých programů bylo schváleno SR Pojišťovny.

Ve srovnání s rokem 2015, kdy byly celkové náklady Fprev 343,9 mil. Kč, vzrostlo čerpání finančních prostředků z Fprev v roce 2016 o 60,6 %. Náklady vzrostly nejvíce v položce Ostatní činnosti, o 87,1 %, a to z důvodu zacílení Pojišťovny na segment žen – budoucích a stávajících matek.

Tabulka č. 7: Soustava smluvních PZS

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2016	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2016	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2015	Skutečnost 2016/ Skutečnost 2015 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 378	36 623	36 390	100,6
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 394	5 405	5 396	100,2
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 135	2 129	2 154	98,8
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014–015, 019)	8 036	8 025	7 889	101,7
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 864	16 051	15 981	100,4
1.5	Domácí služby (odbornosti 925, 911, 914, 916 a 921)	487	492	481	102,3
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	445	442	440	100,5
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 422	1 394	1 398	99,7
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 636	1 667	1 676	99,5
	z toho:				
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	700	706	702	100,6
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	14	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 a 823)	105	105	108	97,2
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 446	1 460	1 415	103,2
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb	266	267	267	100,0
	z toho:				
2.1	Nemocnice	121	122	123	99,2
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	64	64	62	103,2
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)	15	14	14	100,0
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	30	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	126	124	124	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	40	38	39	97,4
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	86	86	85	101,2
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	71	68	67	101,5
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	18	17	17	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	53	51	50	102,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	17	20	18	111,1
3	Lázně	40	42	40	105,0
4	Ozdravovny	1	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	767	770	768	100,3
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	287	296	291	101,7
7	Lékářny a výdejny zdravotnických prostředků	2 428	2 356	2 413	97,6
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	617	624	614	101,6

Poznámky k tabulce:

Soustava smluvních PZS – 15

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

Vysvětlivky:

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

K řádku 1.6: započtena i odbornost 917

K řádku 1.7: započteny i odbornosti 808 a 810

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

K řádku 2.1: pouze nemocnice se základním oborem

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		350 500	407 901	116,4	250 649	162,7
	Pilíře preventivní péče (Klub pevného zdraví, Zdravá firma)		175 500	294 438	167,8	214 899	137,0
	Bezlepková dieta		20 000	25 218	126,1	20 325	124,1
	Prevence infekčního onemocnění (vybrané projekty očkování/standardní projekty očkování)		100 000	86 691	86,7	15 318	565,9
	Podpora projektů pro zvýšení kvality zdravotní péče (pilotní projekty)		20 000	1 544	7,7		
	Podpora projektů pro řízení rizik pojistného kmene		5 000				
	Edukační programy		30 000				
	Doúčtování projektů z předchozího roku			10		107	9,3
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	5 929	60 000	40 360	67,3	37 700	107,1
	Léčebně-ozdravné pobyty u moře	1 600	50 000	35 541	71,1	35 535	100,0
	Tuzemské ozdravné pobyty	4 329	10 000	4 819	48,2	2 165	222,6
3	Ostatní činnosti ²⁾		42 000	103 844	247,2	55 504	187,1
	Vybrané podpůrné klientské programy prevence (Dentální hygiena)		42 000	49 227	117,2		
	Klub pevného zdraví (Maminka + Bezpříspěvkoví dárci krve)			54 617		23 008	237,4
	Zdravá firma					28 696	
	Pilotní programy					3 800	
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		452 500	552 105	122,0	343 853	160,6

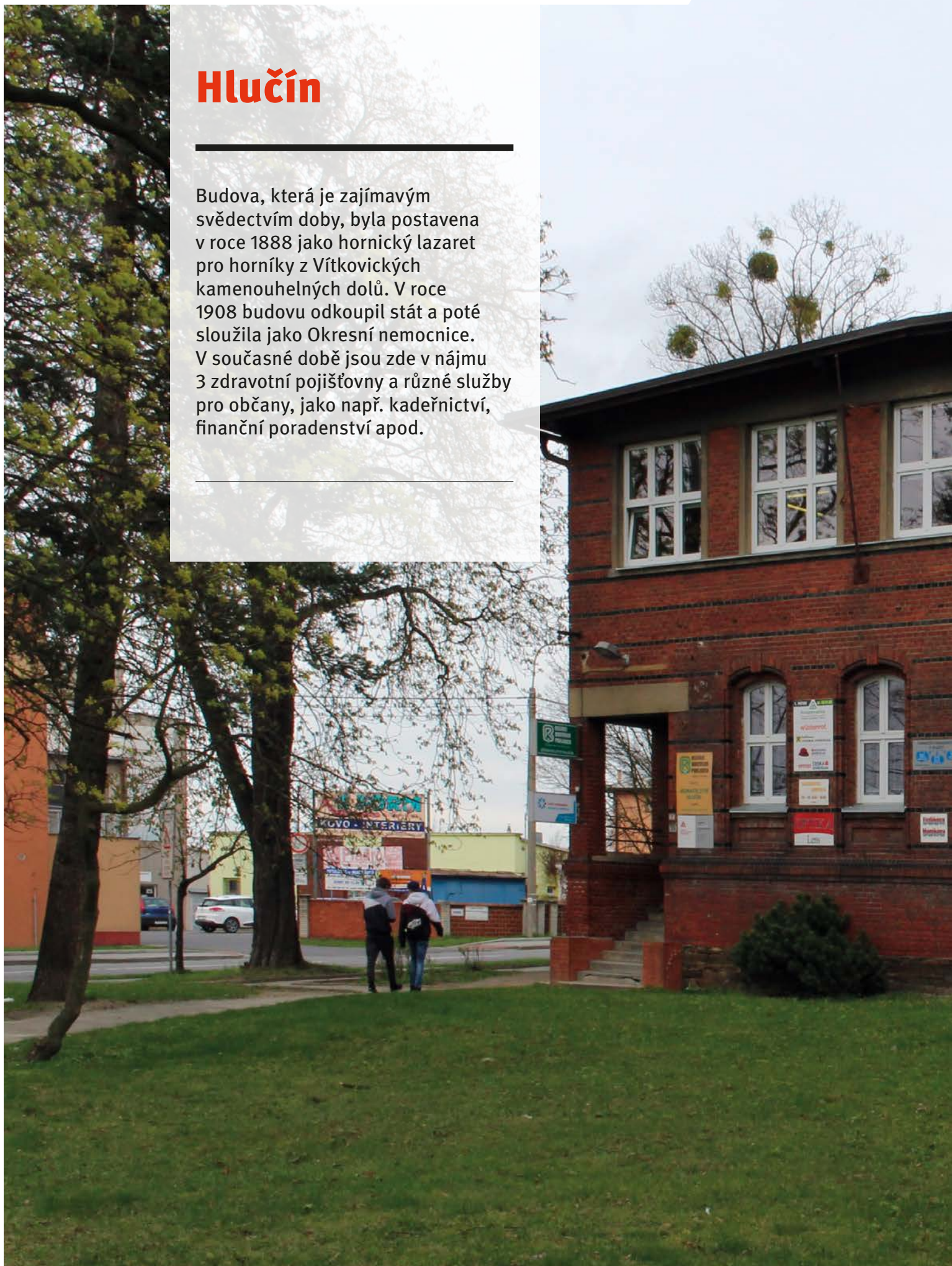
Poznámky k tabulce:

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 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Hlučín

Budova, která je zajímavým svědectvím doby, byla postavena v roce 1888 jako hornický lazaret pro horníky z Vítkovických kamenouhelných dolů. V roce 1908 budovu odkoupil stát a poté sloužila jako Okresní nemocnice. V současné době jsou zde v nájmu 3 zdravotní pojišťovny a různé služby pro občany, jako např. kadeřnictví, finanční poradenství apod.





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 2016 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.

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

- z pohledu tvorby a čerpání, který zobrazuje hospodářské operace v jejich časové souslednosti (tzn. s přiřazením do toho období, v němž věcně vznikly) formou účetního předpisu, a to včetně pohybů mezi jednotlivými fondy Pojišťovny (vždy část A příslušné tabulky);
- z finančního pohledu, který zobrazuje skutečný pohyb finančních prostředků na BÚ a v pokladnách (vždy část B příslušné tabulky).

5.1 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Prioritním cílem Pojišťovny bylo v roce 2016 nadále pokračovat v její finanční stabilizaci a dosáhnout vyrovnaného hospodaření s kladným saldem příjmů a nákladů ve výši 100 mil. Kč.

Dosažení uvedeného cíle bylo podmíněno úhradou posledních splátek návratné finanční výpomoci, nulovými závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS, finančním plněním RF, zabezpečením dostupných zdravotních služeb a dosažením průměrného počtu pojištěnců ve výši 5 908 tis. osob.

Hospodaření Pojišťovny v roce 2016 skončilo přebytkem ve výši 2 504 mil. Kč. Byly uhrazeny poslední dvě splátky návratné finanční výpomoci v celkové výši 500 mil. Kč a tím byl dluh vůči státu vyrovnán. Zároveň bylo provedeno finanční plnění RF, a to jak ze ZFZP ve výši 159 mil. Kč, tak z PF, ze kterého bylo na základě přijatých úsporných opatření převedeno 345 mil. Kč. RF byl k 31. 12. 2016 finančně naplněn do výše 1 704,4 mil. Kč. Dorovnání RF do zákonného limitu bylo provedeno v roce 2017 převodem finančních prostředků z PF do RF.

Pojišťovna v roce 2016 poskytovala svým pojištěncům místně i časově dostupné zdravotní služby. Oproti roku 2015 se zvýšil počet PZS především u APZS. Zároveň se zvýšily i celkové náklady na zdravotní služby vykazované na 1 pojištěnce oproti roku 2015, a to o 1 049 Kč, na částku 25 802 Kč. Podařilo se dosáhnout vyššího průměrného počtu pojištěnců oproti cíli stanovenému v ZPP 2016 – skutečnost 5 920 tis. osob oproti plánu ve výši 5 908 tis. osob.

Tvorba a čerpání ZFZP

Tvorba ZFZP v roce 2016 činila 166 277,7 mil. Kč a oproti plánu byla vyšší o 1,7 %. V meziročním srovnání dokonce vzrostla o 4,1 %. Růst souvisí především se zvýšením předpisu pojistného z v.z.p., který byl pozitivně ovlivněn vývojem ekonomiky v ČR a meziročně se zvýšil o 5,8 %. Vyšší byl i předpis pohledávek za zahraniční pojišťovnu, který byl ovlivněn počtem osob z EU, které se v určitém časovém období pohybovaly na území ČR a čerpaly zdravotní péči.

Čerpání ZFZP dosáhlo výše 163 962,5 mil. Kč a oproti plánu bylo vyšší o 476,3 mil. Kč. Meziroční nárůst činil 3 969,2 mil. Kč. Rozdíl oproti plánu je způsoben jednak zvýšenými odpisy pohledávek z důvodu bezvýsledného vymáhání, dále pak vyšší rozvahovou základnou související s růstem příjmů vstupujících do výpočtu přidělu do PF a Fprev a s růstem závazků za zdravotní služby za cizí pojištěnce.

Závazky za zdravotní služby stanovené v ZPP 2016 byly dodrženy, oproti roku 2015 se však zvýšily o 5 897,8 mil. Kč. Tento růst souvisel zejména s nastavenými parametry úhradové vyhlášky, ale i se zvýšením produkce poskytovaných služeb, navýšením centrové péče, zaváděním nových metod léčení do úhradových mechanismů a vyúčtováním roku 2015. V roce 2016 se tedy zvýšily náklady ve všech segmentech zdravotní péče, kromě nákladů na léčení v zahraničí, ovlivněných nepravdělnou fakturací zahraničních institucí.

Pojišťovna vytvářela a čerpala rezervy na soudní spory, ve kterých je stranou žalovanou. Jde zejména o spory o výši úhrady zdravotních služeb včetně aplikace regulačních omezení, dále spory o pohledávky zjištěné v rámci revizní činnosti a další spory vznikající v rámci plnění smluv s PZS. V minoritním rozsahu se pak jedná o spory související s obchodně závazkovými vztahy Pojišťovny, s placením pojistného na v.z.p., či spory související s rozhodováním o úhradách konkrétních zdravotních služeb jednotlivým pojištěncům. Rezerva na pravomocně neskončené soudní spory k 31. 12. 2016 činila 385,8 mil. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP dosáhl k 31. 12. 2016 výše -2 818,6 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Celkové příjmy ZFZP dosáhly výše 161 462,6 mil. Kč a zvýšily se oproti roku 2015 o 6 227,6 mil. Kč, tj. o 4 %. Z toho příjmy

z výběru pojistného dosáhly výše 108 713,8 mil. Kč, přičemž meziročně vzrostly o 5 564,6 mil. Kč, tj. o 5,4 %, a příjmy z přerozdělení dosáhly výše 50 784,7 mil. Kč a jsou vyšší o 507 mil. Kč, tj. o 1,0 %. Zvýšily se také příjmy od zahraničních pojišťoven za ošetření cizinců.

Predikce příjmů byla založena na předpokládaném růstu české ekonomiky o 2,5 %, růstu mezd přes 3 % a dalším poklesu nezaměstnanosti. Platba za státní pojištěnce byla pro rok 2016 zvýšena o 25 Kč na 870 Kč/pojištěnce a minimální mzda se zvýšila o 700 Kč na částku 9 900 Kč. Makroekonomické ukazatele se v roce 2016 vyvíjely lépe, než predikoval ZPP 2016.

Celkové výdaje ZFZP dosáhly výše 159 290,7 mil. Kč a oproti plánu byly překročeny pouze o 399,6 mil. Kč. Meziroční zvýšení činilo 4 713,7 mil. Kč, tj. 3 %. Rozdíl mezi předpisem nákladů na zdravotní služby a výdajem je v zálohových platbách, které jsou hrazeny v průběhu roku a vyúčtovány až v roce následujícím.

Převody do jednotlivých fondů byly provedeny v souladu s právními předpisy. Ze ZFZP bylo uskutečněno finanční plnění RF ve výši 159 mil. Kč a uhrazeny splátky návratné finanční výpomoci ve výši 500 mil. Kč, čímž došlo ke splacení externího dluhu vůči státu.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP dosáhl k 31. 12. 2016 výše 3 079,4 mil. Kč a oproti roku 2015 se zvýšil o 2 171,9 mil. Kč.

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

ČÁST I.

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-3 482 966	-5 133 826	147,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	163 433 130	166 277 720	101,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	107 604 000	110 665 194	102,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	500	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 200 000	50 784 664	99,2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	158 804 000	161 449 858	101,7
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 100 000	3 351 009	108,1
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	0	-4 000	-
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	380 000	332 709	87,6
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 000	2 957	49,3
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50 000	68 827	137,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	318 130	314 980	99,0
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	640 000	757 418	118,3

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	-52	-
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		14	-
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	85 000	0	-
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	50 000	0	-
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	163 486 212	163 962 513	100,3
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	152 758 500	152 752 138	100,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	580 000	650 440	112,1
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 ⁵⁾	-465 000	-84 848	18,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 078 712	5 154 077	101,5
	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⁾	4 607 112	4 675 582	101,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	471 600	478 495	101,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	4 642 000	4 779 789	103,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůzků na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	162 000	129 370	79,9
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	695 000	754 637	108,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	2 705	54,1
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	90 249	95,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		36	-
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	50 000	45 419	90,8
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		215 377	-
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		38 716	-
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-3 536 048	-2 818 619	79,7

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2016	Rok 2016	Skutečnost 2016/
B. Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		ZPP	Skutečnost	ZPP 2016 (v %)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		500 000	907 532	181,5
II. Příjmy celkem		158 891 190	161 462 647	101,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	106 000 000	108 713 792	102,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 200 000	50 784 664	99,2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	157 200 000	159 498 456	101,5
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	830 000	840 299	101,2
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	290 000	334 166	115,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 000	2 957	49,3
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	35 000	75 880	216,8
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190		-
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	520 000	705 771	135,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10 000	5 104	51,0
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		14	-
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem		158 891 190	159 290 749	100,3
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	152 758 500	151 017 722	98,9
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	580 000	578 342	99,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	4 932 690	6 955 582	141,0
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	158 978	159 000	100,0
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 422 112	6 523 405	147,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	351 600	273 177	77,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	590 000	705 064	119,5
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	2 666	53,3
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	105 000	91 685	87,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		36	-
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	500 000	500 000	100,0
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		17 994	-
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		500 000	3 079 430	615,9
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období		263 195	385 794	146,6

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	94 006 908	96 682 848	102,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 542 073	9 570 026	100,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 451 019	2 468 035	100,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		-7 117	-
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	106 000 000	108 713 792	102,6

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

ZFZP – 2

¹⁾ Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.

²⁾ Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.

³⁾ V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota 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 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

ČÁST II.

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

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem	158 891 190	161 462 647	101,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	106 000 000	108 713 792	102,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 200 000	50 784 664	99,2	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	157 200 000	159 498 456	101,5	3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	830 000	840 299	101,2	4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	290 000	334 166	115,2	5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	6 000	2 957	49,3	6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	35 000	75 880	216,8	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190		-	9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	520 000	705 771	135,7	10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10 000	5 104	51,0	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		14	-	12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy				17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	vazba na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem	158 791 190	158 958 261	100,1	
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	152 758 500	152 752 138	100,0	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	580 000	650 440	112,1	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	-465 000	-84 848	18,2	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 237 690	5 313 077	101,4	
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	158 978	159 000	100,0	B III 3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 607 112	4 675 582	101,5	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	471 600	478 495	101,5	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				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	695 000	754 637	108,6	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	2 705	54,1	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	90 249	95,0	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		36	-	10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		45 419	-	11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	100 000	2 504 386	2 504,4	

Poznámky k tabulce ČÁST II. :

ZFZP – 2

¹⁾ Zdravotní pojišťovna vykazuje 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 poskytovatelům zdravotních služeb případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Saldo příjmů a nákladů na ZFZP

Tento ukazatel vyjadřuje rozdíl mezi celkovými příjmy, které Pojišťovna získala, a náklady očištěnými o nepeněžní operace, které má Pojišťovna povinnost uhradit.

Celkové saldo hospodaření ZFZP skončilo v roce 2016 v kladné výši 2 504,4 mil. Kč. Jedná se o vzestupnou, zlepšující se tendenci za poslední tři roky, kdy Pojišťovna hospodařila v přebytku (v roce 2014 bylo saldo ve výši 235 mil. Kč a v roce 2015 ve výši 1 295 mil. Kč). V letech 2009 až 2013, v důsledku dopadů ekonomické recese, bylo hospodaření Pojišťovny deficitní. Jedná se tedy o nejlepší výsledek za posledních 8 let.

V roce 2016 se tak podařilo splnit hlavní ekonomické cíle ZPP 2016 a v některých oblastech jej i překročit. Pojišťovna hospodařila s kladným výsledkem, hradila své závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti a ve výši dané ZPP 2016 a úhradovou vyhláškou, vyrovnala vnější dluh vůči státu a pokračovala v tvorbě finančních rezerv.

5.1.1 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Náklady na zdravotní služby za rok 2016 jsou ve výši 152 752 mil. Kč. Ve srovnání se ZPP 2016 bylo čerpání nákladů na zdravotní služby srovnatelné, ale oproti roku 2015 bylo čerpání nákladů vyšší o 5 898 mil. Kč, tj. o 4,0 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2015 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou a dále zvýšením produkce, navýšením centrové péče a zaváděním nových metod léčení.

V roce 2016 byly zúčtovány dohadné položky 2015 ve výši 3 948,4 mil. Kč (z toho aktivní 449,0 mil. Kč a pasivní 4 397,4 mil. Kč) a k 31. 12. 2016 byly zaúčtovány dohadné položky 2016 ve výši 3 863,6 mil. Kč (z toho aktivní 790,3 mil. Kč a pasivní 4 653,8 mil. Kč).

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů:

Ambulantní péče

Čerpání nákladů na ambulantní péči za rok 2016 bylo ve výši 38 325 mil. Kč, tj. o 5,4 % vyšší oproti roku 2015 a o 2,5 % vyšší oproti ZPP 2016.

- Stomatologická péče – čerpání nákladů ve výši 5 894 mil. Kč bylo vyšší oproti roku 2015 o 2,6 %, ale o 2 % nižší oproti ZPP 2016. Nižší čerpání nákladů na zubní lékařství oproti ZPP 2016 je způsobeno zejména tím, že úhrada plně hrazených stomatologických výrobků (celkové a částečně snímatelné náhrady) byla navýšena v souladu s cenovým rozhodnutím MZ až od 1. 4. 2016. Pro rok 2016 byl navýšen plán u tohoto segmentu již od 1. 1. 2016.
- Péče praktických lékařů – čerpání nákladů v segmentu péče praktických lékařů bylo ve výši 8 341 mil. Kč, tj. o 2,0 % vyšší oproti roku 2015, ale oproti ZPP 2016 bylo srovnatelné čerpání nákladů.

- Gynekologická péče – čerpání nákladů v segmentu gynekologické péče ve výši 1 877 mil. Kč bylo o 2,2 % nižší oproti ZPP 2016 a o 4,1 % vyšší oproti roku 2015. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2016 je zejména způsobeno nevydáním novely zákona č. 48/1997 Sb., která měla řešit navýšení věkové hranice pro IVF (in vitro fertilizace) na 42 let věku pojištěnek.
- Léčebně rehabilitační péče – čerpání nákladů v segmentu léčebně rehabilitační péče ve výši 1 441 mil. Kč bylo nižší o 1,4 % oproti ZPP 2016, ale o 1,9 % vyšší oproti roku 2015.
- Diagnostická péče – čerpání nákladů v segmentu diagnostické zdravotní péče ve výši 5 382 mil. Kč bylo o 2,0 % vyšší oproti ZPP 2016 a o 4,2 % vyšší oproti roku 2015. Vyšší čerpání nákladů v segmentu diagnostické péče je způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů (zejména u odbornosti biochemie a u odbornosti lékařská mikrobiologie).
- Domácí péče – čerpání nákladů v segmentu domácí péče ve výši 1 303 mil. Kč bylo o 9,0 % vyšší oproti ZPP 2016 a o 12,3 % vyšší oproti roku 2015. Vyšší čerpání nákladů v segmentu domácí péče je ovlivněno pokračováním pilotního projektu mobilní specializované paliativní péče a zejména navýšením počtu vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů – domácí zdravotní péče typu I a typu II.
- Specializovaná ambulantní péče – čerpání nákladů v segmentu specializované ambulantní péče ve výši 13 148 mil. Kč bylo o 6,7 % vyšší oproti ZPP 2016 a o 9,2 % vyšší oproti roku 2015. Vyšší čerpání nákladů v segmentu specializované ambulantní péče je způsobeno zejména uvedením nových kapacit do provozu, vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů (zejména v odbornosti oftalmologie a v odbornosti radiační onkologie), vyšší výkonovou úhradou (zejména u jednodenní péče a hemodialyzační péče), navýšením centrové péče a navýšením mzdových indexů u nositelů výkonů v SZV od 1. 1. 2016. Vyšší čerpání nákladů za rok 2016 je způsobeno i zaúčtováním nákladů dle dohody s Protonovým centrem v Praze za období 2014 – 6/2016 ve výši 100 mil. Kč a uzavřením smluvního vztahu s tímto zařízením od 1. 7. 2016.

- Ošetřovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb – čerpání nákladů v segmentu ošetřovatelské a rehabilitační péče poskytnuté v zařízeních sociálních služeb ve výši 900 mil. Kč bylo o 13,9 % vyšší oproti ZPP 2016 a o 11,4 % vyšší oproti roku 2015. Vyšší čerpání nákladů v segmentu ošetřovatelské a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb je způsobeno rozšířením sítě PZS v tomto segmentu o nové poskytovatele v roce 2016 a navýšením počtu vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů (ošetřovatelská intervence).

Náklady na ústavní péči

Náklady na ústavní péči byly v roce 2016 čerpány ve výši 83 299 mil. Kč, tj. o 4,3 % vyšší oproti roku 2015, ale se ZPP 2016 bylo čerpání nákladů na ústavní péči srovnatelné.

- Nemocnice – čerpání nákladů v segmentu nemocnic ve výši 76 008 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2016, ale o 4,4 % vyšší oproti roku 2015. Vyšší čerpání je způsobeno uvedením nových kapacit do provozu (nové technologie) a zejména výrazným navýšením požadavků PZS na centrovou péči.
- Lůžka následné péče (OLÚ, LDN, OL a hospic) – čerpání nákladů u samostatných lůžek následné péče ve výši 7 291 mil. Kč bylo nižší o 1,2 % oproti ZPP 2016 a o 3,0 % vyšší oproti roku 2015. Čerpání nákladů na zdravotní služby u lůžek následné péče odpovídá parametrům uvedeným v úhradové vyhlášce. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2016 je způsobeno zejména nižším počtem hospitalizovaných pojištěnců a nižším počtem OD u OLÚ a LDN.

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů v segmentu ozdravenské péče ve výši 13,2 mil. Kč bylo vyšší o 13,1 % oproti roku 2015, ale srovnatelné se ZPP 2016.

Přepravní služba

Čerpání nákladů v segmentu přepravní služby ve výši 1 046 mil. Kč bylo nižší o 1,8 % oproti ZPP 2016, ale srovnatelné s rokem 2015. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2016 bylo způsobeno zejména nižším počtem ujetých kilometrů a nižším počtem přepravených pacientů, než bylo plánováno.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče ve výši 1 667 mil. Kč bylo vyšší o 6,1 % oproti ZPP 2016 a o 11,6 % vyšší oproti roku 2015. Vyšší čerpání nákladů v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče je způsobeno nárůstem počtu odléčených pojištěnců oproti stejnému období roku 2015.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů v segmentu ZZS ve výši 1 674 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2016, ale vyšší o 4,0 % oproti roku 2015. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2015 bylo způsobeno zejména navýšením výkonu aplikace medicijního kyslíku a výkonu přednemocniční neodkladné péče.

Tabulka č. 10: Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2015 Skutečnost	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	% 2016/2015	% 2016/2016 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 493 679	1 571 000	1 666 528	111,6	106,1
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	1 442 894	1 510 000	1 620 992	112,3	107,4
příspěvková péče	tis. Kč	50 785	61 000	45 536	89,7	74,6
Počet odléčených pojištěnců	osob	54 338	x	58 933	108,5	x
z toho:						
v komplexní péči	osob	49 011	x	54 154	110,5	x
v příspěvkové péči	osob	5 327	x	4 779	89,7	x
Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce	Kč	27 489	x	28 278	102,9	x
z toho:						
v komplexní péči	Kč	29 440	x	29 933	101,7	x
v příspěvkové péči	Kč	9 534	x	9 528	99,9	x

x – počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP

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

Počet	Rok 2015 Skutečnost	Rok 2016 Skutečnost	% 2016/2015
Odléčených pacientů	776	802	103,4
OD	15 903	16 425	103,3

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů u léků vydaných na recepty ve výši 20 730 mil. Kč bylo o 4,6 % nižší oproti ZPP 2016, ale srovnatelné s rokem 2015. Nižší čerpání nákladů u léků vydaných na recepty oproti ZPP 2016 je způsobeno jednak:

- snížením úhrady a počtu vydaných balení u léčivých přípravků;
- změnou metodiky vykazování u vybraných léčivých přípravků (§ 16 zákona č. 48/1997 Sb.), které jsou v roce 2016 vykazovány jako ZULP a jsou součástí nákladů v segmentu nemocnic. V minulých letech byly tyto léčivé přípravky vykazovány jako recepty a nákladově byly zahrnuty v segmentu léky vydané na recepty;
- zařazením nových léčivých přípravků na Pozitivní list;
- přesunem části léčiv z receptu (hepatitida C) do centrové péče;
- žádostmi o provedení zkrácených revizí systému úhrad;
- uzavíráním smluv/dohod s držiteli rozhodnutí o registraci s cílem snížení dopadu do rozpočtu v.z.p. (slouží jako důkaz nejenom do probíhajících správních řízení).

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 4 641 mil. Kč bylo o 6,0 % vyšší oproti roku 2015, ale srovnatelné se ZPP 2016. Vyšší čerpání nákladů u zdravotnických prostředků oproti roku 2015 je způsobeno nárůstem nákladů zejména u skupiny č. 10 – respirační a inhalační pomůcky (vyšší počet pojištěnců, kterým byly předepsány přístroje pro léčbu spánkové apnoe) a u skupiny č. 11 – pomůcky pro diabetiky (nárůst počtu vydaných inzulínových pump a senzorů pro diabetiky).

Náklady na léčení v zahraničí

Náklady na léčení v zahraničí ve výši 650 mil. Kč byly o 6 % nižší oproti roku 2015 a o 12,1 % vyšší oproti ZPP 2016. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2016 je způsobeno zejména vyšším počtem ošetřených pojištěnců v zahraničí. Další aspektem nárůstu je nepravdělná fakturace zahraničních institucí, kdy náklady na léčení v zahraničí závisí na předložení vyúčtování výpomocných zahraničních ZP, které předávají vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst a Kanceláře zdravotního pojištění (do 31. 12. 2015 Centrum mezistátních úhrad).

Očkovací látky

Náklady na očkovací látky ve výši 610 mil. Kč byly o 33 mil. Kč vyšší oproti roku 2015, ale nižší oproti ZPP 2016. V souvislosti s novelou zákona č. 48/1997 Sb., která zavedla nepovinné očkování proti pneumokokové infekci pro pojištěnce nad 65 let, byl dle modelace u tohoto segmentu navýšen plán. Předpoklady se nenaplnily a náklady na očkovací látky jsou oproti ZPP 2016 nižší.

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

Náklady na zdravotní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly za rok 2016 výše 25 802 Kč, tj. byly o 4,2 % vyšší oproti roku 2015, ale srovnatelné se ZPP 2016. Komentář nákladů na zdravotní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce je srovnatelný se zdůvodněním, které je uvedeno v kap. 5.1.1.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (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	152 758 500	152 752 138	100,0	146 854 380	104,0
	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)	tis. Kč	37 400 000	38 324 996	102,5	36 352 898	105,4
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	6 012 000	5 893 589	98,0	5 743 835	102,6
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	8 390 000	8 340 880	99,4	8 179 919	102,0
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	6 310 000	6 158 119	97,6	6 137 729	100,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 080 000	2 182 761	104,9	2 042 190	106,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 920 000	1 877 292	97,8	1 803 252	104,1
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 461 000	1 440 765	98,6	1 413 960	101,9
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	5 275 000	5 382 184	102,0	5 163 182	104,2
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 916 000	4 022 544	102,7	3 843 685	104,7
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 020 000	1 005 883	98,6	1 007 556	99,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	339 000	353 757	104,4	311 941	113,4
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 195 000	1 302 841	109,0	1 160 340	112,3
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	1 190 000	1 295 956	108,9	1 149 023	112,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	tis. Kč	12 320 000	13 147 613	106,7	12 043 450	109,2
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	555 000	579 700	104,5	497 766	116,5
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	40 077	108,3	36 968	108,4
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 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)	tis. Kč	790 000	899 755	113,9	807 992	111,4
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)	tis. Kč	83 120 400	83 298 964	100,2	79 876 313	104,3
	v tom:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	75 741 600	76 007 642	100,4	72 799 235	104,4
	v tom:						
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	tis. Kč	18 231 000	17 979 238	98,6	17 409 586	103,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	tis. Kč	46 007 100	45 776 924	99,5	44 546 236	102,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 540 000	3 488 432	98,5	3 578 819	97,5
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	67 500	64 425	95,4	63 361	101,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	7 896 000	8 698 623	110,2	7 201 233	120,8
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 řádce 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	4 923 400	4 858 980	98,7	4 742 690	102,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
	v tom:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 690 000	3 567 081	96,7	3 549 316	100,5
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	917 600	997 392	108,7	899 135	110,9
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	221 900	208 151	93,8	205 468	101,3
2.2.4	ostatní	tis. Kč	93 900	86 356	92,0	88 771	97,3
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 780 000	1 736 186	97,5	1 706 932	101,7
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	552 000	569 972	103,3	514 932	110,7
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	123 400	126 184	102,3	112 524	112,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 571 000	1 666 528	106,1	1 493 679	111,6
	v tom:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 510 000	1 620 992	107,4	1 442 894	112,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	61 000	45 536	74,6	50 785	89,7
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	14 100	13 242	93,9	11 706	113,1
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 065 000	1 046 084	98,2	1 050 139	99,6
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevýkazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 668 000	1 674 034	100,4	1 610 202	104,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	21 720 000	20 729 787	95,4	20 693 611	100,2
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	14 664 000	13 898 794	94,8	13 824 198	100,5
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 968 000	5 319 899	89,1	5 412 823	98,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 696 000	8 578 895	98,7	8 411 375	102,0
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	7 056 000	6 830 993	96,8	6 869 413	99,4
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 625 000	4 641 494	100,4	4 380 566	106,0
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 958 000	2 971 369	100,5	2 780 666	106,9
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 816 000	1 817 677	100,1	1 707 927	106,4
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 142 000	1 153 692	101,0	1 072 739	107,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 667 000	1 670 125	100,2	1 599 900	104,4
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	580 000	650 440	112,1	691 969	94,0
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	143 000	57 021	39,9	64 100	89,0
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	800 000	609 756	76,2	577 146	105,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	52 000	39 792	76,5	52 051	76,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	452 500	552 105	122,0	343 853	160,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	153 211 000	153 304 243	100,1	147 198 233	104,1

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

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.

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 minus 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.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (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	25 856	25 802	99,8	24 753	104,2
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (poskyvatelé 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	6 330	6 474	102,3	6 127	105,6
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 018	996	97,8	968	102,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 420	1 409	99,2	1 379	102,2
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	1 068	1 040	97,4	1 035	100,5
1.2.2	zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	352	369	104,7	344	107,1
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	325	317	97,6	304	104,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	247	243	98,4	238	102,1
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	893	909	101,8	870	104,5
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	663	679	102,5	648	104,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	173	170	98,4	170	100,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	57	60	104,1	53	113,6
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	202	220	108,8	196	112,5
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	201	219	108,7	194	113,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 085	2 221	106,5	2 030	109,4
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	94	98	104,2	84	116,7
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	7	108,1	6	108,6
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	134	152	113,7	136	111,6

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
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)	Kč	14 069	14 070	100,0	13 463	104,5
	v tom:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	12 820	12 839	100,1	12 271	104,6
	v tom:						
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	Kč	3 086	3 037	98,4	2 934	103,5
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	Kč	7 787	7 732	99,3	7 508	103,0
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	599	589	98,3	603	97,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	11	11	95,2	11	101,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 336	1 469	109,9	1 214	121,1
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	Kč	833	821	98,5	799	102,7
	v tom:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	625	603	96,5	598	100,7
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	155	168	108,5	152	111,2
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	38	35	93,6	35	101,5
2.2.4	ostatní	Kč	16	15	91,8	15	97,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	301	293	97,3	288	101,9
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	93	96	103,0	87	110,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	21	21	102,0	19	112,4
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	266	281	105,9	252	111,8
	v tom:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	256	274	107,1	243	112,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	10	8	74,5	9	89,9
4	na služby v ozdravovnách	Kč	2	2	93,7	2	113,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	180	177	98,0	177	99,8
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	282	283	100,2	271	104,2
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 676	3 502	95,2	3 488	100,4
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 482	2 348	94,6	2 330	100,8
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	1 010	899	89,0	912	98,5

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 472	1 449	98,5	1 418	102,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 194	1 154	96,6	1 158	99,7
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	783	784	100,1	738	106,2
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	501	502	100,2	469	107,1
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	307	307	99,9	288	106,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	193	195	100,8	181	107,8
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	282	282	100,0	270	104,6
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	98	110	111,9	117	94,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	24	10	39,8	11	89,1
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	135	103	76,1	97	105,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	9	7	76,4	9	76,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	77	93	121,8	58	160,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	25 933	25 895	99,9	24 811	104,4

Poznámky k tabulce:

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

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

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.

5.1.3 Náklady na léčení cizinců v ČR

Pojišťovna zůstala i v roce 2016 nejčastěji zvolenou tzv. výpomocnou ZP, kterou si mohou pojištěnci z jiného státu EU, EHP (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a Švýcarska v ČR vybrat jako ZP, která dočasně ponese náklady na zdravotní služby poskytnuté jim při jejich pobytu na území ČR.

Oproti roku 2015 vzrostl objem nákladů na léčení cizinců ze zemí EU, EHP a Švýcarska o 15 % na celkovou částku 757 mil. Kč, což svědčí o přirozeně se vyvíjejícím procesu

migrace pracovníků a neaktivních osob v EU, který se projevuje i nárůstem počtu cizinců přijíždějících do ČR v rámci turistického, studijního nebo např. pracovního pobytu, ale i těch, kteří do ČR cestují za tzv. plánovanou zdravotní péčí. Současně se meziročně zvýšil i počet ošetřených cizinců výpomocně registrovaných u Pojišťovny, a to o 10,8 %, a činil tak 132 497 případů, vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince nemají dlouhodobě větší výkyvy.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2016/ Skut. 2015 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	700 000	757 342	108,2	658 760	115,0
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	125 000	132 497	106,0	119 562	110,8
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 600	5 716	102,1	5 510	103,7

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

Počáteční zůstatek PF měl v roce 2016 hodnotu 2 847,1 mil. Kč. Celková tvorba zdrojů PF dosáhla výše 4 826,2 mil. Kč a meziročně tak vzrostla o 201,9 mil. Kč. Hlavním zdrojem PF byl příděl ze ZFZP. Příděl byl proveden ve výši maximálního limitu stanoveného vyhláškou č. 418/2003 Sb., a to 4 675,6 mil. Kč. Rozvrhová základna pro výpočet přídělu vzrostla meziročně o 4,0 %, což vyvolalo nárůst hodnoty přídělu o 177,7 mil. Kč oproti roku 2015. Prodej dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku byl realizován v hodnotě 63,2 mil. Kč, tj. o 73,2 % nad plán. Prodány byly nemovitosti v Berouně, Benešově, Novém Městě na Moravě a ve Frýdku-Místku. Překročení objemu ostatních pohledávek vztažených k PF oproti plánu souvisí s aktivací dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného ve vlastní režii.

Do roku 2016 vstupovala Pojišťovna s cílem vytvářet postupně finanční rezervy pro následující období. Celkové čerpání PF v roce 2016 dosáhlo hodnoty 4 146,9 mil. Kč a oproti plánu bylo nižší o 780,0 mil. Kč. Uvedená hodnota čerpání PF zahrnuje i částku převodu přídělu do RF ve výši 345,0 mil. Kč na tvorbu zákonných finančních rezerv v souladu se ZPP 2016. Ostatní závazky, vztažené k nákladům na běžnou provozní činnost, nabyly hodnoty 1 024,9 mil. Kč, tj. 61,9 % plánované výše, a meziročně poklesly o 4,8 %. Úspora na odpisech hmotného a nehmotného majetku ve výši 92,1 mil. Kč oproti plánu byla vyvolána nižším objemem nově zařazených investic z FRM do provozu. Úhrada pokut a penále z PF ve výši 1,3 mil. Kč souvisela s probíhajícími soudními spory s PZS.

Výsledkem hospodaření PF je konečný zůstatek k 31. 12. 2016 v části A fondu ve výši 3 526,4 mil. Kč, tedy nárůst oproti po-

čátečnímu stavu o 679,3 mil. Kč. V ZPP 2016 plánovala Pojišťovna čerpání PF nad úroveň tvorby, a tedy čerpání zůstatku fondu z předchozích období. K rozdílu mezi plánem a skutečností došlo zejména úsporami na nákladech na běžnou provozní činnost a nižším odepisováním hmotného a nehmotného majetku Pojišťovny.

Konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2016 měl hodnotu 2 946,5 mil. Kč. Rozdíl mezi zůstatky v části A a B fondu je způsoben časovým posunem mezi vznikem pohledávky/závazku fondu a jeho faktickou úhradou a rovněž existencí interních závazků a pohledávek mezi fondy Pojišťovny.

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

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZPP je režijní přírážka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v.z.p., vztažených k přímým mzdám. Režijní přírážka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených ve ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2016 činila 146 %.

Úhrady ZPP za rok 2016 činily:

- za vedení CRP a KC 28,1 mil. Kč. Od 1. 1. 2017 je tato oblast upravena novou Smlouvou o předávání dat a úhradě nákladů na jejich vedení a předávání. Úplné vlastní náklady přeúčtované ZPP podle původní Smlouvy o předávání dat a úhradě nákladů na jejich vedení jsou zahrnuty do roku 2016;
- za metodiky a číselníky 4,6 mil. Kč.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	2 056 733	2 847 146	138,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 687 162	4 826 158	103,0
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 607 112	4 675 582	101,5
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	36 500	63 232	173,2
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	50	74	148,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		206	-
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	18 300	54 184	296,1
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	25 200	32 880	130,5
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 926 901	4 146 856	84,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	4 548 001	3 761 615	82,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 694 998	1 669 692	98,5
1.2	ostatní osobní náklady	28 800	20 945	72,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	155 142	153 084	98,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	425 911	416 217	97,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	12 433	80,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	14 500	13 517	93,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	3 000	1 471	49,0
1.11	úhrady poplatků	200	124	62,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	15 000	1 334	8,9
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	540 000	447 853	82,9
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	1 655 000	1 024 945	61,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000		-
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 900	33 394	98,5
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	345 000	345 000	100,0
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	6 847	-
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
12	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 816 994	3 526 448	194,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 055 868	639 121	31,1
II.	Příjmy celkem	4 488 762	6 724 410	149,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 422 112	6 523 405	147,5
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	36 500	63 232	173,2
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	50	74	148,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech		152	-
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	9 100	11 752	129,1
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 000	22 642	107,8
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾		22 262	-
13	Zisk z prodeje cenných papírů			
14	Zisk z držby cenných papírů			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy		80 891	-
III.	Výdaje celkem	4 923 525	4 416 986	89,7
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 001 086	3 329 336	83,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 689 913	1 684 626	99,7
1.2	ostatní osobní náklady	28 714	20 903	72,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	154 676	153 809	99,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	424 633	417 910	98,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	8 536	55,2
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	14 500	13 517	93,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	3 000	1 471	49,0
1.11	úhrady poplatků	200	125	62,5
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	15 000	1 059	7,1
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	1 655 000	1 027 380	62,1
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000		-
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 798	33 541	99,2
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	345 000	345 000	100,0
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	6 847	-

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	543 641	680 000	125,1
8	Příděl do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾		22 262	-
11	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF			
12	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF			
13	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
14	Mimořádné případy externí			
15	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 621 105	2 946 545	181,8
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

PF – 3

¹⁾ Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy) jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

²⁾ Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.

³⁾ V oddílu A III ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky „z toho“ určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.

⁴⁾ V oddílu A III a B III ř. 1.3 a 1.4 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

⁵⁾ Součástí ostatních závazků v oddílu A III ř. 1.16 a výdajů v oddílu B III ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

Prostřednictvím FRM se realizují výdaje na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Jeho tvorba vychází z PF a hlavním zdrojem jsou odpisy hmotného a nehmotného majetku. Největší část čerpání FRM směřuje na investice v oblasti IT a staveb.

Počáteční zůstatek FRM činil 2 310,5 mil. Kč. Tvorba fondu dosáhla celkové výše 460,8 mil. Kč. Největší část tvořil předpis přídělu z PF ve výši odpisů 453,8 mil. Kč, který byl o 89,8 mil. Kč nižší oproti ZPP 2016 z důvodu nižšího objemu nově zařazených investic. Dalšími zdroji fondu jsou výnosy z prodeje dlouhodobého majetku ve výši 6,8 mil. Kč a úrokové výnosy.

Čerpání fondu bylo ve výši 178,5 mil. Kč, v ZPP 2016 bylo stanoveno na 561,0 mil. Kč. Pojišťovna v roce 2016 vynaložila tyto finanční prostředky na pořízení hmotného a nehmotného majetku. V porovnání se ZPP 2016 je to o 382,5 mil. Kč méně. Předmětné snížení reflektuje rozhodnutí orgánu Pojišťovny v první polovině roku 2016 o možnosti budování nového IS. Proto byly realizovány pouze investice nezbytně nutné

z legislativního nebo provozního hlediska. V návaznosti na to došlo i k posunu některých veřejných zakázek do závěru roku a jejich financování se tak přesunulo do roku 2017.

Největší část investic byla vynaložena na IT ve výši 162,2 mil. Kč, na stavební investice bylo vynaloženo 12,0 mil. Kč a na ostatní investice 4,3 mil. Kč. Finanční prostředky určené na IT byly zaměřeny především na vývoj a podporu aplikací. Byl zahájen projekt aplikace Moje VZP, která je určena pojištěncům a poskytne přehledy o vykázané péči a další informace. Další prostředky byly vynaloženy na nákup HW, stěhování datového centra do nových prostor a na zajištění licencí. Stavební investice byly čerpány zejména na vybavení centrální spisovny Pojišťovny ve Svitavách, realizaci stavebních úprav klientských hal v Brně a v Písku a dalších klientských pracovišť, vypracování projektových dokumentací. Ostatní investice byly vynaloženy na pořízení vyvolávacích systémů, trezorů, na strukturovanou kabeláž a zabezpečovací techniku.

Výsledkem hospodaření v roce 2016 je konečný zůstatek k 31. 12. 2016 v části A fondu ve výši 2 592,7 mil. Kč, konečný zůstatek v části B fondu je 1 377,7 mil. Kč. Rozdíl mezi částí A a B fondu je způsoben závazky a pohledávkami mezi jednotlivými fondy.

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

Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2016	Rok 2016	Skutečnost
A.	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZPP	Skutečnost	2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 987 194	2 310 454	116,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	543 671	460 754	84,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	543 641	453 813	83,5
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM	30	94	313,3
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	6 847	-
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	561 000	178 488	31,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	561 000	178 488	31,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 969 865	2 592 720	131,6

Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2016	Rok 2016	Skutečnost
B.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	ZPP	Skutečnost	2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	403 861	869 260	215,2
II.	Příjmy celkem	543 671	686 944	126,4
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	543 641	680 000	125,1
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM	30	94	313,3
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	6 847	-
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí		3	-
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	561 000	178 488	31,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	561 000	178 488	31,8

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	386 532	1 377 716	356,4

FRM – 4

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Hospodaření SF probíhalo v roce 2016 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou. Zdroje byly tvořeny přidělem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Částka předpisu činila 33,4 mil. Kč, což bylo 98,5 % plánovaného předpisu v ZPP 2016. Dalším zdrojem byl příděl 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 BÚ a splátkami půjček od zaměstnanců.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání jsou stanoveny Kolektivní smlouvou. SF je dlouhodobě vyu-

žíván zejména na poskytování příspěvků zaměstnancům Pojišťovny ve formě penzijního připojištění, životního pojištění a příspěvku na stravování. Další formy čerpání finančních prostředků ze SF jsou např. příspěvky na sportovní aktivity, sociální výpomoci, případně půjčky pro zaměstnance v mimořádně tíživých životních situacích a příspěvky na očkování proti žloutence.

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF v roce 2016 činil 49,7 mil. Kč, oproti schválenému ZPP 2016 došlo k úspoře 5,4 mil. Kč. Celkové čerpání fondu představovalo 90,2 % plánu. ZPP 2016 byl ve všech podstatných položkách splněn.

Rozdíly mezi účetním a peněžním stavem SF, tj. mezi částí A a B tabulky SF, byly dány časovým posunem mezi zaúčtováním předpisů a provedenými platbami. Zůstatek SF bude převeden do následujícího účetního období.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	15 123	18 838	124,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	50 901	48 992	96,2
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 900	33 394	98,5
2	Úroky z běžného účtu SF	5	2	40,0
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 950	15 566	91,8
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	46	30	65,2
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			

Sociální fond (SF)		Rok 2016	Rok 2016	Skutečnost
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		ZPP	Skutečnost	2016/ ZPP 2016 (v %)
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	55 112	49 701	90,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	55 047	49 648	90,2
1.1	v tom: zápůjčky	100	35	35,0
1.2	ostatní čerpání	54 947	49 613	90,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	65	53	81,5
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	10 912	18 129	166,1
B. Sociální fond (SF)				
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2016	Rok 2016	Skutečnost
		ZPP	Skutečnost	2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 469	21 598	116,9
II.	Příjmy celkem	50 799	49 392	97,2
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 798	33 541	99,2
2	Úroky z běžného účtu SF	5	2	40,0
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 950	15 819	93,3
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	46	30	65,2
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezáplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	55 112	50 136	91,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	55 047	50 083	91,0
1.1	v tom: zápůjčky	100	35	35,0
1.2	ostatní výdaje	54 947	50 048	91,1
2	Bankovní (poštovní) poplatky	65	53	81,5
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	14 156	20 854	147,3
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav zápůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	62	16	25,8
2	Stav zápůjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	116	21	18,1

5.5 REZERVNÍ FOND

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

Počáteční zůstatek RF k 1. 1. 2016 činil 2 215,0 mil. Kč. V průběhu roku byl RF účetně naplněn do výše zákonného limitu 2 245,3 mil. Kč. Předpis přidělu do RF z PF byl realizován ve výši 345 mil. Kč v souladu se ZPP 2016.

Finančně byl RF v roce 2016 plněn ze ZFZP ve výši 159 mil. Kč a z PF ve výši 345 mil. Kč. U PF se jednalo o převedení části úspor PF do rezerv, přičemž prvotně se naplňuje RF ze ZFZP. Tyto prostředky, původně určené pro provoz, nemusely být tedy odčerpány ze ZFZP, který byl tímto posílen pro úhradu zdravotních služeb. Finančně byl RF k 31. 12. 2016 naplněn do výše 1 704,4 mil. Kč. Rozdíl mezi předepsanou výší a finanční výší činí 541 mil. Kč (tzv. vnitřní dluh).

Dne 8. 3. 2017 byl uskutečněn převod finančních prostředků z BÚ PF na BÚ RF ve výši 611,7 mil. Kč. Převedená částka odpovídá limitu RF na rok 2017. Tato finanční operace je součástí hospodaření Pojišťovny v 1. čtvrtletí 2017.

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

Rezervní fond (RF)		Rok 2016	Rok 2016	Skutečnost
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		ZPP	Skutečnost	2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 215 013	2 215 013	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	345 100	345 306	100,1
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úroky z běžného účtu RF	100	306	306,0
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	345 000	345 000	100,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	317 940	314 980	99,1
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	306	-
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	317 940	314 674	99,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 242 173	2 245 339	100,1

Rezervní fond (RF)		Rok 2016	Rok 2016	Skutečnost
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		ZPP	Skutečnost	2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	1 000 037	1 200 070	120,0
II.	Příjmy celkem	504 078	504 306	100,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	158 978	159 000	100,0
2	Úroky z běžného účtu RF	100	306	306,0
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	345 000	345 000	100,0
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			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	1 504 115	1 704 376	113,3
C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
D.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
2013		145 148 984	145 148 984	100,0
2014		149 341 874	149 341 874	100,0
2015		153 943 720	154 577 034	100,4
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	149 478 193	149 689 297	100,1
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 242 173	2 245 339	100,1

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 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období. Sloučená zdravotní pojišťovna 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 cenných papírů) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna odůvodní v komentáři.

5.6 FOND PREVENCE

Zákon č. 551/1991 Sb. limituje objem prostředků určených Pojišťovnou na převod do Fprev. Celková výše převodu za kalendářní rok nesmí překročit 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb.

Celková tvorba Fprev byla plánována ve výši 489,1 mil. Kč, skutečná výše byla 496,2 mil. Kč, tj. o 1,4 % nad plánovanou hodnotou.

Předpis přídělu ze ZFZP byl ve výši 478,5 mil. Kč a byl o 1,5 % vyšší oproti ZPP 2016 vlivem vyšších příjmů ZFZP, které tvoří základnu pro propočet přídělu do Fprev.

Celkové čerpání Fprev bylo ve výši 570,9 mil. Kč a oproti ZPP 2016 bylo vyšší o 99,4 mil. Kč. Náklady na preventivní programy dosáhly výše 569,7 mil. Kč, z toho: náklady na zdravotní programy dosáhly výše 407,9 mil. Kč, na ozdravné pobyty Pojišťovna vyčerpala 40,4 mil. Kč a náklady na ostatní činnosti dosáhly výše 103,8 mil. Kč.

Konečný zůstatek Fprev k 31. 12. 2016 činil 239,6 mil. Kč.

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

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	307 427	314 315	102,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	489 102	496 154	101,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	471 600	478 495	101,5
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	471 600	478 495	101,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2	21	1 050,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		3	-
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 500	17 635	100,8
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	471 500	570 878	121,1
1	Preventivní programy	470 000	569 740	121,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 500	1 138	75,9
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	325 029	239 591	73,7

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	122 689	352 313	287,2
II.	Příjmy celkem	369 102	291 053	78,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	351 600	273 177	77,7
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů			
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále			
1.2.3	převod z PF			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	351 600	273 177	77,7
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	2	21	1 050,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		16	-
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 500	17 839	101,9
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	471 500	581 873	123,4
1	Výdaje na preventivní programy	470 000	580 533	123,5

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 500	1 138	75,9
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		179	-
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		23	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	20 291	61 493	303,1
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fprev – 7

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Pojišťovna v roce 2016 provozovala činnosti související s hlavní činností Pojišťovny, které podléhají dani z příjmu právnických osob.

Jednalo se o nájmy prostor sloužících k podnikání v souvislosti s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny, provádění zprostředkovatelské činnosti na základě registrace Pojišťovny jako výhradního pojišťovacího agenta pro 100% dceřinou společnost PVZP a o prodej číselníků komerčním odběratelům. Dále byly ve zdaňované činnosti vykázány výnosy z majetkové účasti v PVZP ve výši 2,55 mil. Kč, vyplacené z dosaženého zisku po zdanění PVZP za rok 2015.

Dne 18. 4. 2016 došlo rozhodnutím Pojišťovny, jediného akcionáře společnosti PVZP, k odsouhlasení zvýšení základní-

ho kapitálu společnosti PVZP o částku 7 mil. Kč na konečnou výši 291 mil. Kč. Zvýšení základního kapitálu bylo provedeno z jejích vlastních zdrojů – ze zisku vykazaného v řádné účetní závěrce za rok 2015 ověřené auditorem bez výhrad, emisí 1 000 ks nových akcií v zaknihované podobě, každé o nominální hodnotě 291 tis. Kč.

Dne 25. 4. 2016 rozhodla SR Pojišťovny o vrácení 46 % akcií zpět společnosti IZIP, a.s. Vracením 1 104 akcií v nominální hodnotě 1 000 Kč za jednu akcii o celkové ceně 1 104 tis. Kč a zaúčtováním příjmu těchto finančních prostředků jako snížení kapitálového krytí podílu ve společnosti IZIP, a. s., snížila Pojišťovna podíl v této společnosti na původních 5 %.

Za rok 2016 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 5,4 mil. Kč, tj. 36 % plánované hodnoty. Významný vliv na nesplnění plánované hodnoty zisku po zdanění měla výše výnosů z majetkové účasti v PVZP, která byla vyplacena ve výši 2,55 mil. Kč oproti předpokládané výši 11 mil. Kč.

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I.	Výnosy celkem	33 797	27 337	80,9
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	33 788	27 331	80,9
2	Úroky	9	6	66,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	17 517	21 551	123,0
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	17 517	21 551	123,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	6 711	10 633	158,4
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	602	956	158,8
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	1 673	2 654	158,6
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 641	3 755	103,1
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			

		Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	4 890	3 553	72,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	16 280	5 786	35,5
IV.	Daň z příjmů	1 003	340	33,9
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	15 277	5 446	35,6

		Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
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	104 920	99,0
Z toho cenné papíry 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, a.s.				
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 - ZDRAVEL, a.s.	1 224	120	9,8

		Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		48 355	
II.	Příjmy celkem		387 161	
III.	Výdaje celkem		391 532	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		-4 371	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		43 984	

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 údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

⁴⁾ V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupuje i zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, pokud údaje v tabulce 1 na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

5.8 DOPLŇJÍCÍ ÚDAJE

Fond přerozdělování

Přerozdělování pojistného (dále jen „přerozdělování“) je dle zákona č. 592/1992 Sb. realizováno prostřednictvím zvláštního účtu v.z.p. (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet slouží k financování hrazených služeb na základě přerozdělování 100 % vybraného pojistného podle počtu pojištěnců, jejich

věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin. Ve shodě se zákonem je zvláštní účet zřizován a spravován Pojišťovnou.

Přerozdělování pojistného je zajištěno 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 plátcem pojistného stát. Na hospodaření se zvláštním účtem dohlíží dozorčí orgán, který každý měsíc schvaluje výsledky přerozdělování.

Domažlice

Klientské pracoviště Domažlice sídlí v budově postavené v roce 2005. Stavba byla zahájena na podzim 2004 a již v srpnu příštího roku přivítala pobočka první klienty. V současné době VZP využívá přízemí a suterén a ostatní prostory jsou pronajaty nájemcům. Budova má výhodnou polohu, v její blízkosti jsou další úřady, škola, bazén, stadión. Pro klienty je dobře dosažitelná, má bezbariérový přístup a parkoviště.





P
RÉSERVÉ



6 /

Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Závazky Pojišťovny dosáhly k 31. 12. 2016 výše 21542,0 mil. Kč a meziročně vzrostly o 2 180,0 mil. Kč, tj. o 11,3 %. Oproti plánu byly celkové závazky nižší o 1 558,0 mil. Kč, tj. o 6,7 %.

Dle ZPP 2016 byly očekávány nulové závazky po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2016 a tohoto cíle bylo dosaženo.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti nabyly hodnoty 21 203,0 mil. Kč a byly nižší o 1 497,0 mil. Kč ve srovnání s plánem. Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti činily 339,0 mil. Kč a byly tak na srovnatelné úrovni jako v předchozím roce.

Celkové pohledávky bez opravných položek dosáhly výše 18 535,6 mil. Kč a meziročně klesly o 227,9 mil. Kč. Oproti plánu byly celkové pohledávky nižší o 2 402,4 mil. Kč, tj. o 11,5 %, a to vlivem zvýšení koeficientu pro tvorbu opravných položek k pohledávkám ze 7 % na 9,5 %.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti nabyly hodnoty 11 893,8 mil. Kč, z toho 9 478,4 mil. Kč činily pohledávky za plátcí pojistného (80 %), 1 698,6 mil. Kč pohledávky za PZS (14 %) a 716,9 mil. Kč ostatní pohledávky (6 %). V porovnání s předchozím rokem se jedná o nárůst o 7,3 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti dosáhly výše 6 641,8 mil. Kč, z toho 6 395,9 mil. Kč činily pohledávky za plátcí pojistného

(97 %), 95,8 mil. Kč pohledávky za PZS (1 %) a 150,1 mil. Kč ostatní pohledávky (2 %). Meziročně klesly pohledávky po lhůtě splatnosti o 13,5 %, a to včetně vlivu odepsaných pohledávek ve výši 4 780 mil. Kč. V roce 2015 činil tento odpis 6 756 mil. Kč.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚRŮ

Na základě Usnesení vlády ČR č. 823 z 30. října 2013 a č. 882 z 20. listopadu 2013 byly Pojišťovně v roce 2013 poskytnuty návratné finanční výpomoci v celkové výši 1 700,0 mil. Kč, které byly určeny k úhradě závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti. Poslední splátky finanční výpomoci byly uhrazeny v roce 2016. Splátkový kalendář návratných finančních výpomocí byl stanoven následovně:

- 30. 11. 2014 splátka ve výši 700,0 mil. Kč – uhrazeno,
- 31. 3. 2015 splátka ve výši 250,0 mil. Kč – uhrazeno,
- 30. 9. 2015 splátka ve výši 250,0 mil. Kč – uhrazeno,
- 31. 3. 2016 splátka ve výši 250,0 mil. Kč – uhrazeno,
- 30. 9. 2016 splátka ve výši 250,0 mil. Kč – uhrazeno.

Tabulka č. 21: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2016

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 898 500	5 918 717	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 402 000	3 383 979	99,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 908 000	5 920 196	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 440 000	3 421 246	99,5
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 092 658	2 615 027	84,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	561 000	178 488	31,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	561 000	178 488	31,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	106 024	104 920	99,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	106 024	104 800	98,8
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč		-1 104	-
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč		-1 104	-
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	500 000	500 000	100,0
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	-
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 684	3 575	97,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 662	3 550	96,9
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	158 320 000	160 672 921	101,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 607 112	4 675 582	101,5
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 607 112	4 675 582	101,5
III. Závatky a pohledávky					
23	Závatky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	23 100 000	21 542 003	93,3
23.1	v tom: závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	22 700 000	21 203 014	93,4
23.2	závatky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2016 ZPP	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2016/ ZPP 2016 (v %)
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	400 000	338 989	84,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	20 938 000	18 535 607	88,5
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 330 000	9 478 375	101,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	9 148 000	6 395 881	69,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 200 000	1 698 577	141,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	95 780	-
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	716 868	71,7
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	260 000	150 126	57,7
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 511 200	4 653 923	132,5
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	605 200	1 224 698	202,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	263 195	385 794	146,6
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 326 567	21 165 713	109,5
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 946	24 502	94,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	24 978	24 275	97,2
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámky k tabulce:

Zuk – 1

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

6.3 POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

6.3.1 Pojištěnci

V souladu s vymezením daným platným zněním zákona č. 48/1997 Sb. bylo v roce 2016 u Pojišťovny k 31. 12. 2016 pojištěno celkem 5 918 717 osob. Z uvedeného počtu osob bylo 2 965 298 mužů a 2 953 419 žen.

6.3.2 Pohyby pojištěnců

K 31. 12. 2015 bylo evidováno 5 934 051 pojištěnců. Následující rok, k 31. 12. 2016, bylo evidováno 5 918 717 pojištěnců. Meziročně došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 15 334 osob.

Z jiného důvodu, než z důvodu přestupu od jiných ZP, k Pojišťovně i v roce 2016 přicházely skupiny osob, mezi které patřili např. novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v.z.p. v ČR.

Ukončení pojištění u Pojišťovny bylo provedeno skupinám osob i z jiného důvodu než z důvodu přechodu k jiné ZP. Důvodem pro ukončení pojištění mohla být skutečnost, že osoby buď zemřely, nebo odešly do ciziny nepřetržitě na dobu nejméně šesti měsíců, případně byly evidovány spolu s českými občany vykonávajícími výdělečnou činnost (zaměstnání, samostatnou výdělečnou činnost) v některé zemi EU jako jejich nezaopatření rodinní příslušníci.

Ke dni 31. 12. 2016 evidovala Pojišťovna celkem 65 434 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.). 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 – stav k 31. 12. 2016 v porovnání se stavem k 31. 12. 2015

Věková skupina	Počet pojištěnců (osoby)						Index		
	Stav k 31. 12. 2015			Stav k 31. 12. 2016			2016/2015		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
0–5	140 797	133 556	274 353	144 344	137 141	281 485	1,03	1,03	1,03
5–10	142 858	135 979	278 837	144 546	138 050	282 596	1,01	1,02	1,01
10–15	118 404	111 263	229 667	121 884	114 625	236 509	1,03	1,03	1,03
15–20	119 657	111 270	230 927	117 884	110 076	227 960	0,99	0,99	0,99
20–25	165 932	149 964	315 896	156 278	141 428	297 706	0,94	0,94	0,94
25–30	200 013	175 649	375 662	198 541	175 676	374 217	0,99	1,00	1,00
30–35	215 352	182 464	397 816	214 586	181 817	396 403	1,00	1,00	1,00
35–40	261 125	209 716	470 841	248 586	202 999	451 585	0,95	0,97	0,96
40–45	235 144	209 653	444 797	244 291	215 825	460 116	1,04	1,03	1,03
45–50	204 039	176 885	380 924	206 904	178 692	385 596	1,01	1,01	1,01
50–55	207 524	184 093	391 617	207 931	184 342	392 273	1,00	1,00	1,00
55–60	201 773	187 839	389 612	193 463	179 736	373 199	0,96	0,96	0,96
60–65	218 793	220 702	439 495	215 136	215 929	431 065	0,98	0,98	0,98
65–70	204 922	227 580	432 502	202 772	223 980	426 752	0,99	0,98	0,99
70–75	142 042	182 580	324 622	150 645	191 629	342 274	1,06	1,05	1,05
75–80	89 759	138 040	227 799	92 871	140 296	233 167	1,03	1,02	1,02
80–85	62 322	114 501	176 823	60 627	111 134	171 761	0,97	0,97	0,97
85–90	32 382	74 806	107 188	33 201	83 019	116 220	1,03	1,11	1,08
90–95	9 486	29 641	39 127	9 726	24 320	34 046	1,03	0,82	0,87
95+	1 055	4 491	5 546	1 082	2 705	3 787	1,03	0,60	0,68
Celkem	2 973 379	2 960 672	5 934 051	2 965 298	2 953 419	5 918 717	1,00	1,00	1,00

Ústí nad Labem

Regionální pobočka v Ústí nad Labem byla do nových prostor přemístěna z pracoviště v Bratislavské ulici, které již nevyhovovalo standardům klientského servisu VZP. Sídlo pobočky se nachází v multifunkčním objektu HOCKE vystavěném v roce 2010. Ten vyplnil proluku na náměstí, která vznikla po stržení domu Uzenářství Houfek, značně poškozeného při válečném bombardování Ústí nad Labem v dubnu 1945.

A25







Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb.

V roce 2016 bylo Pojišťovně podáno celkem 118 žádostí o informace. Současně byla v roce 2016 podána žadatelem 1 stížnost. Stížnost žadatel podal proti požadavku Pojišťovny na úhradu za mimořádně rozsáhlé vyhledání informací ve smyslu § 17 zákona č. 106/1999 Sb. Ve stížnosti žadatel namítal, že požadavek na úhradu za mimořádně rozsáhlé vyhledání informací je oprávněný pouze u části žádosti. Na základě této stížnosti byla výše požadované úhrady přezkoumána a žadateli snížena.

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

Pojišťovna dále vede soudní spor, kde se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí Pojišťovny ze dne 5. 1. 2011, č.j. 1/11/RSŘVP/Dou, kterým byla odmítnuta jeho žádost o poskytnutí informací týkajících se údajů z osobního účtu zemřelého otce žalobce (dle § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.). Pojišťovna žádost zamítla z toho důvodu, že právo na vydání osobního účtu pojištěnce ve smyslu § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. náleží pouze pojištěnci, nikoli však jakékoliv další osobě. Městský soud v Praze vydal ve věci dne 30. 12. 2016 rozsudek č.j. 6A 24/2013 - 51, jímž dal za pravdu Pojišťovně a žalobu zamítl. Zároveň žádnému z účastníků nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení.

Z rozsudku Městského soudu v Praze, ze dne 30. 12. 2016, č.j. 6A 24/2013 - 51, vyjímáme:

„V daném případě se tak soud ztotožňuje s právním názorem žalované, že shora uvedené ust. § 43 odst. 2 zákona o zdravotním pojištění upravuje poskytnutí příslušných informací pouze pojištěnci, nikoliv žádné jiné další osobě. Pokud by žalovaná tyto informace jiné osobě (bez ohledu na to, zda se jedná o osobu blízkou) poskytla, porušila by povinnost mlčenlivosti podle zákona č. 551/1991 Sb., a postupovala by tak v rozporu s právem. Za současného právního stavu tak podle názoru soudu není možné takové informace v režimu zákona o informacích jiné osobě, než pojištěnci, poskytnout. Pokud by takové informace byly potřebné pro případná jiná právní řízení, musí se postupovat podle příslušných procesních předpisů v těchto konkrétních jiných řízeních. Samotné poskytnutí těchto informací však současný právní řád neumožňuje, a to ani osobě blízké či dědici podle definice práva občanského.“

Žalobce však tento rozsudek napadl kasační stížností a o věci tedy ještě bude rozhodovat Nejvyšší správní soud.

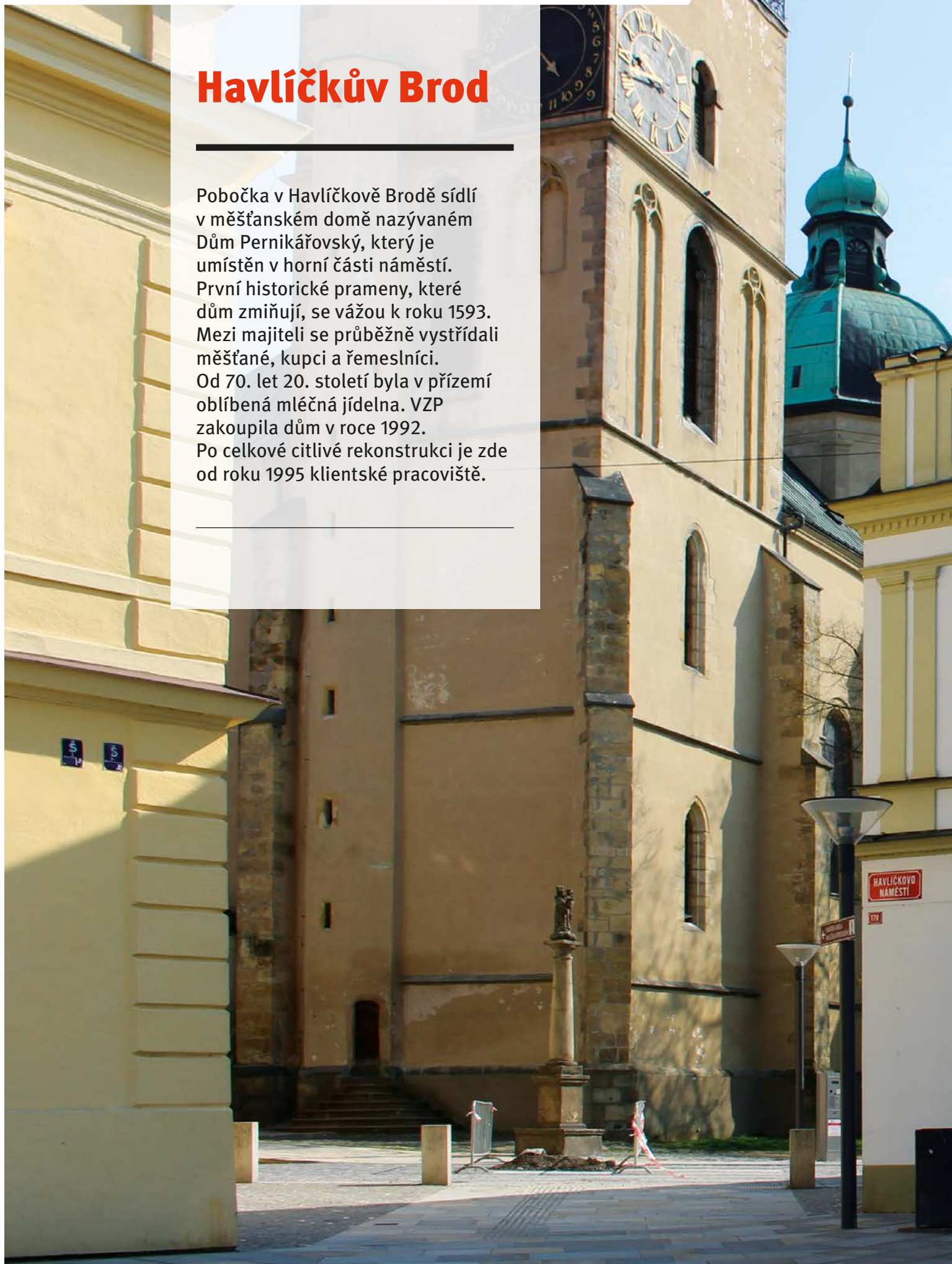
V souvislosti s tímto soudním sporem uhradila Pojišťovna na nákladech právního zastoupení Pojišťovny částku 5 613,85 Kč a na nákladech na vlastní zaměstnance částku 616 Kč.

Tabulka č. 23 (interní): Počty podaných žádostí ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb.

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	118
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	18
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí	4
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	1
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c)	6 229,85 Kč

Havlíčkův Brod

Pobočka v Havlíčkově Brodě sídlí v měšťanském domě nazývaném Dům Pernikářovský, který je umístěn v horní části náměstí. První historické prameny, které dům zmiňují, se vážou k roku 1593. Mezi majiteli se průběžně vystřídali měšťané, kupci a řemeslníci. Od 70. let 20. století byla v přízemí oblíbená mléčná jídelna. VZP zakoupila dům v roce 1992. Po celkové citlivé rekonstrukci je zde od roku 1995 clientské pracoviště.





 **VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA**



8 / Závěr

Cílem Pojišťovny pro 2016 bylo pokračovat v pozitivních trendech nastolených v předešlých dvou letech a dosáhnout vyrovnaného hospodaření s kladným saldem příjmů a nákladů ve výši 100 mil. Kč.

Tohoto cíle se podařilo dosáhnout a rok 2016 lze z pohledu hospodaření Pojišťovny označit jako rok upevnění její finanční stabilizace. Celkové saldo hospodaření ZFZP skončilo v roce 2016 v kladné výši 2 504,4 mil. Kč. Již třetím rokem jde o vzestupnou, zlepšující se tendenci.

Důvodem tohoto pozitivního vývoje je především práce zaměstnanců a vedení Pojišťovny, efektivní řízení nákladů a příznivá ekonomická situace české ekonomiky. Zvyšování mezd všech skupin zaměstnanců a snižující se nezaměstnanost příznivě ovlivnily příjmovou stranu rozpočtu Pojišťovny. Tento faktor zároveň podporovaly legislativní úpravy vlády v oblasti minimální mzdy a vyměřovacího základu.

V návaznosti na uvedené skutečnosti tak celkové příjmy ZFZP dosáhly výše 161 462,6 mil. Kč a zvýšily se oproti roku 2015 o 6 227,6 mil. Kč, tj. o 4 %. Z toho příjmy z výběru pojistného dosáhly výše 108 713,8 mil. Kč a vzrostly o 5 564,6 mil. Kč, tj. o 5,4 %, a příjmy z přerozdělení dosáhly výše 50 784,7 mil. Kč a jsou vyšší o 507 mil. Kč, tj. o 1,0 %. Celkový plán příjmu byl překročen o 2 571,5 mil. Kč.

Dosažení uvedeného cíle bylo podmíněno uhrazením posledních splátek návratné finanční výpomoci, nevykazováním závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS, finančním plněním RF, dosažením průměrného počtu pojištěnců ve výši 5 908 tis. osob, kterým je Pojišťovna schopná zabezpečit resp. zprostředkovat dostupné a kvalitní zdravotní služby.

Návratná finanční výpomoc byla splacena a dluh vůči státu vyrovnán. Převody do jednotlivých fondů byly provedeny v souladu s právními předpisy. Plnění RF proběhlo jak ze ZFZP ve výši 159 mil. Kč, tak i z PF, ze kterého bylo na základě přijatých úsporných opatření převedeno 345 mil. Kč. RF byl k 31. 12. 2016 finančně naplněn do výše 1 704,4 mil. Kč. Dorovnání RF do zákonného limitu bylo provedeno v roce 2017 převodem finančních prostředků z PF do RF.

Pojišťovna v roce 2016 poskytovala svým pojištěncům místně i časově dostupné zdravotní služby – oproti roku 2015 se zvýšil i počet PZS. Podařilo se splnit plán v oblasti počtu pojištěnců, kdy došlo k výraznému snížení trendu úbytku pojištěnců Pojišťovny.

Ze strany Pojišťovny pokračovalo i v roce 2016 úsilí o co nejefektivnější výběr pojistného, které se daří držet na velmi dobré úrovni.

Celkové pohledávky bez opravných položek dosáhly výše 18 535,6 mil. Kč a meziročně klesly o 227,9 mil. Kč. Oproti plánu byly celkové pohledávky nižší o 2 402,4 mil. Kč, tj. o 11,5 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti dosáhly výše 6 641,8 mil. Kč, z toho 6 395,9 mil. Kč činily pohledávky za plátcí pojistného (97 %), 95,8 mil. Kč pohledávky za PZS (1 %) a 150,1 mil. Kč ostatní pohledávky (2 %). Meziročně klesly pohledávky po lhůtě splatnosti o 13,5 %. Z uvedených dat je patrné, že objem pohledávek je s ohledem na celkové příjmy stabilní. I v příštím období se bude Pojišťovna soustřeďovat na efektivitu vymáhání pohledávek.

Z hlediska výdajové stránky rozpočtu Pojišťovny lze konstatovat, že celkové náklady se oproti plánu zvýšily o 476,3 mil. Kč a dosáhly výše 163 962,5 mil. Kč. Meziroční nárůst činil 3 969,2 mil. Kč. Rozdíl oproti plánu je způsoben tvorbou opravných položek k pohledávkám, zvýšenými odpisy pohledávek z důvodu bezvýsledného vymáhání, dále pak vyšší rozvrhovou základnou související s růstem příjmů vstupujících do výpočtu přidělu do PF a Fprev a s růstem závazků za zdravotní služby za cizí pojištěnce.

Závazky za zdravotní služby stanovené v ZPP 2016 dosáhly hodnoty 152 752,1 mil. Kč a byly dodrženy, resp. byly mírně nižší. Oproti roku 2015 se však zvýšily o 5 897,8 mil. Kč. Tento růst souvisel zejména s nastavenými parametry úhradové vyhlášky, ale i se zvýšením produkce poskytovaných služeb, navýšením centrové péče, zaváděním nových metod léčení do úhradových mechanismů a vyúčtováním roku 2015. V roce 2016 se tedy zvýšily náklady ve všech segmentech zdravotní péče, kromě nákladů na léčení v zahraničí.

Příjmy z pojistného po přerozdělení, které byly v roce 2016 ve výši 159 498,5 mil. Kč, byly dostatečné na pokrytí výdajů na zdravotní služby a nákladů na vlastní činnost, které byly ve výši 155 693,3 mil. Kč. K 31. 12. 2016 dosáhly závazky Pojišťovny výše 21 542,0 mil. Kč a meziročně vzrostly o 2 180,0 mil. Kč, tj. o 11,3 %. Oproti ZPP 2016 byly celkové závazky nižší o 1 558,0 mil. Kč, tj. o 6,7 %. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem na zdravotní služby představují 51,2 dne, tj. o 4,7 dne více oproti roku 2015.

Důležitým indikátorem stavu hospodaření Pojišťovny je skutečnost, že Pojišťovna neměla k 31. 12. 2016 žádné zá-

vazky po splatnosti, čímž rovněž dosáhla jednoho ze svých cílů stanovených v ZPP 2016. Konečný zůstatek BÚ ZFZP dosáhl k 31. 12. 2016 výše 3 079,4 mil. Kč a oproti roku 2015 se zvýšil o 2 171,9 mil. Kč.

Výše uvedené výsledky za rok 2016 potvrzují, že Pojišťovna je v dobré ekonomické kondici a přispívá svým dílem ke kvalitním zdravotním službám, které jsou v ČR na vysoké úrovni.

Kroměříž

Budova VZP v Kroměříži, která je dílem architekta Ivana Rullera, byla uvedena do provozu roku 1997 a hned v následujícím roce získala nominaci na Stavbu roku v rámci mezinárodního stavebního veletrhu FOR ARCH. Budova se nachází v těsné blízkosti Podzámecké zahrady, zapsané v Seznamu světového dědictví UNESCO, a je obklopena výsadbou zeleně, která je s charakterem historického města v dokonalém souladu.



Cestovní pojištění
do celého světa
PRO ČLENY KLUBU PEVNÉHO ZDRAVÍ 30% SLEVA

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

5^{PLUS} 2⁺⁺

5^{PLUS} 2⁺⁺

5^{PLUS} 2⁺⁺



9 / Přílohy

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2016

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 24. dubna 2017 projednala návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2016, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2016 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2016 v předloženém znění.

V Praze dne 24. dubna 2017



MUDr. Jiří BĚHOUNEK
předseda Správní rady VZP ČR




USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2016

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 11. dubna 2017 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2016, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2016, projednala připomínky členů Dozorčí rady VZP ČR a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2016 po zapracování připomínek schválit.

V Praze dne 11. dubna 2017



MUDr. Rudolf STUPKA
předseda Dozorčí rady VZP ČR

Zpráva nezávislého auditora

Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3 (dále „Pojišťovna“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2016, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2016 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje podstatné účetní metody a další vysvětlující informace.

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice Pojišťovny k 31. prosinci 2016, finanční výkonnosti a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2016 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a auditorskými standardy Komory auditorů České republiky, kterými jsou Mezinárodní standardy auditu (ISA), případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem pro auditory a účetní znalce, vydaným Radou pro mezinárodní etické standardy účetních (IESBA) a přijatým Komorou auditorů České republiky, jsme na Pojišťovně nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Ostatní informace

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

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

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

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

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

Odpovědnost ředitele a dozorčí rady Pojišťovny za účetní závěrku

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

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

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví v Pojišťovně odpovídá dozorčí rada.

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 evidenčním číslem 021.



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

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

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

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

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

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

26. dubna 2017

PricewaterhouseCoopers Audit s.r.o.
zastoupená

Marek Richter

Ing. Marek Richter
partner

Jakub Kolář
Ing. Jakub Kolář
statutární auditor, ev. č. 2280

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 2016

Datum sestavení účetní závěrky: 2. 3. 2017

Rozvaha

k 31. prosinci 2016

		31.12.2016			31.12.2015
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 131 288	1 892 256	239 032	343 217
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		2 121 377	1 892 256	229 121	326 630
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		9 911	0	9 911	16 587
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 100 253	2 724 258	2 375 995	2 513 789
I. Pozemky a stavby		3 770 140	1 601 801	2 168 339	2 284 361
1. Pozemky		274 648	42 491	232 157	233 661
2. Stavby		3 495 492	1 559 310	1 936 182	2 050 700
II. Movitý majetek		1 322 870	1 122 457	200 413	181 223
1. Movitý majetek – odepisovaný		1 322 089	1 122 457	199 632	180 437
2. Movitý majetek – neodepisovaný		781	0	781	786
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		7 243	0	7 243	48 182
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	23
D. Dlouhodobý finanční majetek		104 920	0	104 920	106 024
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	E.1.3.	104 800	0	104 800	106 024
1. Podíly v ovládaných osobách		104 800	0	104 800	106 024
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	E.1.4.	120	0	120	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	0	120	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.1.5.	39 701 320	21 165 713	18 535 607	18 763 464
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		39 654 148	21 165 713	18 488 435	18 717 979
1. Pohledávky za plátcí pojistného		36 460 767	20 802 011	15 658 756	16 278 026
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		832 586	22 273	810 313	758 942
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		407 929	320 171	87 758	128 391
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		710 265	19 576	690 689	662 041
7. Dohadné položky aktivní		1 224 698	0	1 224 698	873 996
8. Ostatní pohledávky		17 903	1 682	16 221	16 583
II. Ostatní pohledávky		47 172	0	47 172	45 485
1. Krátkodobé		37 915	0	37 915	36 080
Z toho: pohledávky za dceřinou společností		909	0	909	2 201
2. Dlouhodobé		9 257	0	9 257	9 405
F. Ostatní aktiva		9 235 282	0	9 235 282	4 042 485
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	9 234 400	0	9 234 400	4 038 255
1. Zvláštní bankovní účty		9 225 443	0	9 225 443	4 032 276
1.1. Základního fondu		3 071 462	0	3 071 462	902 370
1.2. Rezervního fondu		1 704 376	0	1 704 376	1 200 070
1.3. Provozního fondu		2 946 254	0	2 946 254	638 857
1.4. Sociálního fondu		20 854	0	20 854	21 598
1.5. Fondu reprodukce majetku		1 377 716	0	1 377 716	869 261
1.6. Fondu prevence		61 399	0	61 399	352 118
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		43 382	0	43 382	48 002
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		8 957	0	8 957	5 979
III. Jiná aktiva		882	0	882	4 230
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		56 273 063	25 782 227	30 490 836	25 768 979

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka

Rok končící 31. prosince 2016

Rozvaha

k 31. prosinci 2016

(tis. Kč)	Bod	31.12.2016	31.12.2015
		Čistá výše	Minulé období
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	8 563 001	5 566 560
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		-23 174	-46 919
III. Ostatní kapitálové fondy		9 006 551	8 369 268
1. Provozní fond		3 526 448	2 847 146
2. Sociální fond		18 129	18 838
3. Fond majetku		2 629 661	2 878 513
4. Fond reprodukce majetku		2 592 720	2 310 454
5. Fond prevence		239 591	314 315
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		2	2
IV. Ostatní fondy ze zisku		104 920	106 024
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		104 800	106 024
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		120	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		-573 280	-2 918 813
1. Základní fond		-2 818 619	-5 133 826
2. Rezervní fond		2 245 339	2 215 013
VI. Výsledek hospodaření minulých let		42 538	50 675
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		5 446	6 325
B. Rezervy	E.1.8.	385 794	340 375
C. Věřitelé	E.1.7.	21 542 003	19 861 955
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		21 228 754	19 530 730
1. Závazky za plátcí pojistného		0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		15 988 382	14 152 722
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		560 800	464 846
6. Dohadné položky pasivní		4 653 923	4 397 544
7. Ostatní závazky		25 649	515 618
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:		0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy		0	0
III. Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV. Ostatní závazky		313 249	331 225
1. Dluhy daňové		18 444	20 817
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		59 062	61 864
3. Ostatní závazky		235 743	248 544
Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti		2 587	8 487
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		38	89
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		38	89
PASIVA CELKEM		30 490 836	25 768 979

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka

Rok končící 31. prosince 2016

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)		2016			2015		
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisosoučet	Výsledek	Základna	Mezisosoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z investic:			2 550			0
	a) výnosy z podílů ovládané osoby			2 550			0
2.	Ostatní výnosy			24 787			25 580
3.	Ostatní náklady			-21 551			-18 113
4.	Daň z příjmů	E.2.		-340			-1 142
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			5 446			6 325
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			5 446			6 325

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)		2016	2015
Č. pol.	Název položky		
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	4 038 255	2 848 158
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	3 989 900	2 789 751
I.A.	Příjmy	233 556 897	223 251 245
I.B.	Výdaje	228 356 381	222 051 096
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	5 200 516	1 200 149
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	9 190 416	3 989 900
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	48 355	58 407
II.A.	Příjmy	387 161	253 711
II.B.	Výdaje	391 532	263 763
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	-4 371	-10 052
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	43 984	48 355
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	5 196 145	1 190 097
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	9 234 400	4 038 255

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)		2015			2016
Č. pol.	Název položky	Mínulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	5 566 560	236 525 227	233 528 786	8 563 001
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	-46 919	46 957	23 212	-23 174
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	8 369 267	69 848 695	69 211 411	9 006 551
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	106 024	0	1 104	104 920
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-2 918 813	166 623 026	164 277 493	-573 280
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	57 001	6 549	15 566	47 984

(tis. Kč)		2014			2015
Číslo pol.	Název položky	Mínulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	4 890 544	228 226 049	227 550 033	5 566 560
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	-35 744	15 628	26 803	-46 919
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	7 371 365	68 510 956	67 513 054	8 369 267
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	106 024	0	0	106 024
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-2 618 631	159 693 140	159 993 322	-2 918 813
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	67 530	6 325	16 854	57 001

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

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

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

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

Pojišťovna v návaznosti na vyhlášku č. 371/2015 Sb., 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, s účinností od 1. ledna 2016 změnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

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

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

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

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

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

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb., zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili v roce 2016 čtyři členové.

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří na základě novely Zákona o VZP ČR zákonem 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, s účinností od 1. prosince 2011 Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště. Regionální pobočky a klientská pracoviště jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednají a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

V roce 2015 byl Správní radou schválen nový Organizační řád VZP ČR účinný od 1. ledna 2016. Organizační změny v roce 2016 nejsou zásadní.

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,
- preventivní činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

A.3.2. Účetní postupy

A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví

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

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

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

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

Ekonomické prostředí

Pojišťovna v průběhu roku 2016 sledovala skutečný vývoj hlavních makroekonomických ukazatelů, např. růst HDP, objem mezd a platů v ekonomice, růst průměrné nominální mzdy, podíl nezaměstnaných osob, růst spotřebitelských cen, zaměstnanost a její strukturu. Časové řady těchto ukazatelů pravidelně zveřejňují ČSÚ a MPSV ČR.

Pojišťovna shromažďovala, zpracovávala a porovnávala predikce vývoje makroekonomických ukazatelů v krátkodobém a střednědobém horizontu publikované MF ČR, MPSV ČR a ČNB a současně sestavovala vlastní predikce makroekonomických ukazatelů. Tyto predikce využívala k odhadu plnění Zdravotně pojistného plánu 2016 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

Pojišťovna své volné finanční zdroje investuje pouze do vkladů u tuzemských finančních ústavů. V souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., zřídila Pojišťovna v roce 2016 bankovní účty u ČNB.

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.

Na základě Usnesení vlády č. 823 a č. 882 byly v roce 2013 Pojišťovně poskytnuty návratné finanční výpomoci v celkové výši 1 700 mil. Kč, které byly určeny k úhradě závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti. V průběhu roku 2016 Pojišťovna splatila zbytek této finanční výpomoci ve výši 0,5 mld. Kč a k 31. prosinci 2016 činil zůstatek 0 Kč.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

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 minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Software	8 let
Jiný dlouhodobý nehmotný majetek	5 let

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

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

Nakoupený dlouhodobý hmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách, které zahrnují cenu pořízení a náklady s jeho pořízením související. 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 minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

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

V případě dočasného snížení kupních cen dlouhodobého majetku se účtuje o příslušných opravných položkách, které jsou zachyceny proti fondu majetku. U majetku určeného k prodeji, který byl pořízen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, Pojišťovna snižuje zůstatkovou hodnotu příslušného majetku na jeho reálnou hodnotu, je-li nižší, a zastavuje odepisování. Tato změna se účtuje prostřednictvím příslušného rozvahového účtu vykazovaného v položce „A. II. Oceňovací rozdíly“ se souvztažným zápisem na příslušném analytickém účtu majetku.

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

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

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

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

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

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2. k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Na základě analýzy zpracované při závěrečném auditu za účetní období 2015 byl koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám upraven na 7 % a v roce 2016 na 9,5 %. Úpravou koeficientu je zajištěno, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

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

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

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

A.3.2.7. Rezervy

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří rezervu na pravomocně neskončené soudní spory 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 vyazuje proti základnímu fondu.

A.3.2.8. 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 používá pouze u ostatní zdaňované činnosti v souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny.

A.3.2.9. Penzijní připojištění a životní pojištění

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

A.3.2.10. Vlastní kapitál

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

- provozní fond,
- sociální fond,
- fond majetku,
- fond reprodukce majetku,
- fond prevence,
- jiné,
 - fond přerozdělení,
 - fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě,
 - jiné ostatní fondy ze zisku.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělení do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělení dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2016 Pojišťovna provedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Výše rezervního fondu činí dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona o VZP ČR 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. K 31. 12. 2016 byl rezervní fond finančně naplněn do výše 1,7 mld. Kč. Vnitřní dluh základního fondu vůči rezervnímu fondu činí 0,5 mld. Kč. Dne 8. 3. 2017 byl uskutečněn převod finančních prostředků z BÚ PF na BÚ RF ve výši 611,7 mil. Kč. Převedená částka odpovídá limitu RF na rok 2017. Tato finanční operace je součástí hospodaření Pojišťovny v 1. čtvrtletí 2017.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Účetní odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku stejně jako vyřazení majetku a/nebo změny opravných položek k nemovitostem jsou vykázány jako změny 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.

Jiné fondy

Fond přerozdělení

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

Jako správce zvláštního účtu Pojišťovna ve své rozvaze vykazuje kromě svých vlastních pohledávek za tímto účtem i veškeré pohledávky, finanční prostředky a závazky tohoto účtu ve vztahu k ostatním zdravotním pojišťovnám (A.3.2.1 Základní zásady vedení účetnictví, Ekonomické prostředí).

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

Tento fond byl Pojišťovnou vytvořen ve výši majetkové účasti v dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a.s., za účelem kapitálového krytí.

A.3.2.11. Daň z příjmů

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

A.3.2.12. 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.3.2.13. Následné události

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016**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	326 643	327 338
1.	Drobný nehmotný majetek	4 173	4 358
2.	Drobný hmotný majetek	322 470	322 980
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	20 339 111	18 316 586
1.	Odepsané pohledávky celkem	20 339 111	18 316 586
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	8 039 480	7 004 511
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírázky k pojistnému)	12 199 097	11 224 309
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	100 534	87 766
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	25 382	23 420
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	25 382	23 420
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 republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)

Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	56 861	17 839
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	56 861	17 839
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	1 570 243	1 392 337
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	1 570 243	1 392 337
5.	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0	0
P.VII.	Vyrovňovací účty	22 318 240	20 077 520
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	22 318 240	20 077 520

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2016 oceněna dle vyhlášky č. 503/2002 Sb., § 25a.

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

IČO 411 97 518, Pojišťovna není zapsaná ve veřejném rejstříku

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

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2016 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

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

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016**A.8. Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí – § 56 odst. 9 vyhlášky 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví, ve znění pozdějších předpisů**

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

E. Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky**E.1. Doplňující informace k položkám rozvahy****E.1.1. Dlouhodobý nehmotný majetek**

(tis. Kč)	1. ledna 2016	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2016
Požizovací cena				
Software	1 907 739	76 753	-19 213	1 965 279
Jiný dlouhodobý majetek	152 528	112 176	-108 606	156 098
Nedokončený majetek	16 588	138 805	-145 482	9 911
Celkem	2 076 855	327 734	-273 301	2 131 288
Oprávký				
Software	-1 641 893	-168 977	19 214	-1 791 656
Jiný dlouhodobý majetek	-91 745	-87 292	78 437	-100 600
Celkem	-1 733 638	-256 269	97 651	-1 892 256
Zůstatková hodnota	343 217			239 032

(tis. Kč)	1. ledna 2015	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2015
Požizovací cena				
Software	1 897 135	136 360	-125 756	1 907 739
Jiný dlouhodobý majetek	162 136	15 685	-25 293	152 528
Nedokončený majetek	22 358	193 219	-198 989	16 588
Celkem	2 081 629	345 264	-350 038	2 076 855
Oprávký				
Software	-1 532 284	-234 521	124 912	-1 641 893
Jiný dlouhodobý majetek	-84 721	-32 316	25 292	-91 745
Celkem	-1 617 005	-266 837	150 204	-1 733 638
Zůstatková hodnota	464 624			343 217

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2016	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2016
Pořizovací cena				
Pozemky	276 847	0	-2 199	274 648
Budovy a stavby	3 631 027	55 461	-190 996	3 495 492
Samostatné movité věci a soubory	1 341 106	89 741	-108 758	1 322 089
Jiný dlouhodobý majetek	786	0	-5	781
Nedokončený majetek	48 182	67 268	-108 207	7 243
Poskytnuté zálohy	23	573	-596	0
Celkem	5 297 971	213 043	-410 761	5 100 253
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 201 422	-171 769	167 008	-1 206 183
Samostatné movité věci a soubory	-1 160 669	-70 546	108 758	-1 122 457
Opravné položky k budovám	-378 905	0	25 778	-353 127
Opravné položky k pozemkům	-43 186	0	695	-42 491
Celkem	-2 784 182	-242 315	302 239	-2 724 258
Zůstatková hodnota	2 513 789			2 375 995

(tis. Kč)	1. ledna 2015	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2015
Pořizovací cena				
Pozemky	285 751	1 283	-10 187	276 847
Budovy a stavby	3 774 837	27 033	-170 843	3 631 027
Samostatné movité věci a soubory	1 359 031	33 920	-51 845	1 341 106
Jiný dlouhodobý majetek	786	0	0	786
Nedokončený majetek	21 140	113 244	-86 202	48 182
Poskytnuté zálohy	618	573	-1 168	23
Celkem	5 442 163	176 053	-320 245	5 297 971
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 182 346	-161 436	142 360	-1 201 422
Samostatné movité věci a soubory	-1 134 286	-78 171	51 788	-1 160 669
Opravné položky k budovám	-477 371	0	98 466	-378 905
Opravné položky k pozemkům	-53 433	0	10 247	-43 186
Celkem	-2 847 436	-239 607	302 861	-2 784 182
Zůstatková hodnota	2 594 727			2 513 789

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2016 ve výši 23 174 tis. Kč (k 31. prosinci 2015: 46 919 tis. Kč). Oceňovací rozdíly vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu, je-li nižší než účetní zůstatková hodnota. Dále byly k 31. prosinci 2016 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 42 491 tis. Kč (k 31. prosinci 2015: 43 186 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 353 127 tis. Kč (k 31. prosinci 2015: 378 905 tis. Kč).

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Pojišťovna vlastní majetkovou účast s rozhodujícím vlivem ve společnosti Pojišťovna VZP, a.s., která sídlí v ulici Ke Štvanici 656/3, Praha 8 Karlín, 186 00, a která poskytuje cestovní pojištění, zdravotní pojištění cizinců a zdravotní připojištění. Dne 18. 4. 2016 došlo rozhodnutím Pojišťovny, jediného akcionáře společnosti Pojišťovna VZP, a.s., k odsouhlasení zvýšení základního kapitálu společnosti Pojišťovna VZP, a.s., o částku 7 000 tis. Kč na konečnou výši 291 000 tis. Kč. Zvýšení základního kapitálu bylo provedeno z jejích vlastních zdrojů – ze zisku vykázaného v řádné účetní závěrce za rok 2015 ověřené auditorem bez výhrad - emisí 1 000 ks nových akcií v zaknihované podobě, každé o nominální hodnotě 291 tis. Kč.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

	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 2016								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	291 000	104 800	104 800	100	16 421 *	309 151 *	2 550
Celkem			104 800	104 800				2 550
31. prosince 2015								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	284 000	104 800	104 800	100	12 353	298 864	0
ZDRAVEL, a.s.	1 224	1 000	1 224	1 224	51	-2 808	4 189	0
Celkem			106 024	106 024				0

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

Do 26. června 2016 vlastnila Pojišťovna 51 % akcií společnosti IZIP, a.s. Na základě uplatněných práv plynoucích ze smluv o úplatném převodu cenných papírů dne 27. června 2016 vrátila Pojišťovna 46 % akcií společnosti IZIP, a.s., za jejich nominální hodnotu. Vrácením 1 104 akcií v nominální hodnotě 1 000 Kč za jednu akcii o celkové ceně 1 104 tis. Kč a zaúčtováním příjmu těchto finančních prostředků jako snížení kapitálového krytí podílu ve společnosti IZIP, a. s., snížila Pojišťovna podíl v této společnosti na původních 5 %. Dne 1. července 2016 došlo ke změně názvu obchodní firmy IZIP, a.s., na ZDRAVEL, a.s. Pojišťovna k 31. prosinci 2016 vlastní 5 % akcií společnosti ZDRAVEL, a.s.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2016:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	9 478 375	714 533	644 542	47 172	10 884 622
Po splatnosti	26 982 392	118 053	491 555	0	27 592 000
Celkem	36 460 767	832 586	1 136 097	47 172	38 476 622
Dohadné položky aktivní	215 500	984 044	25 049	105	1 224 698
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	36 676 267	1 816 630	1 161 146	47 277	39 701 320
Opravné položky	-20 802 011	-22 273	-341 429	0	-21 165 713
Čistá výše pohledávek	15 874 256	1 794 357	819 717	47 277	18 535 607

K 31. prosinci 2015:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	8 896 453	667 067	624 027	45 485	10 233 032
Po splatnosti	27 968 207	106 828	493 021	0	28 568 056
Celkem	36 864 660	773 895	1 117 048	45 485	38 801 088
Dohadné položky aktivní	219 000	630 698	24 129	169	873 996
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	37 083 660	1 404 593	1 141 177	45 654	39 675 084
Opravné položky	-20 586 634	-14 953	-310 033	0	-20 911 620
Čistá výše pohledávek	16 497 026	1 389 640	831 144	45 654	18 763 464

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2016 jsou krátkodobého charakteru především Provozního fondu a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 909 tis. Kč (2015: 1 953 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)	Do 1 roku	1-5 let	Více než 5 let	Celkem
K 31. prosinci 2016	5 001 710	11 340 826	10 639 856	26 982 392
K 31. prosinci 2015	4 462 958	12 164 281	11 340 968	27 968 207

Výši pohledávek za plátci pojistného ovlivňují odpisy pohledávek prováděné především z důvodů: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., promlčení, konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb., a zákona č. 182/2006 Sb., a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Dohadné položky k pojistnému	205 500	205 000
Dohadné položky k penále	10 000	14 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	984 044	630 698
Dohadné položky k náhradám	25 049	24 129
Dohadné položky – ostatní zdaňovaná činnost	105	169
Celkem dohadné položky	1 224 698	873 996

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

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2016 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka, Komerční banka, a.s., Československá obchodní banka, a.s., a MONETA Money bank, a.s.

V souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., zřídila Pojišťovna v roce 2016 bankovní účty u ČNB. Dosavadní účty vedené u jiných bank jsou používány pouze pro příjem peněžních prostředků a peněžní prostředky na ně přijímané jsou neprodleně převáděny na účty u ČNB.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2016:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	16 549 182	25 649	0	313 249	16 888 080
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	16 549 182	25 649	0	313 249	16 888 080
Dohadné položky pasivní	4 653 832	0	0	91	4 653 923
Celková výše závazků	21 203 014	25 649	0	313 340	21 542 003

K 31. prosinci 2015:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	14 152 722	980 464	0	331 225	15 464 411
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	14 152 722	980 464	0	331 225	15 464 411
Dohadné položky pasivní	4 397 393	0	0	151	4 397 544
Celková výše závazků	18 550 115	980 464	0	331 376	19 861 955

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2016 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

Závazky nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2016 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 2 587 tis. Kč (2015: 2 438 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv.

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2016 závazky k finančním institucím.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	4 619 772	4 362 408
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatků a započitatelných doplatků	34 060	34 985
Dohadné položky pasivní ostatní zdaňovaná činnost	91	151
Dohadné položky pasivní celkem	4 653 923	4 397 544

E.1.8. Rezerva na soudní spory

(tis. Kč)	2016	2015
K 1. lednu	340 375	167 195
Tvorba	45 419	173 180
Rozpuštění	0	0
K 31. prosinci	385 794	340 375

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2016	2015
Zisk před zdaněním	5 786	7 466
Výnosy nepodléhající zdanění	4 280	1 847
Daňově neuznatelné náklady	284	390
Úprava na čistý daňový základ	0	0
Daňový základ	1 790	6 009
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	340	1 142

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 2016 a 2015 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2015	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2016
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-5 133 826	166 277 720	163 962 513	-2 818 619
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 215 013	345 306	314 980	2 245 339
Fond prevence	314 315	496 154	570 878	239 591
Provozní fond	2 847 146	4 826 158	4 146 856	3 526 448
Sociální fond	18 838	48 992	49 701	18 129
Fond reprodukce majetku	2 310 454	460 754	178 488	2 592 720
Fond majetku	2 878 513	178 488	427 340	2 629 661
Jiné – Fond přerozdělení	2	63 838 149	63 838 149	2

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)	31. prosince 2014	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2015
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-4 816 205	159 675 643	159 993 264	-5 133 826
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 197 574	17 497	58	2 215 013
Fond prevence	199 069	477 890	362 644	314 315
Provozní fond	2 076 181	4 624 249	3 853 284	2 847 146
Sociální fond	19 808	49 379	50 349	18 838
Fond reprodukce majetku	1 992 989	516 811	199 346	2 310 454
Fond majetku	3 083 315	199 346	404 148	2 878 513
Jiné – Fond přerozdělení	3	62 643 281	62 643 282	2

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Stav finančních prostředků na BÚ	3 071 463	902 370
Pokladna	7 967	5 162
Pohledávky	17 292 513	17 889 154
Závazky	-19 375 529	-20 066 571
Dohadné položky aktivní	1 224 593	873 827
Dohadné položky pasivní	-4 653 832	-4 397 393
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-385 794	-340 375
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-2 818 619	-5 133 826
Pohledávky		
- za plátci pojistného	36 460 767	36 864 660
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	832 472	773 895
- z náhrad škod	407 929	422 542
- ostatní	728 168	694 506
- oprávkky k pohledávkám	-21 165 713	-20 911 620
- vnitřní vypořádání	26	60
- interní	28 864	45 111
Celkem	17 292 513	17 889 154
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	16 549 182	14 617 568
- návratná finanční výpomoc státu	0	500 000
- ostatní	25 649	15 618
- vnitřní vypořádání	1 562	1 508
- interní	2 799 136	4 931 877
Celkem	19 375 529	20 066 571

(tis. Kč)	2016	2015
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	110 665 194	104 623 523
z toho: dohadné položky	500	-70 000
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	50 784 664	50 277 806
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	161 449 858	154 901 329
Penále, pokuty a přírázky k pojistnému	3 351 009	2 976 833
z toho: dohadné položky	-4 000	-1 000
Náhrady škod	332 709	332 587
Úroky získané hospodařením se základním fondem	2 957	7 264
Ostatní pohledávky	68 827	104 722
Převody z jiných fondů	314 980	58
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	757 418	659 039
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	-52	-655
Kladné kurzové rozdíly	14	2
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému	0	689 151
Snížené nebo zrušené opravné položky ostatní	0	5 313
Tvorba celkem	166 277 720	159 675 643

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)	2016	2015
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	152 752 138	146 854 380
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	650 440	691 969
- dohadné položky	-84 848	-492 253
Předpis přidělu do jiných fondů, v tom:	5 154 077	4 975 573
- do rezervního fondu	0	17 439
- do provozního fondu	4 675 582	4 497 853
- do fondu prevence	478 495	460 281
Odpis pohledávek	4 779 789	6 754 565
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	129 370	169 771
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	754 637	654 111
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	2 705	4 649
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	90 249	95 489
Záporné kurzové rozdíly	36	64
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	45 419	173 180
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	215 377	249 554
Tvorba ostatních opravných položek	38 716	61 928
Čerpání celkem	163 962 513	159 993 264

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Stav finančních prostředků	1 704 376	1 200 070
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění (základní přiděl)	-1 564 885	-1 091 211
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění	2 105 848	2 106 154
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 245 339	2 215 013

(tis. Kč)	2016	2015
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	0	17 439
Úroky vytvořené na bankovním účtu rezervního fondu	306	58
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	345 000	
Tvorba celkem	345 306	17 497
Čerpání		
Příděl do základního fondu zdravotního pojištění	306	58
Mimořádné převody mezi fondy (odvod do základního fondu zdravotního pojištění)	314 674	0
Čerpání celkem	314 980	58

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Stav finančních prostředků na BÚ	61 399	352 118
Pokladna	94	195
Pohledávky – interní	189 062	0
Pohledávky – externí	13	25
Závazky – interní	0	-16 257
Závazky – externí	-10 977	-21 766
Fond prevence	239 591	314 315

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)	2016	2015
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	478 495	460 281
Úroky vytvořené na bankovním účtu fondu prevence	21	4
Ostatní	3	6
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 635	17 599
Tvorba celkem	496 154	477 890
Čerpání		
Preventivní programy	569 740	361 452
Ostatní (bankovní poplatky)	1 138	1 192
Čerpání celkem	570 878	362 644

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Stav finančních prostředků na BÚ	2 946 254	638 857
Pokladna a ceniny	291	267
Pohledávky	2 117 800	3 972 598
Závazky	-1 537 897	-1 764 576
Provozní fond	3 526 448	2 847 146
Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	5 955	48
- poskytnuté provozní zálohy	9 325	9 515
- za zaměstnanci	188	100
- ostatní	29 711	30 667
- vnitřní vypořádání	1 818	1 775
- interní	2 070 803	3 930 493
Celkem	2 117 800	3 972 598
Závazky		
- závazky k dodavatelům	101 787	94 066
- k zaměstnancům	104 302	110 519
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	59 062	61 864
- ostatní	22 447	22 827
- interní	1 250 299	1 475 300
Celkem	1 537 897	1 764 576

(tis. Kč)	2016	2015
Tvorba		
Předpis přidělu	4 675 582	4 497 853
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	63 232	54 381
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	74	65
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb	206	3
Kladné kurzové rozdíly	0	6
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	54 184	47 583
Pohledávky VZP ČR (spoluúcast na sdílených nákladech)	32 880	24 358
Tvorba celkem	4 826 158	4 624 249

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

(tis. Kč)	2016	2015
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	3 761 615	3 816 859
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 669 692	1 625 586
- ostatní osobní náklady	20 945	20 542
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	153 084	149 186
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	416 217	404 914
- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	12 433	12 646
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	13 517	10 110
- záporné kurzové rozdíly	1 471	1 438
- úhrady poplatků	124	115
- závazky k úhradě pokut a penále	1 334	15 875
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k provoznímu fondu	447 853	499 727
- ostatní závazky, z toho:	1 024 945	1 076 720
za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému		1 068
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	33 394	32 512
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	6 847	3 913
Předpis přidělu do rezervního fondu	345 000	0
Čerpání celkem	4 146 856	3 853 284

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2016 činil 3 550 osob (2015: 3 557 osob). Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	2016	2015
Mzdové náklady	1 690 636	1 646 128
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	569 301	554 100
Ostatní osobní a sociální náklady	39 967	39 458
Celkem	2 299 904	2 239 686

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Stav finančních prostředků	20 854	21 598
Pohledávky – interní	2 645	2 792
Závazky – externí	-3 726	-4 135
Závazky – interní	-1 644	-1 417
Sociální fond	18 129	18 838

(tis. Kč)	2016	2015
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	33 394	32 512
Úroky z běžného účtu sociálního fondu	2	2
Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti	15 566	16 854
Splátky z půjček zaměstnancům	30	11
Tvorba celkem	48 992	49 379
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	49 648	50 295
- poskytnuté půjčky	35	0
- ostatní (nevratné) čerpání	49 613	50 295
Bankovní (poštovní) poplatky	53	54
Čerpání celkem	49 701	50 349

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Stav finančních prostředků	1 377 716	869 260
Pohledávky – interní	1 215 004	1 441 194
Fond reprodukce majetku	2 592 720	2 310 454

(tis. Kč)	2016	2015
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	453 813	512 861
Úroky z běžného účtu fondu reprodukce majetku	94	37
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	6 847	3 913
Tvorba celkem	460 754	516 811
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	178 488	199 346
Čerpání celkem	178 488	199 346

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2016:

(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	2 069 111	0	0	0	189 061	540 963	0		2 799 135
Provozní fond	28 864	X	2 645	1 215 008	0	0	0	3 782		1 250 299
Sociální fond	0	1 391	X	0	0	0	0	253		1 644
Fond reprodukce majetku	0	0	0	X	0	0	0	0		0
Fond majetku	0	0	0	0	X	0	0	0		0
Fond prevence	0	0	0	0	0	X	0	0		0
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	X	0		0
Zdaňovaná činnost	0	301	0	0	0	0	0	X		301
Interní pohledávky celkem	28 864	2 070 803	2 645	1 215 008	0	189 061	540 963	4 035		4 051 379

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republikyPříloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2016

K 31. prosinci 2015:

(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	3 916 934	0	0	0	0	1 014 943	0	0	4 931 877
Provozní fond	28 854	X	2 792	1 441 196	0	0	0	2 458	0	1 475 300
Sociální fond	0	1 417	X	0	0	0	0	0	0	1 417
Fond reprodukce majetku	0	11 882	0	X	0	0	0	0	0	11 882
Fond majetku	0	0	0	0	X	0	0	0	0	0
Fond prevence	16 257	0	0	0	0	X	0	0	0	16 257
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0
Zdaňovaná činnost	0	261	0	0	0	0	0	X	0	261
Interní pohledávky celkem	45 111	3 930 494	2 792	1 441 196	0	0	1 014 943	2 458	0	6 436 994

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2016	31. prosince 2015
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Zdroj podílů v ovládaných osobách – ZDRAVEL, a.s.	0	1 224
Jiné ostatní fondy ze zisku – ZDRAVEL, a.s.	120	0
Celkem	104 920	106 024

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:

Ing. Zdeněk Kabátek
ŘeditelOsoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:

Ing. Marek Cvrček
Ekonomický náměstek

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2016

Do VZ 20016 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2016 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A TABULKÁCH

APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
BÚ	Běžný účet	MF	Ministerstvo financí
CRP	Centrální registr pojištěnců	MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
CT	Počítačová (computerová) tomografie	MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ČLK	Česká lékařská komora	NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
ČNB	Česká národní banka	NIP	Následná intenzivní péče
ČNR	Česká národní rada	OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
ČR	Česká republika	OD	Ošetřovací den
ČSN	Česká soustava norem	OL	Ošetřovatelské lůžko
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče	OLÚ	Odborný léčebný ústav
DR	Dozorčí rada	OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)	OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
EHP	Evropský hospodářský prostor	PF	Provozní fond
EU	Evropská unie	PL	Praktický lékař pro dospělé
Fprev	Fond prevence	PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
FRM	Fond reprodukce majetku	Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
HIV	Virus lidské imunodeficiency, který může vést k syndromu získané poruchy imunity (Human immunodeficiency virus)	PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
HW	Technické vybavení počítače (Hardware)	PV	Platební výměr
IČ	Identifikační číslo	PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
IČP	Identifikační číslo pracoviště	PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení	PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
INR	Protrombinový test (International Normalized Ratio)	RF	Rezervní fond
IS	Informační systém	RO	Rozhodčí orgán
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)	RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
IT	Informační technologie	Sb.	Sbírka zákonů
IVF	Mimotělní oplodnění (In vitro fertilizace)	SF	Sociální fond
KC	Kapitační centrum	SPL ČR	Sdružení praktických lékařů ČR
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba	SPLDD ČR	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné	SR	Správní rada
		SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
		SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
		ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
		VA	Výbor pro audit
		v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
		VN	Výkaz nedoplatků
		VZ 2016	Výroční zpráva za rok 2016
		VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
		ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
		ZP	Zdravotní pojišťovna
		ZPP 2016	Zdravotně pojistný plán na rok 2016
		ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
		ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
		ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
		ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTU A TABULKÁCH

Zákon č. 328/1991 Sb. Zákon č. 328/1991 Sb., o konkurzu a vyrovnání, ve znění pozdějších předpisů

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

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

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

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

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

Zákon č. 218/2000 Sb. Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 137/2006 Sb. Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, 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. 93/2009 Sb. Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů

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

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

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

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

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

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

Vyhláška č. 376/2011 Sb. Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění

Vyhláška č. 2/2015 Sb. Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Vyhláška č. 273/2015 Sb. Vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016

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

Směrnice č. 2011/24/EU Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

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