



VZP ČR
Výroční zpráva za rok 2017



OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	4
2.	ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY	8
3.	ORGÁNY POJIŠŤOVNY	12
3.1	SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY	12
3.2	DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY	12
3.3	ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY	13
3.4	VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY	13
4.	ČINNOST POJIŠŤOVNY	16
4.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	16
4.2	INFORMAČNÍ SYSTÉM	18
4.3	KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM	18
4.4	ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST	21
4.5	POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI	29
4.6	SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	30
4.7	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	32
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY	36
5.1	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	36
5.2	PROVOZNÍ FOND	50
5.3	FOND REPRODUKCE MAJETKU	53
5.4	SOCIÁLNÍ FOND	55
5.5	REZERVNÍ FOND	57
5.6	FOND PREVENCE	59
5.7	OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST	60
5.8	DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE	62
6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY	66
6.1	STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY	66
6.2	PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚŘŮ	66
6.3	POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY	68
7.	POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 Sb.	72
8.	ZÁVĚR	76
9.	PŘÍLOHY	80
	USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY POJIŠŤOVNY	81
	USNESENÍ DOZORČÍ RADY POJIŠŤOVNY	82
	ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE A VÝROČNÍ ZPRÁVĚ 2017	83
	ÚČETNÍ ZÁVĚRKA 2017	88
	ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2017	110
	ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A TABULKÁCH	110
	PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTU A TABULKÁCH	111





Vstupní údaje

1. VSTUPNÍ ÚDAJE



Výroční zprávu za rok 2017 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem:

Praha 3, Orlická 4/2020

IČ 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,

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

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka

Na Příkopě 28, Praha 1

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





Úvodní slovo ředitele Pojišťovny

2. ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

Vážení klienti, vážení partneři,
po roce opět dostáváte do ruky výroční zprávu,
tentokrát za rok 2017. Troufám si říci, že
z hlediska Pojišťovny šlo bez přehánění o jedno
z nejúspěšnějších období vůbec.



Dosáhli jsme rekordních hospodářských výsledků, nejlepších od ekonomické krize před devíti lety. Na dobrá čísla v kolonkách ekonomických výkazů jsme si ale už v posledních letech zvykli. Co je ovšem důležité – loni se nám poprvé od roku 2010 podařilo získat více nových klientů, než kolik jich od nás odešlo, a dosáhli jsme tak pozitivního salda v přechodech pojištěnců. To považuji za důkaz, že VZP ČR už není většinou vnímána jako instituce spojená s problémy a nejistotou, ale naopak jako garant kvalitní a dostupné zdravotní péče.

Pokud bych se měl stručně zastavit u ekonomických výsledků, pak bych zmínil tři ukazatele. Na konci roku 2017 byl zůstatek na běžném účtu základního fondu zdravotního pojištění 5,12 miliardy korun, saldo příjmů a nákladů činilo 4,23 miliardy korun a Pojišťovna již tradičně neměla závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. V rezervním fondu bylo 2,32 miliardy korun. Po letech je naplněn tak, jak předpokládá zákon.

Úspěchy se nedostavily jen zásluhou ekonomické konjunktury. Ano, nesporně nám pomohla. Jsem ale přesvědčen, že by výsledky nebyly takové, nebýt poctivé snahy zaměstnanců společnosti. Jen díky té se Pojišťovna může chlubit nejen ekonomickými ukazateli, ale je prakticky ve všech směrech lídrem na trhu zdravotního pojištění.

Příkladů, které naše vedoucí postavení dokazují, by se našlo bezpočet. Byla to naše pojišťovna, která začala jako první a jediná v pilotním projektu hradit péči domácích hospiců. To přineslo užitek nejen klientům, ale celému systému – také díky našemu projektu byla od letošního roku zařazena taková péče do seznamu hrazených zdravotních služeb. Ostatní teprve dohánějí to, co je pro naše pojištěnce už běžné.

Vynikajících výsledků se podařilo dosáhnout při výběru pojistného. Z hlediska celkových objemů sice možná malým, ale z pohledu plátců mimořádně vítaným přínosem je v tomto

směru takzvaná služba pro zapomnětlivé klienty. Tato forma měkkého vymáhání, kdy plátcí jsou elektronicky upozorněni na vznikající dluh dříve, než stačí narůst a nabobtnat o penále, přinesla Pojišťovně za čtyři roky 2,14 miliardy korun, které by jinak musela složitě vymáhat.

Pokračovaly úspory v nákladech na léky a zdravotnický materiál. S prvními dodavateli drahých moderních léčiv se podařilo dohodnout na principu sdílení rizik. To znamená, že Pojišťovna platí přípravek až poté, co se prokáže deklarovaná účinnost. V opačném případě jdou náklady na vrub dodavatele. Tento systém by mohl být jednou z cest pro řešení neutěšeného stavu, kdy do praxe přichází stále více nákladných léků, jimž ještě nebyla stanovena úhrada ze zdravotního pojištění, ale lékaři a pacienti se jich už dožadují.

Pojišťovna v loňském roce nadále pokračovala v rozvíjení a důsledném uplatňování zásad transparentnosti, a to jak v oblasti úhrad zdravotní péče, tak například i ve smluvní politice. I v tom byla ostatně lídrem – se zveřejňováním smluv jsme začali jako první zdravotní pojišťovna ještě dříve, než to nařídil zákon.

Oproti letům předchozím nebyla v loňském roce Pojišťovna spojována s žádnou významnější negativní kauzou, jako byly dříve například tahanice se společností IZIP či s Protonovým centrem Praha. To, jistě i spolu s propracovaným systémem klientských benefitů a proklientským přístupem všech zaměstnanců, přispělo k tomu, že zatímco ještě před pěti lety

odcházelo ročně od Pojišťovny přes sto tisíc klientů, loni jich 7 802 přibýlo.

Ve výčtu toho, co jsme dokázali, by šlo pokračovat mnohem déle. To ale není účelem tohoto textu. Důležité je nejen pohlízet na loňské výsledky s uspokojením, ale zároveň je považovat za závazek. Stále je co zlepšovat.

Na závěr si proto dovoluji nejen poděkovat vám všem, kdo jste se loni o pozitivní vývoj naší společnosti zasloužili, ale také vyjádřit přesvědčení, že i nadále uděláte vše pro to, aby VZP ČR i v dalším období udržela či dokonce posílila svoji pozici lídra trhu a pilíře zdravotního systému České republiky.

Zdeněk Kabátek





Orgány Pojišťovny

3. ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2017 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2017:

předseda: MUDr. Jiří BĚHOUNEK

místopředseda: PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D.

členové:

jmenování vládou ČR: MUDr. Kamal FARHAN
MUDr. Pavel HOLÍK
MUDr. David KASAL
Ing. Roman LÍNEK, MBA
Ing. Petr PAVELEK, Ph.D.
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
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.

volení PSP ČR:

3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2017:

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.
Ing. Petr BENDL
Jana HNYKOVÁ
Ing. Ludvík HOVORKA
Zdeněk MARŠÍČEK
Ing. Alfréd MICHALÍK
PaedDr. Josef NOVOTNÝ
Mgr. Martin PLÍŠEK
MUDr. Rudolf STUPKA
Ing. Václav ŠTEKL (od 11. 1. 2017)
Ing. Vladimír ZEJDL, MBAce

volení PSP ČR:

V roce 2017 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

V roce 2017 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Složení RO Pojišťovny v roce 2017:

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 (do 29. 5. 2017) MUDr. Pavel HOLÍK (od 26. 6. 2017)
za DR Pojišťovny:	Ing. Alfréd MICHALÍK Ing. Jakub HAAS Ing. Ludvík HOVORKA (do 14. 11. 2017) Mgr. Martin PLÍŠEK (od 15. 11. 2017)
za MZ ČR:	Ing. Radko ČESENEK (do 24. 4. 2017) Ing. Hana SEMÍNOVÁ (od 25. 4. 2017)
za MF ČR:	Mgr. Martin ŠKROBÁNEK
za MPSV ČR:	Ing. Květoslava CIMLEROVÁ
za Pojišťovnu:	JUDr. Hana HYNKOVÁ

V roce 2017 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 2017:

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

V roce 2017 se konalo celkem 7 jednání VA Pojišťovny.





Činnost Pojišťovny

4. ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2017 v Pojišťovně nedošlo k zásadním organizačním změnám. K dílčím organizačním změnám došlo v polovině roku pouze na Úseku služeb klientům v rámci stávajícího Odboru služeb klientům, kde byla vytvořena dvě nová oddělení a nově tak byl nastaven výkon některých činností.

Dále uvedené organizační schéma zobrazuje organizační strukturu Pojišťovny v rámci úseků do úrovně odborů a samostatných oddělení a u odborů přímo podřízených řediteli Pojišťovny do úrovně oddělení. RP Pojišťovny svou organizační strukturou kopírují hlavní činnosti odborných útvarů Ústředí.

Pojišťovna je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s. (PVZP). PVZP vykonává pojišťovací činnost v rozsahu pojistných odvětví neživotních pojištění, činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnost pro neživotní pojiš-

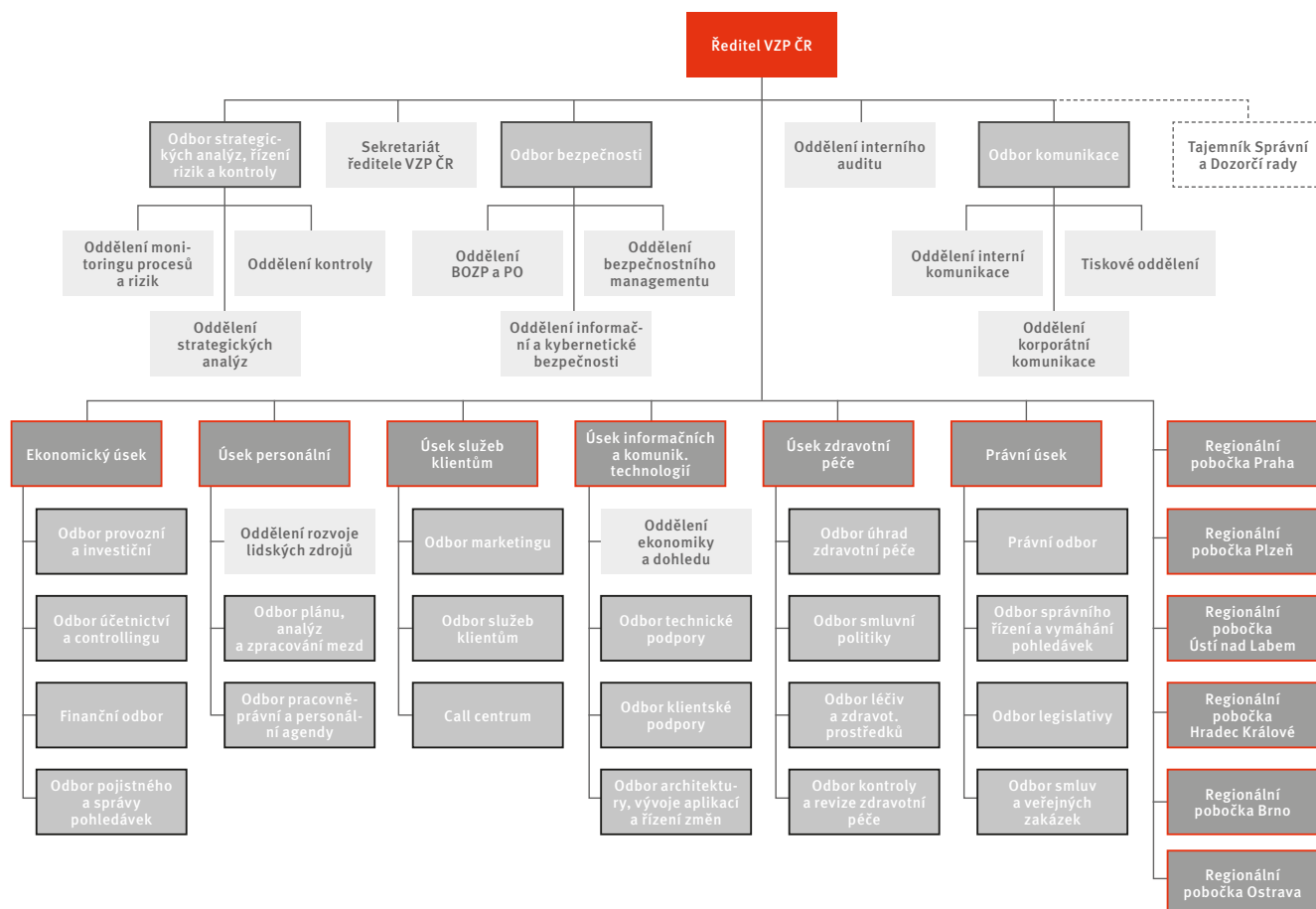
tění, to vše v souladu s povolením MF č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003. PVZP se specializuje na zdravotní pojištění cizinců a cestovní pojištění. Dále poskytuje úrazové pojištění, odpovědnostní pojištění občanů a podnikatelů, včetně profesní odpovědnosti lékařů, farmaceutů a zdravotnických zařízení. PVZP působí i v oblasti pojištění závažných onemocnění a zdravotních rizik.

Pojišťovna vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro eHealth databáze, a.s. Původní název této společnosti je ZDRAVEL, a.s., přičemž ke změně názvu došlo dne 29. března 2017.

Pojišťovna je členem Otevřeného svazu zdravotních pojišťoven. Účelem této organizace je zajištění a koordinace účasti Pojišťovny na dohodovacím řízení se zástupci příslušných skupin PZS podle ust. § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.

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

Organizační schéma platné k 31. 12. 2017:



4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

SR Pojišťovny odsouhlasila v prosinci 2016 strategii budování nového informačního systému – NIS. Bylo zahájeno široké spektrum činností, jejichž hlavním cílem je vybudování NIS Pojišťovny. Současně bylo rozhodnuto o postupném převodu provozovaných aplikací na novou aplikační platformu a architekturu. Primárním záměrem změny stávajícího IS Pojišťovny je maximální podpora všech obchodních činností Pojišťovny s využitím moderních trendů v oblasti IT, cloudových služeb, sociálních sítí a mobilních zařízení. V rámci budování NIS bude provedena důkladná analýza procesů IS včetně redefinování poskytované funkcionality. Při návrhu změn a doplnění nových funkcionalit v rámci NIS bude kladen důraz zejména na rozšíření elektronické komunikace s klienty a partnery a směřování Pojišťovny k tzv. „bezpapírové organizaci“.

Řízení a koordinace všech činností souvisejících s budováním NIS probíhá v rámci „Programu budování NIS“, v němž vznikají další navazující projekty.

V klíčových technologických oblastech rozvoje IS bylo v roce 2017 zahájeno 8 projektů, jejichž hlavní náplní je připravit potřebnou infrastrukturu pro jednotlivé navzájem integrované aplikační celky, tzv. domény. Mezi stěžejní technologické projekty patří projekt vybudování nového document management systému (ECM/DMS) a projekt nové integrační platformy (IP SOA), které tvoří základní stavební kameny NIS.

Současně s technologickými projekty NIS bylo zahájeno 5 nových projektů odborných útvarů, tzv. business projektů. V rámci těchto projektů proběhlo zpracování procesní analýzy pro popis budoucího fungování jednotlivých domén s ohledem na primární a vedlejší cíle Pojišťovny. Stěžejní business projekty pokrývají oblasti základních informačních zdrojů, tzv. registrů. Jedná se o projekty Registr PZS a Registr pojištěnců a plátců. Primárním cílem je sjednotit pohled na partnery Pojišťovny. Paralelně s těmito projekty proběhlo procesní mapování oblastí týkajících se agendy správy pohledávek z pojistného a vytvoření znalostní databáze pro zaměstnance Pojišťovny jako nástroje pro rychlý přístup k informacím pro řešení požadavků klienta či školení zaměstnanců Pojišťovny, a to včetně redakčního systému pro správu znalostní databáze.

V oblasti infrastrukturní architektury byla zpracována Koncepte rozvoje HW infrastruktury datových center v letech 2017–2020, která počítá jednak s provozem infrastruktury stávajícího IS, ale současně i s budováním infrastruktury pro NIS, a to včetně identifikace jejich vzájemných návazností. V souladu se strategií NIS a s koncepcí rozvoje HW infrastruktury Pojišťovny došlo k pořízení ACI technologie, která spadá do skupiny řešení softwarově definovaných sítí. Jedná se o vysoce moderní řešení, které umožňuje centralizaci řízení, optimalizaci využití sítí a zároveň zvýšení úrovně bezpečnosti síťového provozu. V průběhu roku 2017 došlo k implementaci ACI technologie do síťové infrastruktury datových center. Další rozvoj v této oblasti je plánován v souladu s požadavky, které přinese přechod na NIS Pojišťovny.

V roce 2017 Pojišťovna nakoupila dvě nová disková pole, která nahradila čtyři zastaralá pole pořízená v letech 2011, 2009 a 2007. Tím byla zároveň navýšena disková kapacita potřebná pro další rozvoj IS Pojišťovny.

V průběhu roku 2017 došlo k obměně morálně i fyzicky zastaralé technologie L3 přepínačů. Jednalo se o logisticky náročnou akci, která proběhla na 75 pracovištích Pojišťovny, a to bez jakýchkoliv komplikací a omezení provozu Pojišťovny.

Další rozvoj IS bude zajišťován tak, aby vždy poskytoval maximální komfort práce uživatele při obsluze klientů a partnerů a byla zajištěna podpora všech činností umožňujících bezproblémové fungování Pojišťovny.

4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2017 zahrnoval dva základní segmenty.

Prvním z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci a oddělením kontroly začleněným do Odboru 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 ve vztahu k PZS podle zákona č. 48/1997 Sb.

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

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

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

V roce 2017 proběhla v září a říjnu na 5 pracovištích Pojišťovny kontrola Odborového svazu pracovníků peněžnictví a pojišťovnictví. Předmětem kontroly byla kontrola odborových orgánů nad stavem bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Kontrola neshledala závady.

Dále byla dne 2. 8. 2017 v Pojišťovně zahájena kontrola Oblastního inspektorátu práce pro hlavní město Prahu. Kontrola se týkala dodržování povinností vyplývajících z pracovněprávních předpisů. Kontrola nebyla ke dni 31. 12. 2017 pravomocně ukončena.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY A ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU

Oddělení kontroly provádí kontroly v rámci celé Pojišťovny. Jedná se o kontroly vnitřní, nikoli veřejnosprávní, neboť Ústředí Pojišťovny, RP Pojišťovny a jejich klientská pracoviště jsou součástí Pojišťovny jako jednoho orgánu veřejné správy a nejsou samostatnými orgány veřejné správy. Oddělení kontroly je nezávislé na činnostech a procesech, které prověřuje, a je organizačně oddělené od ostatních řídicích a výkonných struktur Pojišťovny.

Cílem oddělení kontroly je zejména ověřovat plnění povinností Pojišťovny při realizaci jejího poslání, hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným, které vyplývají z právních a vnitřních předpisů Pojišťovny nebo které jí byly uloženy oprávněným orgánem.

Oddělení kontroly se v roce 2017 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Plán byl v průběhu roku 2017 upraven dle aktuálních potřeb. Celkem bylo provedeno 12 plánovaných kontrol a 1 plánovaná kontrola bude (z důvodu zařazení mimořádné kontroly koncem roku 2017) dokončena v roce 2018. Kromě realizovaných plánovaných kontrol provedlo oddělení kontroly 2 mimořádné kontroly.

Zprávy z kontrol předkládané řediteli Pojišťovny 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 2017 provádělo oddělení kontroly průběžně monitoring plnění 45 nápravných opatření přijatých na základě výsledků provedených kontrol. Z toho bylo v roce 2017 uzavřeno 44 nápravných opatření a u 1 nápravného opatření bude plnění kontrolováno v roce 2018.

Významnou úlohu v oblasti kontroly činnosti Pojišťovny zajišťuje při své rozhodovací činnosti RO.

RO je kolektivním správním orgánem, jehož činnost, personální složení a podmínky jeho usnášeníschopnosti upravuje § 53 a § 53a) zákona č. 48/1997 Sb. RO se dále řídí zákonem č. 500/2004 Sb.

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

RO se v roce 2017 sešel k 24 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 3 573 odvolání a žádostí plátců pojistného, 41 dovolání pojištěnců ve věci refundací částek vynaložených na zdravotní péči čerpanou v zahraničí a 4 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 RO aplikován u 3 034 případů a prominuto bylo penále ve výši 62 506 tis. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2017 celkem 26 072 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 64 335 tis. Kč. Rozhodování Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou.

Rozhodnutí RO jsou konečná a jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2017 bylo rozhodnutí RO napadeno celkem 3 správními žalobami a 1 kasační stížností. V roce 2017 byly 4 správní žaloby a 3 kasační stížnosti soudem zamítnuty. V 1 případě došlo ke zrušení rozhodnutí RO a vrácení případu k dalšímu řízení. Předmětem soudních sporů byla výše dlužného pojistného a penále. Nově vzniklé soudní spory se převážně týkají problematiky ustanovení opatrovníka. V roce 2017 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného na v.z.p.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

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

Činnost interního auditu se v roce 2017 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2017–2021, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Plán interního auditu na rok 2017 byl splněn. Bylo vykonáno celkem 14 plánovaných auditů. V průběhu roku 2017 nebyly vyžádány žádné mimořádné audity.

Realizované audity byly zaměřeny zejména na oblast bezpečnosti a řízení rizik (zajištění kybernetické bezpečnosti, přidělování přístupových oprávnění do IS), výběru pojistného (evidence plátců pojistného, vymáhání a odepisování pohledávek), úhrad zdravotních služeb (uzavírání a zveřejňování smluv s PZS, řešení pohledávek a závazků za PZS, výkon revizní činnosti), oblast provozu (převod účtů do ČNB dle zákona č. 128/2016 Sb., zadávání veřejných zakázek, zveřejňování obchodních smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.) a čerpání finančních prostředků z Fpřev.

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

Na základě identifikovaných zjištění v rámci provedených plánovaných auditů bylo stanoveno celkem 55 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků, k nimž byla přijata nápravná opatření.

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

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

Interní audit poskytoval v rámci Pojišťovny v roce 2017 rovněž konzultační a poradenské služby. Činnost interního auditu byla prováděna v souladu s Mezinárodním rámcem profesní praxe interního auditu.

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

V rámci kontrolní činnosti Pojišťovny byly prováděny zejména pravidelné kontroly na základě stanovených plánů, případně mimořádné kontroly u plátců, u nichž byla indikována potřeba provedení takové mimořádné kontroly (např. nedodržení zákonem stanovených termínů splatností nebo výše plateb pojistného, neodevzdání přehledů o pojistném, informace o možném zániku plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného atd.).

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

V roce 2017 bylo v rámci kontrolní činnosti provedeno 213 555 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 89 864 kontrol hromadných plátců pojistného a 123 691 kontrol individuálních plátců pojistného, v rámci kterých byl zjištěn v 127 797 případech dluh na pojistném a v 144 250 případech bylo vyčísleno penále.

Jestliže nebylo dlužné pojistné nebo penále po kontrole uhrazeno, Pojišťovna je vyměřila ve správním řízení platebními výměry, nebo je mimo správní řízení předepsala výkazy nedoplatků. Ve správním řízení byly ukládány pokuty za porušení oznamovací povinnosti, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nepředložení ročních přehledů o úhrnu záloh, příjmech a výdajích OSVČ, za nepředložení měsíčních přehledů zaměstnavatelů atd.

V roce 2017 bylo vystaveno celkem 8 841 PV na dlužné pojistné, 9 623 PV na penále a 75 PV na pokuty. Dále bylo vystaveno celkem 108 733 VN, které obsahovaly 92 024 položek VN na dlužné pojistné a 108 190 položek VN na dlužné penále. Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut poskytují tabulky č. 1 a č. 2. Úhrady dlužného pojistného, penále a pokut na tituly PV a VN jsou úhradami v daném roce, bez rozlišení období vystavení titulů.

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

Odpisy pohledávek za plátci pojistného byly prováděny v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a interním pokynem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Odpisy pojistného, penále, pokut a přírůžek k pojistnému jsou pro finanční politiku Pojišťovny dlouhodobě významným ukazatelem (viz tabulku č. 3).

Hlavními důvody odpisů pojistného v roce 2017 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. Četnost odpisů je vyšší u pohledávek samoplátců. Podstatně častěji zde dochází k tomu, že zajišťování a vymáhání dluhu je spojeno s vyššími náklady, než přináší případné uhrazení dlužné částky.

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.

Tabulka č. 1 (interní): Částky dlužného pojistného, penále a pokut, vyměřené a uhrazené na PV v roce 2017 (v tis. Kč)

PV	2017	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	349 810	315 092
Penále, pokuty	445 944	272 001
Celkem	795 754	587 093

Tabulka č. 2 (interní): Částky dlužného pojistného a penále, předepsané a uhrazené na VN v roce 2017 (v tis. Kč)

VN	2017	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	2 549 191	1 474 027
Penále	2 037 201	507 104
Celkem	4 586 392	1 981 131

Stav odepsaných položek za plátcí pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2017, dosáhl výše 20 927,8 mil. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 3 861,5 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

Pokud ani po výzvě zaměstnavatel přehled nepodá, případně dochází k opoždění opakovaně, je využit institut stanovení pravděpodobného pojistného, nebo je zjištěna pohledávka kontrolou u plátce. Počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v řádném termínu, zůstal v roce 2017 na téměř shodné úrovni, jako tomu bylo v roce 2016, tj. zůstal 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 2017 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 minimálně ve výši 5 % za každých 90 dnů po splatnosti 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 %. Úprava koeficientu pro tvorbu opravných položek k pohledávkám zohledňuje historii úhrad pojistného. V roce 2017 zůstal koeficient na úrovni roku 2016. Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2017 činila 20 500,8 mil. Kč.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Pojišťovna svojí činností zajišťovala naplnění základních cílů zdravotní politiky, které byly nastaveny v ZPP 2017. Stanovené cíle zdravotní politiky navazovaly i na minulá období. Hospodárnou činností se podařilo zajistit zejména:

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

Zdravotní politika Pojišťovny byla závislá na objemu disponibilních finančních prostředků vyčleněných na úhradu nákladů na zdravotní služby. Plán nákladů na zdravotní služby v roce 2017 byl dodržen.

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

Tabulka č. 3 (interní): Odpisy pojistného, penále, pokut a přírůžek k pojistnému v roce 2017 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírůžky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	330 339	4 693	2 145 207	209 075	6 535	182	
Samoplátcí	1 096 764	46 980					
Celkem odpisy	1 427 103		2 145 207		6 535		3 578 845
Celkem promlčení		51 673		209 075		182	260 930
Celkem odpisy a promlčení	1 478 776		2 354 282		6 717		3 839 775
Veřejná podpora							123 635
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							3 963 410

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2017 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2017 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 348/2016 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“). V některých segmentech zdravotních služeb byly v roce 2017 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. Referenčním obdobím byl rok 2015.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 8 032 stomatologickými pracovišti. V segmentu stomatologie podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

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 výkonů 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 2017 a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. Navýšení úhrady bylo dohodnuto u položek komplexního vyšetření zubním lékařem při registraci a opakovaného komplexního vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce (preventivní prohlídka) jako podpora registrace nových pojištěnců a preventivní péče. Dále Pojišťovna v roce 2017 kompenzovala u tohoto segmentu zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč, a to do výše stanovené maximální úhrady.

V průběhu roku 2017 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 nehorším hodnocením proběhla revizní šetření.

Péče praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 5 376 pracovišti v odbornosti PL a s 2 096 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Zdravotní služby poskytované v segmentu PL a PLDD byly hrazeny převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinační doby a možnosti objednat se na pevně stanovenou dobu, tj. na zajištění dostupnosti. Hodnota základní kapitační sazby tak činila u PL 54 Kč, 50 Kč nebo 48 Kč na měsíc na jednoho přepočteného

pojištěnce a u PLDD 54 Kč, resp. 50 Kč. Více než dvě třetiny PL zajistily maximální požadovanou dostupnost a splnily nárok na kapitační sazbu ve výši 54 Kč. U PLDD splnila tyto podmínky polovina lékařů. PL byli navíc motivováni k péči o své registrované pojištěnce. Pokud PL provedl v roce 2017 preventivní prohlídky u alespoň 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let, byla mu zpětně navýšena kapitační sazba o 0,50 Kč.

Vedle kapitační platby tvořila nemalou část úhrad pro PL i PLDD výkonová složka. Vstupní komplexní vyšetření, opakované preventivní prohlídky a výkony očkování byly u PL hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč a u PLDD ve výši 1,14 Kč. Pro ostatní zdravotní výkony, které nebyly zahrnuty do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU, byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,08 Kč. Pro výkony dopravy byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 0,90 Kč. Vedle toho Pojišťovna v roce 2017 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 lékařů, resp. Certifikátu celoživotního vzdělávání, a to ve formě 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 poskytovatelé, kteří doložili, že se prostřednictvím svých lékařů v roce 2017 účastnili alespoň 10 služeb na lékařské pohotovostní službě podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb.

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

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

Pro rok 2017 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). Stejně jako v předchozích letech však za rok 2017 nebyly regulační mechanismy v tomto segmentu uplatněny.

- **Využívání indikátorů kvality**

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

Kromě toho bylo dalším indikátorem i sledování komplexních nákladů na registrovanou klientelu. Toto kritérium je využíváno také při výpočtu a následném uplatnění regulačních mechanismů dle základního úhradového dodatku pro dané období. Porovnáním komplexních nákladů proti krajskému průměru i proti vlastnímu referenčnímu období Pojišťovna zohlednila mezikrajové rozdíly i odlišnou strukturu registrovaných pojištěnců, zejména z pohledu jejich nákladovosti.

Gynekologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 2 048 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie. V tomto segmentu podporovala generační obměnu.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč a s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednu ošetřenou pojištěnku v referenčním období. Na základě dohody s ČLK byla hodnota bodu navýšena o 0,01 Kč v případě poskytovatelů, kteří byli držiteli Diplomu celoživotního vzdělávání lékařů. I v tomto segmentu Pojišťovna podporovala vybraná kvalitativní kritéria (zajištění dostupnosti, Diplom celoživotního vzdělávání, certifikát ISO), a to prostřednictvím navýšení maximální úhrady nad rámec úhradové vyhlášky.

Nad rámec celkové úhrady byla za rok 2017 poskytovatelům uhrazena 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 2017 kompenzovala zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč.

Pro rok 2017 byly v segmentu ambulantní gynekologické péče stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Za rok 2017 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. 2017 uzavřen smluvní vztah s 1 421 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

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 2015) a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období.

Diagnostická zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 1 682 pracovišti v segmentu diagnostické péče. V souvislosti s obnovou smluv v tomto segmentu byla v roce 2017 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, 812–815, 817, 818, 819, 822 a 823 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 byla pro daný typ péče dána konstantní hodnotou vyjádřenou v korunách, tak variabilní složka 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 1,12 Kč, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,53 Kč, výkonů počítačové tomografie, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,55 Kč, a výkonu 89 312 – denzitometrie dvoufotonová, pro který byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,80 Kč. Pro všechny výkony byla stanovena fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč.

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

Domácí zdravotní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 432 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče.

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 104 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období.

Byla uzavřena dohoda se zástupci segmentu ohledně úhrady hrazených služeb při ošetřování pacientů v terminálním stavu.

V roce 2017 Pojišťovna zahájila pilotní projekt domácí umělé plicní ventilace.

Domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

V Pojišťovně pokračoval v roce 2017 pilotní projekt paliativní péče, jehož cílem bylo ověření začlenění nového způsobu úhrady do systému ambulantní paliativní péče v systému v.z.p.

Specializovaná ambulantní péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 13 891 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 s Pojišťovnou 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 2017.

Hemodialyzační péče byla v roce 2017 hrazena výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 0,91 Kč s výjimkou kódů 18550 a 18530, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,76 Kč.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornostech ortoptista, zrakový terapeut a adiktolog (k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 63 pracovišti) 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 pak s hodnotou bodu 1,04 Kč.

V roce 2017 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 2017 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči nad 200 tis. Kč v souladu s plněním ZPP 2017.

U poskytovatelů odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 byly vykázané hrazené služby hrazeny výkonově s hodnotou bodu 1,03 Kč, v případě splnění podmínek pro celoživotní vzdělávání s hodnotou bodu 1,04 Kč, a zároveň nebyly uplatňovány žádné regulační mechanismy.

• Operace katarakty

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2017 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 2017 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 2017 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 aktuálním období, násobeným indexem 1,26.

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. 2017 uzavřen smluvní vztah se 120 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů.

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

- a) individuálně smluvně sjednanou složku úhrady pro implantace kardiostimulátorů a kardioverterů, implantace koronárních stentů a centra se Zvláštní smlouvou;
- b) úhradu formou případového paušálu, kde individuální paušální úhrada byla stanovena jako 109,2 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2015. V případě, že nemocnice nedosáhla 96 % produkce roku 2015, byla úhrada poměrně snížena. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2017;
- c) úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu, tj. za hrazené služby poskytnuté v souvislosti s porody, novorozenci a léčbou HIV. Úhrada byla realizována přes základní sazbu, resp. individuální základní sazbu s navýšením koeficientem 1,092. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2017;
- d) ambulantní složku úhrady, která byla rozdělena na segment komplementu a segment ostatní péče a byla hrazena výkonovým způsobem do 109,2 % úhrady roku 2015 s tím, že segment ostatní péče bylo možné navýšit o hodnotu nedosažené produkce v případovém paušálu. Nově byla bonifikována pracoviště poskytující po celý rok nepřetržitou péči v oblasti komplementu, a to alespoň 16 hodin 7 dní v týdnu;
- e) specifické úhradové mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, ve kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů 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, výkon 78890 (signální výkon indikace odběru orgánů a orgánů od zemřelého dárce), výkony screeningu a vybrané léčivé přípravky (hemofilie, plazma, kryoprotein).

Regulační mechanismy byly za rok 2017 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

- **Používání úhradového mechanismu pomocí případového paušálu (DRG)**

V roce 2017 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. Úhrada byla rozdělena do dvou složek, a to maximální průměrná úhrada za hospitalizaci a maximální průměrná úhrada za ZUM.

Finanční limit na rok 2017 pro implantace kardiostimulátorů a kardioverterů byl stanoven ve výši 103 % úhrady roku 2015. Finanční limit na rok 2017 pro implantace koronárních stentů byl stanoven ve výši 100 % úhrady roku 2015.

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2017 stanovena ve výši 9 250 Kč.

- **Centra se Zvláštní smlouvou**

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah se 64 PZS (z toho 43 LPZS a 21 APZS), kteří poskytují tzv. centrovou péči.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2017 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 2017.

Výše nákladů pro rok 2017 vycházela z nákladů roku 2015 (referenční období), s výjimkou léčby virové hepatitidy, kde referenčním obdobím byl rok 2016. Současně byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2015 a dále i v průběhu let 2016 a 2017.

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

V roce 2017 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 chlopň, byla nasmlouvána pouze vybraným poskytovatelům, kteří splňovali mimo jiné podmínky dané doporučeními odborných společností, a u kterých kladl Pojišťovna důraz i na sledování základního indikátoru, jímž je počet provedených výkonů za rok.

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

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelská lůžka

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 258 poskytovateli následné a dlouhodobé lůžkové péče.

V roce 2017 byla úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za OD. Pro OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické, včetně dětských), LDN a na ošetrovatelských 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 2016, nebo ve výši minimální paušální sazby uvedené v úhradové vyhlášce.

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

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

Lůžka hospicového typu

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah s 20 poskytovateli lůžkové péče hospicového typu.

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2017 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to režimem paušální sazby za OD. Tento režim byl pro zařízení zdravotních služeb hospicového typu stanoven poprvé, neboť v předešlých letech byla úhrada vždy realizována výkonovým způsobem. Výše paušální sazby za OD byla nastavena tak, že nejprve byla stanovena výše paušální sazby za OD pro rok 2016, a to jako součet bodové hodnoty OD v zařízení hospicového typu dle SZV, režie k OD v roce 2014 a bodové hodnoty za kategorii pacienta, násobený indexem 0,9, dále indexem 1,065, plus 100. Výše úhrady za OD pro rok 2017 byla pak vyšší z částek – 106,5 % paušální sazby vypočtené pro rok 2016, nebo minimální paušální sazba uvedená v úhradové vyhlášce.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah se 42 poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a 1 poskytovatelem ozdravenské péče.

Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče byla realizována v souladu s vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 104 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2016 a pro ozdravenskou péči za jeden den pobytu ve výši 839 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2017 uzavřen smluvní vztah se 771 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. 2017 uzavřen smluvní vztah s 298 výjezdovými základnami ZZS.

Služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,13 Kč za zdravotní výkony, za dopravní výkony 1,12 Kč.

• Přeprava pacientů neodkladné péče

Služby byly hrazeny dle úhradové vyhlášky výkonově dle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč za zdravotní výkony a 1,11 Kč za dopravní výkony.

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 2017 Pojišťovna ovlivnila vývoj cen a úhrad léčivých přípravků svou aktivní účastí ve správních řízeních vedených SÚKL.

Díky monitorování aktuálních cenových referencí léků v rámci EU a vyjednávání o cenách s farmaceutickými společnostmi Pojišťovna uzavírala Smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a Smlouvy o úhradě VZP ČR. Tyto smlouvy byly následně doloženy jako důkaz do správního řízení. Na základě této aktivity Pojišťovna v roce 2017 podala na SÚKL celkem 8 žádostí o zahájení zkrácené revize výše úhrad léčivých přípravků.

Výše popsané systémové zásahy generují úspory nejméně 526 mil. Kč, přičemž plný dopad aktivní lékové politiky Pojišťovny se projeví v roce 2018.

Pojišťovna v roce 2017 podala u celkem 51 léčivých přípravků žádost o změnu maximální ceny. Výsledkem těchto žádostí byl pokles maximálních cen výrobce léčivých přípravků, který snížil rozdíl mezi cenou pro konečného spotřebitele a úhradou. Došlo tedy nejen k úspoře nákladů Pojišťovny (ve výši nejméně 36,5 mil. Kč), ale současně k výraznému snížení výše doplatků 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 2017 bylo uzavřeno 16 Smluv o limitaci rizik s farmaceutickými společnostmi a celkem 25 Smluv o limitaci rizik (uzavřeny i v předchozích letech) bylo aktivních.

K realizaci úspor významně přispěla i databáze AMBULEKY, která je jako součást projektu Racionální preskripce využívána většinou ambulantních systémů. PZS předává aktuální informace o dostupných hrazených lécích a jejich reálných cenách. Tím umožňuje využití léčivých přípravků s nejnižším úhradovým ekvivalentem v jednotlivých skupinách léků (snížení nákladů na jeden den terapie konkrétním léčivým přípravkem).

Aktivním vyjednáváním s farmaceutickými firmami a následným uzavíráním Smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce se podařilo Pojišťovně výrazně snížit úhradový ekvivalent v jednotlivých skupinách léků. V roce 2017 bylo na Po-

zitivním listu VZP ČR zařazeno celkem 33 přípravků, celkem 122 variant (kódů), ve 23 lékových skupinách.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Pojišťovna v roce 2017 i nadále zajišťovala tvorbu, správu a vydávání Úhradových katalogů VZP – ZP. Nedílnou součástí těchto katalogů jsou pomocné Číselníky a obsáhlá Metodika k předpisu zdravotnických prostředků. Celkem se jednalo o 9 Úhradových katalogů VZP – ZP a 4 katalogy Stomatologických prostředků.

Do Úhradového katalogu VZP – ZP bylo v roce 2017 celkem zařazeno 1 797 nových položek. V souvislosti s tvorbou Úhradového katalogu VZP – ZP a pomocných Číselníků byl zahájen vývoj nového softwarového prostředí.

Pojišťovna pokračovala v zavedeném trendu monitoringu reálných tržních cen zdravotnických prostředků napříč celým Úhradovým katalogem VZP – ZP. Na základě zjištěných dat byla vyvolána jednání s dodavateli a výrobci zdravotnických prostředků s cílem uvedení reálně obchodovaných cen do Úhradového katalogu VZP – ZP. S ohledem na zásadní opatření, která proběhla ve skupině 02 – prostředky pro inkontinentní v závěru roku 2016, byl podrobně sledován vývoj vynaložených nákladů a úspor v této finančně nejnákladnější skupině zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. V roce 2017 došlo k navýšení objemu bezdoplatkového sortimentu v této skupině. Zároveň byla dána možnost většího čerpání kusových limitů inkontinenčních pomůcek a zlepšení hygienického komfortu pojištěnců.

Zásadním ukazatelem pro vývoj v oblasti legislativy a úhrad zdravotnických prostředků bylo vydání rozhodnutí Ústavního soudu ČR k problematice konkretizace nároku pacienta a současně byl vymezen časový prostor pro komplexní úpravu stávající legislativy.

V návaznosti na toto rozhodnutí proběhla v druhé polovině roku 2017 intenzivní jednání v rámci Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při MZ ČR. Účelem těchto jednání byla příprava nových legislativních opatření v oblasti předepisování a úhrady zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Pojišťovna se zároveň zásadně podílela na přípravě nového kategorizačního rozčlenění jednotlivých typů zdravotnických prostředků vydaných na poukazy.

Regulační poplatky a doplatky na léky

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2017 překročili zákonný limit (tj. 2 500 Kč, resp. 5 000 Kč), byl 60 090, tj. o 10 382 osob více než v roce 2016. Částka, o kterou byl překročen zákonný limit, činila 74,3 mil. Kč.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2017 za započitatelné doplatky za léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely 1 487,3 mil. Kč a za regulační poplatky 111,3 mil. Kč.

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

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2017 ¹⁾				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osob	1 149	5 630	18 264	35 047	60 090
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	2 301	8 644	19 681	43 656	74 282
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázan výkon 09545)	tis. Kč	8 651	45 749	29 249	27 629	111 278
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	366 051	390 468	344 157	386 641	1 487 317

Poznámky k tabulce:

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

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

³⁾ Vazba na tabulku č. 12, ř. 10. – rozdíl je způsoben účtováním dohadných položek

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost vychází ze zákona č. 48/1997 Sb. a patří k ní nejen revize ve vlastním slova smyslu, tj. kontrola správnosti vyúčtování vlastní péče či odůvodněnosti péče indukované, ale také regulační činnost, tj. posuzování nároku pojištěnců Pojišťovny na úhradu vybraných zdravotních služeb (některé zdravotnické prostředky a léčiva, lázeňská léčebně rehabilitační péče apod.). Pojišťovna také využívá kvalifikace revizních pracovníků k posuzovací činnosti např. v oblasti smluvní politiky, k vyčíslení náhrad škod atd.

Revizní činnost byla v roce 2017 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 odděleními kontroly a revize zdravotní péče a jedním ústředním Odborem kontroly a revize zdravotní péče. V nich celkem pracovalo 389 kmenových revizních zaměstnanců s počtem úvazků 362, z toho bylo 129 revizních lékařů s přepočteným počtem úvazků 107. Formou externí spolupráce pracovalo pro Pojišťovnu 143 revizních zaměstnanců. Odbor kontroly a revize zdravotní péče Ústředí měl v roce 2017 celkem 87 kmenových revizních zaměstnanců, z toho bylo 29 revizních lékařů. RP Pojišťovny v roce 2017 disponovaly 302 revizními zaměstnanci, z toho bylo 100 kmenových revizních lékařů. Všechna tato čísla znamenají meziroční nárůst.

V akutní lůžkové péči pokračovaly revize zaměřené na vykazování diagnóz v systému DRG, které jsou klíčové jak pro úhradu zdravotních služeb, tak k zajištění kvalitní datové základny pro projekt DRG restart. Tento projekt, realizovaný ÚZIS, by měl v budoucnu vybudovat dlouhodobě udržitelné prostředí pro kultivaci systému úhrad lůžkové péče v ČR. Revize se zaměřily na správnost kódování diagnóz, na indikace krátkodobých hospitalizací, vykazování porodů, péče o novorozence a kódů ukončení hospitalizace. Revize byly provedeny u 70 LPZS, celkem 5 357 případů, s dopadem na vyúčtování ve výši 37 mil. Kč. Vedlejší a nezanedbatelným efektem, který nelze ekonomicky vyčíslit, je dopad, resp. korekce v chování PZS při kódování pro další následná období. Benefitem je zlepšení vztahu mezi LPZS a revizními lékaři. V neposlední řadě je stálým trendem revizí akutní lůžkové péče sledování a kontrola některých indikátorů kvality zdravotní péče (dekubitů, komplikací chirurgické péče).

V roce 2017 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 dosud vyčísleny sumou cca 58 mil. Kč. Tyto revize, primárně cílené na dodržování indikačních omezení úhrady předmětných léčiv, se zaměřily rovněž na oprávněnost a účelnost provedení výkonů komplementu, které podmiňují úhradu léčivých přípravků v centrech. Revize centrové péče mají nejen úhradový dopad. V roce 2017 vzrostl zájem odborných společností precizovat jednotlivá indikační kritéria úhrady, která se stávají podkladem pro jednání o pravidlech úhrad nových léčivých přípravků a výkonů, vstupujících 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 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 byla v roce 2017 provedena revize na 50 pracovištích. Nesrovnalosti byly zjištěny u 194 pojištěnců, za něž bylo odmítnuto 20 056 OD.

V segmentu nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb) pokračovala kontrolní činnost s akcentací právě v segmentu fyzioterapie, kde se nejen trvale nacházejí závažné závady ve vykazování a dokumentaci, ale především se opakovaně zjišťují kvalifikační nedostatky (absence certifikovaných kurzů) u pracovníků provádějících tuto péči, s možným dopadem na její kvalitu. Činnost revizních pracovníků se v těchto segmentech soustřeďuje nejen na represí, ale také na prevenci, kdy se revizní pracovníci opakovaně aktivně účastnili seminářů a workshopů pro indikující, zejména praktické lékaře. Také proběhla série seminářů pro PZSS a o takovéto semináře pro své organizace projeví rovněž zájem některé krajské samosprávy. Celková výše odečtu jen za revizní skupinu Ústředí byla 13 mil. bodů a 306 tis. Kč.

Ve stomatologii se soustředila činnost na kultivaci automatických kontrol, aktualizaci nastavení řídicích číselníků v souladu s platnou legislativou a na snahu o převedení maxima kontrol tak, aby kontrolovaly dávky na vstupu do systému Pojišťovny. Tyto kontroly byly doplněné kontrolami „na míru“ – např. specifickými kombinacemi zaměřenými na správnost a oprávněnost vykazování stomatologických výrobků a fází pro jejich zhotovení. V rámci revizní činnosti byla kromě běžných kontrol PZS prováděných formou šetření dokončena i kontrola kvality péče zaměřená na vybranou skupinu stomatologů.

V segmentu všech laboratorních provozů byla kontrola zaměřena na účelnost indikací a rozsah požadavků na laboratorní vyšetření. Indikace k těmto vyšetřením byly často nadměrné a nerefletovaly zdravotní stav pacientů. Z IS se realizovala kontrola dodržování podmínek pro vykazování a úhradu výkonů genetických balíčků, jejichž prostřednictvím byla v kontrolovaném období vykazována péče laboratořemi lékařské genetiky.

V segmentu zobrazovacích metod byly dokončeny systematické revize PZS v odbornosti nukleární medicíny. Cílem revizní činnosti bylo zajištění jednotného způsobu vykazování výkonů této odbornosti a používaných radiofarmak. Současně byli revidováni PZS v odbornosti radiodiagnostiky. Revize byly zaměřeny na poskytovatele, kteří vykazují nadprůměrná množství kontrastních látek, a na poskytovatele srovnatelného charakteru s velmi rozdílným způsobem vykazování u stejných diagnostických skupin.

Kontroly z IS se soustředily zejména na duplicitně vyúčtovanou péči, výkony agregované do OD, povolené frekvence výkonů, množství vykázaného ZULP, správnost vykazování očkování atd. Pro revizní činnost se stala nepostradatelnou součástí analytická činnost v nadstavbě IS BAM, implementace multifaktoriálního hodnocení poskytovatelů péče s cílem zaměřit revizní činnost na nestandardní poskytovatele. Trvale se vyhodnocují a aktualizují automatické i poloautomatické kontroly spolu s jejich řídicími číselníky tak, aby se maximalizovala efektivita těchto činností.

Z posuzovací činnosti revizních lékařů stojí za zmínku posouzení nákladů v rámci náhrad za léčení podle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., na jejichž základě právní úseky vyčíslily hodnotu těchto náhrad na nezanedbatelnou částku cca 300 mil. Kč.

Regulační činnost je nadále značně ztížena implementací procesu správního řízení do faktického rozhodování revizních lékařů. To přineslo značný nárůst de facto neplodné administrativní činnosti, která omezuje možnosti revizního systému realizovat potřebné fyzické revize ve zdravotnických zařízeních. Osvědčila se praxe částečné centralizace některých agend, kdy je v rámci RP Pojišťovny centralizována agenda lázeňské léčebně rehabilitační péče a v rámci Ústředí Pojišťovny agenda některých vybraných nákladných léčiv a zdravotnických prostředků. Tím je zajištěna vysoká míra jednoty a věcné správnosti rozhodnutí revizních lékařů. Rozhodování revizních lékařů je stále komplikovanější, a to nejen po odborné stránce, ale i po stránce právně formální, neboť žádosti a odvolání jsou běžně psané právními zástupci pojištěnců a pojištěnci se o svá možná práva neváhají domáhat i soudní cestou. Administrativní náročnost potencuje neexistence samostatného uživatelsky přívětivého softwarového modulu pro podporu procesu správního řízení.

Samostatnou část regulační činnosti představuje posuzování nároku na výjimečnou úhradu jinak nehrazených služeb dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., týkající se především úhrad léčivých přípravků. V období posledních 5 let došlo k nárůstu úhrad povolených dle § 16 cca 2,8násobně. V roce 2015 představoval objem povolených a vykázaných léčivých přípravků cca 890 milionů Kč, v roce 2016 a 2017 cca 1 miliardu Kč ročně. V roce 2017 se prudký nárůst úhrad povolených dle § 16 povedlo stabilizovat, a to jednak tím, že se již uplatňují opatření týkající se dočasné úhrady, kdy po jejím ukončení léčbu a úhradu rozléčených pacientů zajišťuje držitel registrace, a také tím, že došlo ke změně přístupu jednotlivých

poskytovatelů a k uvážlivější indikaci. Ke stabilizaci růstu došlo i z důvodu změny přístupu při povolování dle § 16, kdy ze strany revizních lékařů začala být v rámci hodnocení nároku důsledně, s ohledem na dosavadní postup při rozhodování (přístup stejný k typově stejnému pojištěnci v čase), zohledňována výjimečnost situace. Uvedené je hodnoceno i s ohledem na proces správního řízení SÚKL, kterým je standardně stanovena úhrada z prostředků v.z.p. Výše uvedený postoj revizních lékařů (zohledňování výjimečnosti případu) je v souladu i s jedním z posledních rozhodnutí soudu v případě žaloby proti zamítnutí úhrady Pojišťovny. Přesto, že tímto systémovým přístupem došlo ke stabilizaci růstu úhrady povolené dle § 16, pozice Pojišťovny zůstává velmi nejistá vzhledem k nárůstu počtu žalob týkajících se povolování úhrady revizním lékařem, a rovněž k časté negativní medializaci předmětných kauz. Je nutné podotknout, že rozhodování soudních sporů není v ČR sjednoceno, je nepredikovatelné a v některých případech ve svém důsledku může vést až k destabilizaci systému v.z.p.

4.5 POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2017 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 156,8 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, které Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 22,9 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 133,9 mil. Kč (tabulka č. 21 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

Tabulka č. 5 (interní): Souhrnný přehled regulační činnosti v roce 2017

Položka	Počet
Schvalování/povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	179 350
Potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče	64 635
Potvrzování ozdravenské péče	837
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 338
Potvrzování OLÚ pro dospělé	18 718
Celkem	265 878

Tabulka č. 6 (interní): Kontrolní a revizní činnost v letech 2016 a 2017

Položka	m. j.	2016	2017
Počet zpráv	kus	50 327	40 240
Počet odečtených bodů	tis.	611 277	694 279
Odečtené korunové položky	tis. Kč	588 490	648 306

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Pojišťovna se v roce 2017 soustředila na sledování místní a časové dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb včetně vyhodnocení, zda jsou zdravotní služby poskytovány v souladu s právními předpisy, doporučeními odborných společností a zda je zajištěna návaznost dalších potřebných zdravotních služeb tak, aby pro své pojištěnce zajistila dostupné, kvalitní a bezpečné zdravotní služby.

Vzhledem k věkové struktuře lékařů poskytujících zdravotní služby v odbornostech PL, PLDD a zubní lékař Pojišťovna podporovala vznik praxí v regionech, kde bylo nezbytné doplnit dřívější výpadek v síti PZS nebo kde nedošlo k předání praxe v rámci generační výměny. V regionech s geograficky horší dostupností u PL a PLDD pokračovala podpora tzv. malé praxe, tj. příplatek ke kapitační platbě. Dále Pojišťovna přispívala bonifikací za akreditaci MZ ČR k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru a bonifikací za praktické vzdělávání konkrétního lékaře k podpoře výchovy nových praktických lékařů. Dále se rozvíjel Program kvality péče AKORD.

V případě dalších segmentů byla síť PZS rozšiřována v zájmu zlepšení dostupnosti zdravotních služeb, a to s ohledem na potřebu zkrácení objednacích dob. Síť byla nadále kultivována kontrolami věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení.

V segmentu lůžkové péče byla v souvislosti s plánovanou obnovou smluv zahájena jednání ve věci typové smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb s poskytovateli lůžkové péče. V roce 2017 byl v tomto segmentu kladen důraz na realizaci centralizovaného modelu specializované péče a vysoce specializované péče. Pojišťovna se nadále zaměřovala na přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku a ambulantní péče. Současně bylo podporováno nasmlouvání spojených lůžkových fondů chirurgických nebo interních oborů. V roce 2017 došlo k redukci počtu akutních standardních lůžek o 99 lůžek a naopak došlo k nárůstu lůžek NIP o 34 lůžek a DIOP o 25 lůžek, a to v souvislosti se stratifikací pacientů s poruchou základních životních funkcí a potřebou uvolnit nákladná akutní resuscitační a intenzivní lůžka pro další potřebné pacienty.

V roce 2017 proběhla obnova smluv v segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče. V případě poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče se podařilo v rámci sjednocení procesů elektronizace nahradit Akreditační karty elektronickými přílohami č. 2 Smlouvy.

Stejně jako v předchozím období byla ve všech segmentech 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. Stejně tak zveřejňovala smlouvy podle zákona č. 340/2015 Sb. 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

Pojišťovna disponovala i v roce 2017 nejširší sítí smluvních PZS a plnila její pomocí Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Prioritou Pojišťovny bylo zajistit nejen odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, ale i nejvyšší možnou kvalitu za současného dodržení ZPP 2017. Pojišťovna v rámci procesu rozhodování o smluvních vztazích průběžně monitorovala také objednávací doby, věkovou strukturu zdravotnických pracovníků a vyhodnocovala produkční ukazatele v jednotlivých zdravotních službách.

Komentář k tabulce Soustava smluvních PZS:

V roce 2017 mírně vzrostl počet APZS (o 0,1 %) a počet poskytovatelů následně a dlouhodobé lůžkové péče (o 0,4 %).

V oblasti primární péče byl zaznamenán mírný meziroční přírůstek počtu zubních lékařů (o 0,1 %), naopak mírně poklesl počet smluvních PL a PLDD (o 0,5 % a 1,6 %), podobně jako tomu bylo v předchozích letech. K výraznějšímu nárůstu počtu poskytovatelů došlo u odbornosti fyzioterapeut (o 1,9 %), což bylo způsobeno změnou strategie v dané odbornosti.

V oblasti lůžkové péče došlo k poklesu počtu nemocnic o dvě z důvodu ukončení poskytování zdravotních služeb v jednom ze základních oborů. Mírný nárůst lze pozorovat v případě poskytování následně a dlouhodobé lůžkové péče. Počet poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační, ozdravné a hospicové péče se nezměnil.

V případě zdravotnické dopravní služby a ZZS lze pozorovat stejně jako v minulých letech mírný nárůst počtu IČP, který byl způsoben nikoliv faktickým rozšířením sítě PZS, ale rozšířením počtu výjezdových základen.

Počet smluvních lékáren a výdejen zdravotnických prostředků klesl (o 3,3 %).

Tabulka č. 7: Soustava smluvních PZS

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ¹⁾	Počet PZS ZPP 2017	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2017	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2016	Skutečnost 2017/ Skutečnost 2016 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 415	36 663	36 623	100,1
1.1	z toho: Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 410	5 376	5 405	99,5
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 089	2 096	2 129	98,4
1.3	Praktický zubní lékař (odbornosti 014–015, 019)	8 086	8 032	8 025	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 829	16 090	16 051	100,2
1.5	Domácí služby (odbornosti 925, 911, 914, 916 a 921)	512	481	492	97,8
1.5.1	z toho: domácí služby (odbornost 925)	453	432	442	97,7
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 398	1 421	1 394	101,9
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 637	1 682	1 667	100,9
1.7.1	z toho: poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	707	711	706	100,7
1.7.2	soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	14	100,0
1.7.3	patologie (odbornost 807 + 823)	101	107	105	101,9
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 454	1 485	1 460	101,7
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	267	268	267	100,4
2.1	z toho: Nemocnice	122	120	122	98,4
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	62	64	64	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	14	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	29	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	121	125	124	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	35	39	38	102,6
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	86	86	86	100,0
2.4	Ošetřovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	68	69	68	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	50	52	51	102,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	16	20	20	100,0
3	Lázně	44	42	42	100,0
4	Ozdravovny	1	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	762	771	770	100,1
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	287	298	296	100,7
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 260	2 278	2 356	96,7
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	634	634	624	101,6

Poznámky:

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 u LPZS

K řádku 1.6: započtena i odbornost 917

K řádku 1.7: započteny i odbornosti 808 a 810

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

K řádku 2.1: pouze nemocnice se základním oborem

4.7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

V roce 2017 byly prostředky Fprev určeny především na podporu kardiovaskulární prevence, prevenci infekčních onemocnění a prevenci následků onemocnění celiakií.

Rozpočet Fprev byl v roce 2017 ve výši 491 mil. Kč. Fprev byl celkově čerpán ve výši 80,7 % (396,4 mil. Kč). Oproti ZPP 2017 byla vytvořena rezerva finančních prostředků pro následující období.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpanou z Fprev se i v roce 2017 sledovaly ve třech účelových položkách: náklady na zdravotní programy, náklady na ozdravné pobyty a náklady na ostatní činnosti.

Náklady na zdravotní programy (prostředky na primární a sekundární prevenci) byly určeny pro pojištěnce, kteří se v rámci prevence věnovali aktivitám nad rámec prevence hrazené z prostředků v.z.p. Prostředky v rámci této položky byly vyčerpány ve výši 79,2 % stanoveného limitu, a to zejména na prevenci infekčních onemocnění, kardiovaskulární prevenci a bezlepkovou dietu při onemocnění celiakie.

Náklady na ozdravné pobyty, které směřovaly na kompenzaci nákladů pojištěnců na léčebně-ozdravné pobyty a tuzemské ozdravné pobyty, byly vyčerpány ve výši 72,2 % stanoveného limitu rozpočtu.

Náklady na ostatní činnosti, s čerpáním ve výši 100,4 % stanoveného limitu rozpočtu, byly určeny na prevenci u specifických skupin pojištěnců, zejména cíleny na budoucí a stávající matky a bezpříspěvkové dárce krve.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017 / Skut. 2016 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		375 000	296 827	79,2	407 901	72,8
	Pilíř prevence kardiovaskulárního onemocnění		150 425	140 769	93,6	183 106	76,9
	Pilíř prevence onemocnění diabetes melitus		9 000	1 599	17,8	1 458	109,7
	Pilíř prevence poruch duševního zdraví		4 075	211	5,2	34 107	0,6
	Pilíř prevence onkologického onemocnění		20 500	5 407	26,4	10 909	49,6
	Prevence infekčních onemocnění (očkování)		116 000	96 233	83,0	121 272	79,4
	Edukační programy		5 000	413	8,3		
	Bezlepková dieta		30 000	28 523	95,1	25 218	113,1
	Zdravá firma		35 000	17 401	49,7	30 277	57,5
	Pilotní projekty		5 000	6 138	122,8	1 544	397,5
	Doúčtování projektů z předchozího roku			133		10	1 330,0
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	8 193	60 000	43 315	72,2	40 360	107,3
	Tuzemské ozdravné pobyty	6 596	10 000	7 801	78,0	4 819	161,9
	Mořský koník	1 597	50 000	35 514	71,0	35 541	99,9
3	Ostatní činnosti ²⁾		56 000	56 225	100,4	103 844	54,1
	Maminka		40 000	34 472	86,2	32 932	104,7
	Bezpříspěvkový dárci krve		16 000	21 753	136,0	21 685	100,3
	Dentální hygiena					49 227	
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		491 000	396 367	80,7	552 105	71,8

Poznámky:

Náklady na prevent. péči – 16

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

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

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







Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny

5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

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

Jde o následující fondy a činnosti:

- 5.1 Základní fond zdravotního pojištění
- 5.2 Provozní fond
- 5.3 Fond reprodukce majetku
- 5.4 Sociální fond
- 5.5 Rezervní fond
- 5.6 Fond prevence
- 5.7 Ostatní zdaňovanou činnost.

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

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

5.1 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZFZP je hlavním fondem podávajícím věrohodný obraz o hospodaření Pojišťovny. Jeho tvorba a příjmy vychází zejména z nastavení odvodů pojistného a příslušenství, celkového vývoje makroekonomického prostředí a z plánovaného počtu a struktury pojištěnců v daném roce. Čerpání a výdaje vychází zejména z právních norem, nastavených úhradových mechanismů, hustoty a rozložení sítě smluvních partnerů, zdravotní politiky a revizní činnosti Pojišťovny.

V souvislosti s tvorbou a čerpáním ZFZP stanovila Pojišťovna tyto základní cíle pro rok 2017:

- dosáhnout přebytkového hospodaření,
- stabilizovat pojistný kmen,
- finančně naplnit RF do zákonné výše z prostředků PF,
- postupně vyrovnávat vnitřní dluhy ZFZP vůči ostatním fondům z minulých období,
- převést platební styk Pojišťovny z komerčních bank do ČNB.

Konečné saldo hospodaření ZFZP Pojišťovny skončilo v roce 2017 přebytkem ve výši 4 228,9 mil. Kč a překročilo ZPP 2017 o 3 978,5 mil. Kč. Jedná se o nejlepší výsledek za posledních 9 let.

Pojišťovna zabezpečovala svým 5,9 mil. klientům místně i časově dostupnou zdravotní péči prostřednictvím smluvní sítě PZS. Podařilo se jí stabilizovat pojistný kmen a oproti plánu i navýšit průměrný počet pojištěnců o 13,4 tis. osob, meziročně o 2,2 tis. osob.

RF byl finančně naplněn do zákonné výše 2 316 mil. Kč, a to převodem 611,7 mil. Kč z úspor PF.

Převod finančních prostředků ze ZFZP do PF byl uskutečněn dle platných předpisů ve výši maximálního limitu z rozvrhové základy (tj. 2,91 %), rovněž tak převod do Fprev (0,3 % z příjmů pojistného po přerozdělení). V důsledku pozitivního vývoje cash-flow bylo umožněno finančně dorovnávat i vnitřní dluhy mezi fondy.

K převedení účtů do ČNB bylo nezbytné založit u ČNB účty nové a postupně rušit stávající běžné účty u komerčních bank. Na základě dobře zvládnutého technického, organizačního i mediálního zabezpečení celé akce směřuje v současné době od plátců pojistného do ČNB celkem 99,1 % objemu plateb.

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2017 činil -2 818,6 mil. Kč.

Celková tvorba ZFZP v roce 2017 dosáhla hodnoty 176 562,2 mil. Kč a oproti ZPP 2017 se zvýšila o 3 799,2 mil. Kč, tj. o 2,2 %. V meziročním srovnání vzrostla o vysokých 6,2 %. Zásadní vliv na celkovou tvorbu měl předpis pohledávek pojistného, který se zvýšil oproti ZPP 2017 o 5 029,5 mil. Kč, a to v důsledku vysokého růstu české ekonomiky a vývoje rozhodujících makroekonomických ukazatelů, které byly nad predikci použitou pro sestavení ZPP 2017. Předpis pohledávek za zahraniční pojišťovnou za osoby, které jsou ze zemí EU a na českém území čerpají zdravotní péči, vzrostl oproti plánu o 10,4 %.

Celkové čerpání ZFZP se meziročně zvýšilo o 6 919,8 mil. Kč, tj. o 4,2 %, a dosáhlo celkové výše 170 882,3 mil. Kč, nicméně oproti plánu bylo mírně nižší o 0,4 %. Na vývoji celkových nákladů se nejvíce podílely závazky za zdravotní služby, dále pak převody do fondů a závazky za zdravotní služby za cizí pojištěnce.

Náklady na zdravotní služby se oproti roku 2016 zvýšily o 7 744,9 mil. Kč, tj. o 5,1 %, a dosáhly v roce 2017 celkové výše 160 497,1 mil. Kč. Ve srovnání se ZPP 2017 byly nižší o 1 237,9 mil. Kč, tj. o 0,8 %. Meziroční růst nákladů na zdravotní služby byl největší za posledních 5 let, a to zejména v důsledku mechanismů úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, dále pak zvýšené produkce poskytovaných služeb, navýšení centrové péče a zavádění nových metod léčení. Podrobněji odůvodněno v kapitole 5.1.1.

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. V roce 2017 snížila Pojišťovna rezervu na soudní spory o 233,8 mil. Kč a k 31. 12. 2017 činil zůstatek této rezervy 152 mil. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2017 činil 2 861,3 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek BÚ ZFZP k 1. 1. 2017 činil 3 079,4 mil. Kč.

Příjmová strana ZFZP odrážela celkový pozitivní trend vývoje české ekonomiky v roce 2017. S růstem HDP (meziroční růst o 4,2 % za období 1. až 3. čtvrtletí) rostly v roce 2017 i mzdy a klesala nezaměstnanost, která překonávala historické údaje. Tyto vlivy se pozitivně odrazily v růstu příjmů z pojistného.

Celkové příjmy ZFZP dosáhly v roce 2017 výše 170 892,2 mil. Kč a meziročně vzrostly o 5,8 %. V absolutní výši se jednalo o nárůst o 9 429,6 mil. Kč. Oproti ZPP 2017 se zvýšily o 2 639,2 mil. Kč, tj. o 1,6 %. Z toho příjmy po přerozdělování byly ve výši 168 839,8 mil. Kč s meziročním růstem o 5,9 %, tj. o 9 341,3 mil. Kč, ZPP 2017 překročily o 2 439,8 mil. Kč, tj. o 1,5 %. Ostatní příjmy ZFZP, jako penále, pokuty a přirážky k pojistnému, náhrady škod a příjmy od zahraničních pojišťoven, dosáhly v součtu výše 2 052,4 mil. Kč a meziročně vzrostly o 4,5 %.

Samotný výběr pojistného dosáhl výše 118 310,2 mil. Kč. Meziročně vzrostl o 8,8 % a oproti ZPP 2017 se zvýšil o 4,1 %. Predikce příjmů z pojistného vycházela z růstu HDP ve výši 2,5 %, z růstu průměrné mzdy o 4,6 % (resp. objemu mezd o 5 %) a z nezaměstnanosti ve výši 5,2 %. Neočekávaný vyšší růst mezd a platů v národním hospodářství doprovázený rekordně nízkou nezaměstnaností měl zásadní vliv na výběr pojistného a překročení plánu. Dalším důležitým faktorem byla i efektivita výběru pojistného, která vykazuje vzestupný trend.

Příjmy plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků z přerozdělování dosáhly výše 50 529,6 mil. Kč a meziročně klesly o 0,5 %, tj. o 255 mil. Kč. Tyto příjmy byly pozitivně ovlivněny zvýšením měsíční platby za státního pojištěnce z 870 Kč v roce 2016 na 920 Kč v roce 2017. Nicméně negativně jejich výši ovlivnila změna metodiky výpočtu v přerozdělování v souladu se zákonem č. 145/2017 Sb., kdy do dvanáctého přerozdělování 2017 vstupoval pouze výběr pojistného od 18. do 30. listopadu 2017. Negativně byla výše příjmů plynoucích z přerozdělování ovlivněna i vyúčtováním zvlášť nákladné zdravotní péče za rok 2016 a změnou věkové struktury pojištěnců Pojišťovny.

Celkové výdaje ZFZP za rok 2017 dosáhly výše 168 853,3 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 9 562,6 mil. Kč, tj. o 6 %. Oproti ZPP 2017 byly vyšší o 0,5 %. Rozdíl mezi výší závazků za PZS a výdaji za PZS je zejména z důvodu zálohových plateb, které jsou hrazeny v průběhu roku a vyúčtovány v roce následujícím.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2017 činil 5 118,4 mil. Kč.

Saldo příjmů a nákladů na ZFZP

Saldo příjmů a nákladů ZFZP zobrazuje výsledné hospodaření Pojišťovny, do kterého vstupují celkové příjmy vybrané Pojišťovnou a náklady očištěné o nepeněžní operace, které má povinnost uhradit.

Konečné saldo příjmů a nákladů ZFZP dosáhlo kladné výše 4 228,9 mil. Kč a meziročně se zvýšilo o 1 724,5 mil. Kč. Příjmová stránka salda se zvýšila oproti plánu o 2 639,2 mil. Kč, meziročně vzrostla o 5,8 %. Při porovnání s historickými daty lze konstatovat, že meziroční růst celkových příjmů byl v roce 2017 nejvyšší za posledních 10 let. Vyšší růst byl zaznamenán naposledy v roce 2007, a to ve výši 10,5 %. Nákladová stránka salda dosáhla výše 166 663,4 mil. Kč a meziročně se zvýšila o 4,8 %, což v absolutní výši činí 7 705,1 mil. Kč.

Ke dni 31. 12. 2017 nebyly evidovány závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti. Základní cíl stanovený v ZPP 2017 – hospodařit přebytkově – byl splněn a překročen o 3 978,5 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 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-1 666 381	-2 818 619	169,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	172 762 961	176 562 209	102,2
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	115 300 000	120 329 481	104,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	0	-78 000	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	52 800 000	50 529 632	95,7
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	168 100 000	170 859 113	101,6
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 950 000	2 961 394	100,4
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	315 000	327 769	104,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	12	36	300,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	67 000	102 317	152,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	540 949	540 963	100,0
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	790 000	871 973	110,4
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		-94	
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		11	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech		664 918	
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech		24	
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		233 785	
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	171 539 614	170 882 309	99,6
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	161 735 000	160 497 074	99,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	660 000	698 401	105,8
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	346 000	325 014	93,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	5 374 614	5 455 679	101,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾			
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	4 875 414	4 949 160	101,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	499 200	506 519	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	3 100 000	3 861 520	124,6

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	140 000	123 635	88,3
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	800 000	870 857	108,9
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 575	119,2
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	90 000	69 953	77,7
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		16	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůžkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	297 000		
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-443 034	2 861 281	-645,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 780 407	3 079 430	110,8
II.	Příjmy celkem	168 253 012	170 892 228	101,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	113 600 000	118 310 157	104,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	52 800 000	50 529 632	95,7
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	166 400 000	168 839 789	101,5
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	850 000	904 552	106,4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	290 000	329 880	113,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	12	36	300,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	60 000	119 949	199,9
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	650 000	696 329	107,1
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	3 000	1 682	56,1
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		11	
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			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
III.	Výdaje celkem	167 973 114	168 853 302	100,5
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	161 735 000	160 527 587	99,3
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	660 000	719 703	109,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	5 374 614	7 415 998	138,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾			
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	4 875 414	6 764 414	138,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	499 200	651 584	130,5
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	765 000	796 221	104,1
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 500	2 861	81,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	86 375	90,9
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		16	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy		24 244	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 060 305	5 118 356	167,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	365 166	152 010	41,6

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	100 885 011	105 524 772	104,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	10 056 585	10 099 922	100,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 658 404	2 684 789	101,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		674	-
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	113 600 000	118 310 157	104,1

Poznámky k tabulce ČÁST I. :

ZFZP – 2

¹⁾ V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

²⁾ Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.

³⁾ Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.

⁴⁾ Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a 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.

⁵⁾ V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.

I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

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 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Příjmy celkem	168 253 012	170 892 228	101,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	113 600 000	118 310 157	104,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	52 800 000	50 529 632	95,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	166 400 000	168 839 789	101,5
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	850 000	904 552	106,4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	290 000	329 880	113,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	12	36	300,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	60 000	119 949	199,9
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			-
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	650 000	696 329	107,1
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	3 000	1 682	56,1
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		11	-
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	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
II.	Čerpání celkem	168 002 614	166 663 369	99,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	161 735 000	160 497 074	99,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	660 000	698 401	105,8
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	346 000	325 014	93,9
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)	5 374 614	5 455 679	101,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾			
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 875 414	4 949 160	101,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	499 200	506 519	101,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	800 000	870 857	108,9
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	3 000	3 575	119,2
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	90 000	69 953	77,7
7	Náklady 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		16	
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-233 785	
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	250 398	4 228 859	1 688,9

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.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Celkové náklady na zdravotní služby za rok 2017 jsou ve výši 160 497,1 mil. Kč. Ve srovnání s rokem 2016 bylo čerpání nákladů vyšší o 7 744,9 mil. Kč, tj. o 5,1 %, ale oproti ZPP 2017 bylo čerpání nákladů nižší o 1 237,9 mil. Kč, tj. o 0,8 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2016 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou a dále zvýšením produkce, navýšením centrové péče a zprovozněním nových zdravotnických přístrojů, např. PET CT a NMR. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 bylo způsobeno zejména nižšími náklady u segmentů lůžkové péče.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů:

Ambulantní péče

Čerpání nákladů na ambulantní péči za rok 2017 bylo ve výši 40 436,9 mil. Kč, tj. o 5,5 % vyšší oproti roku 2016 a o 1,6 % vyšší oproti ZPP 2017.

- Zubní lékařství – čerpání nákladů ve výši 6 012,5 mil. Kč bylo vyšší oproti roku 2016 o 2,1 %, ale o 2 % nižší oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 bylo způsobeno nižším počtem ošetřených pojištěnců, než bylo plánováno, a zejména nižším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů – ošetření zubního kazu (stálý zub) oproti roku 2016.
- Péče praktických lékařů – čerpání nákladů bylo ve výši 8 722,7 mil. Kč, tj. o 4,6 % vyšší oproti roku 2016, ale srovnatelné se ZPP 2017. Vyšší meziroční čerpání nákladů odpovídá zejména navýšením kapitační platby oproti roku 2016.
- Gynekologická péče – čerpání nákladů ve výši 2 046,2 mil. Kč bylo o 9 % vyšší oproti roku 2016 a o 6 % vyšší oproti ZPP 2017. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména změnou metodiky vykazování nákladů jednodenní péče u gynekologie. Tyto náklady se v minulém období účtovaly do segmentu specializované ambulantní péče. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno i vyšším počtem ošetřených pojištěnek, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů (zejména u výkonu 63417 – ultrasonografické vyšetření pánve).
- Léčebně rehabilitační péče – čerpání nákladů ve výši 1 441,4 mil. Kč bylo srovnatelné s rokem 2016 a nižší o 5,8 % oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti plánu bylo způsobeno nižším počtem ošetřených pojištěnců, a to zejména u odbornosti fyzioterapeut a výkonu fyzikální terapie II, a vyššími plánovanými závazky Pojišťovny na vyúčtování roku 2016, než byla skutečnost.
- Diagnostická péče – čerpání nákladů ve výši 5 507,1 mil. Kč bylo o 2,3 % vyšší oproti roku 2016 a o 1,2 % vyšší oproti ZPP 2017. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno vyšším počtem ošetřených pojištěnců, vyšším počtem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zdravotních výkonů, a to zejména u odbornosti lékařská genetika, klinická biochemie a lékařská mikrobiologie.

- Domácí péče – čerpání nákladů ve výši 1 304,6 mil. Kč bylo srovnatelné s rokem 2016 a o 1,2 % nižší oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 bylo způsobeno nižším počtem ošetřených pojištěnců, a to zejména u odbornosti domácí zdravotní péče a u výkonu ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ III.
- Specializovaná ambulantní péče – čerpání nákladů ve výši 14 157,4 mil. Kč bylo o 7,7 % vyšší oproti roku 2016 a o 4,9 % vyšší oproti ZPP 2017. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno navýšením nákladů u odbornosti gastroenterologie (ZULP – centrová léčiva), radiační onkologie (Protonové centrum Praha) a kardiologie. Čerpání nákladů u tohoto segmentu bylo také ovlivněno vyššími závazky z vyúčtování roku 2016, než byl nastaven předpoklad.
- Ošetřovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb – čerpání nákladů ve výši 1 211,8 mil. Kč bylo o 34,7 % vyšší oproti roku 2016 a o 5,4 % vyšší oproti ZPP 2017. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména zaúčtováním nákladů z finančního vyrovnání dle dohody s Alzheimercentrem za období 2012–2015 a navýšením předběžné měsíční úhrady o 26 % oproti referenčnímu období.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2017 čerpány ve výši 88 332,8 mil. Kč, tj. o 6 % vyšší oproti roku 2016, ale oproti ZPP 2017 bylo čerpání nákladů na ústavní péči nižší o 1,4 %.

- Nemocnice – čerpání nákladů ve výši 80 642,8 mil. Kč bylo vyšší o 6,1 % oproti roku 2016, ale o 1,2 % nižší oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 bylo způsobeno zejména pohledávkami z vyúčtování nemocnic za rok 2016. Důvodem jsou opravy jednotkových cen ZUM a ZULP a doposud nejsou uzavřeny námitky proti vyúčtování roku 2016. V průběhu následujícího období bude Pojišťovna projednat s nemocnicemi výši pohledávek plynoucích z vyúčtování roku 2016.
- Lůžka následné péče (OLÚ, LDN, OL a hospic) – čerpání nákladů u samostatných lůžek následné péče ve výši 7 690 mil. Kč bylo vyšší o 5,5 % oproti roku 2016 a o 3,6 % nižší oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 bylo způsobeno zejména nižším počtem OD, což je dáno zejména nižším počtem hospitalizovaných pojištěnců oproti roku 2016. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2016 bylo způsobeno parametry nastavení paušální sazby za jeden den hospitalizace v souladu s úhradovou vyhláškou.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů ve výši 1 712,8 mil. Kč bylo vyšší o 2,8 % oproti roku 2016 a o 4,8 % nižší oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 je způsobeno zejména nižším počtem odléčených pojištěnců, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2016 je způsobeno parametry nastavení úhrady za jeden den pobytu v souladu s úhradovou vyhláškou.

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů v segmentu zdravotnická péče ve výši 13,2 mil. Kč bylo srovnatelné s rokem 2016 a o 12,3 % nižší oproti ZPP 2017.

Přepravní služba

Čerpání nákladů ve výši 1 035,6 mil. Kč bylo o 1 % nižší oproti roku 2016 a nižší o 4,5 % oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 i oproti roku 2016 bylo způsobeno nižším počtem ujetých kilometrů a nižším počtem přepravených pacientů, než bylo plánováno.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů ve výši 1 712,1 mil. Kč bylo o 2,3 % vyšší oproti roku 2016, ale nižší o 1,6 % oproti ZPP 2017. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2016 je způsobeno zejména vyšším počtem ujetých kilometrů a vyšším počtem ošetřených pojištěnců.

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů ve výši 21 117,5 mil. Kč bylo o 1,9 % vyšší oproti roku 2016, ale o 0,9 % nižší oproti ZPP 2017. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2017 bylo způsobeno:

- uzavíráním smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobců s cílem snížení nákladů v celé skupině terapeuticky zaměnitelných léčiv,
- podáním žádostí o změnu maximální ceny léčiv na SÚKL,
- žádostmi o provedení zkrácených revizí systému úhrad,
- zařazením léčivých přípravků na Pozitivní list VZP ČR,
- snížením počtu vydaných balení,
- dokončením prvních hloubkových revizí vedených SÚKL.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů ve výši 4 693,5 mil. Kč bylo o 1,1 % vyšší oproti roku 2016, ale o 5,8 % nižší oproti ZPP 2017. V ZPP 2017 bylo očekáváno navýšení nákladů u skupiny č. 11 (pomůcky pro diabetiky) o senzory a příslušenství k CGM (systém pro kontinuální monitoraci glykémie), které však bylo nižší než předpoklad. Nižší čerpání nákladů bylo také u skupiny č. 2 (pomůcky pro inkontinenci), kde došlo k nastavení ekonomicky nejméně náročné varianty.

Tabulka č. 10: Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	% 2017/2016	% 2017/2017 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 666 528	1 800 000	1 712 842	102,8	95,2
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	1 620 992	1 756 800	1 672 350	103,2	95,2
příspěvková péče	tis. Kč	45 536	43 200	40 492	88,9	93,7
Počet odléčených pojištěnců	osob	58 933	x	57 910	98,3	x
z toho:						
v komplexní péči	osob	54 154	x	53 777	99,3	x
v příspěvkové péči	osob	4 779	x	4 133	86,5	x
Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce	Kč	28 278	x	29 578	104,6	x
z toho:						
v komplexní péči	Kč	29 933	x	31 098	103,9	x
v příspěvkové péči	Kč	9 528	x	9 797	102,8	x

x – počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP 2017

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

Počet	Rok 2016 Skutečnost	Rok 2017 Skutečnost	% 2017/2016
Odléčených pacientů	802	764	95,3
OD	16 425	15 701	95,6

Náklady na léčení v zahraničí

Náklady na léčení v zahraničí ve výši 698,4 mil. Kč byly o 7,4 % vyšší oproti roku 2016 a o 5,8 % vyšší oproti ZPP 2017. Vyšší čerpání nákladů je způsobeno zejména nárůstem počtu ošetřených pojištěnců v zahraničí. Dalším aspektem nárůstu je nepravdivá 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.

Očkovací látky

Náklady na očkovací látky ve výši 633,6 mil. Kč byly o 3,9 % vyšší oproti roku 2016 a o 1 % nižší než ZPP 2017.

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 (viz tabulku č. 13 na straně 47) dosáhly za rok 2017 výše 27 100 Kč, tj. byly o 5 % vyšší oproti roku 2016 a o 1 % nižší oproti ZPP 2017. 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 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (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	161 735 000	160 497 074	99,2	152 752 138	105,1
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevkládají 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	39 806 000	40 436 934	101,6	38 324 996	105,5
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	6 140 000	6 012 508	97,9	5 893 589	102,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	8 760 000	8 722 706	99,6	8 340 880	104,6
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	6 476 000	6 417 062	99,1	6 158 119	104,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 284 000	2 305 644	100,9	2 182 761	105,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 930 000	2 046 169	106,0	1 877 292	109,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 530 000	1 441 421	94,2	1 440 765	100,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	5 440 000	5 507 128	101,2	5 382 184	102,3
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 867 000	4 056 353	104,9	4 022 544	100,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 165 000	1 087 682	93,4	1 005 883	108,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–	0	–

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	408 000	363 093	89,0	353 757	102,6
1.6	na domácí péči (odbornosti 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 320 000	1 304 649	98,8	1 302 841	100,1
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	tis. Kč	1 296 000	1 252 539	96,6	1 295 956	96,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	13 490 000	14 157 418	104,9	13 147 613	107,7
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	650 000	756 681	116,4	579 700	130,5
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	46 000	33 121	72,0	40 077	82,6
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)	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	1 150 000	1 211 814	105,4	899 755	134,7
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	89 585 000	88 332 827	98,6	83 298 964	106,0
	v tom:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	81 605 000	80 642 822	98,8	76 007 642	106,1
	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	19 636 000	19 455 219	99,1	17 979 238	108,2
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	48 389 000	47 943 498	99,1	45 776 924	104,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 810 000	3 880 026	101,8	3 488 432	111,2
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	70 000	63 501	90,7	64 425	98,6
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	9 700 000	9 300 578	95,9	8 698 623	106,9
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	tis. Kč	5 290 000	5 086 624	96,2	4 858 980	104,7
	v tom:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 895 500	3 697 020	94,9	3 567 081	103,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	1 076 000	1 078 621	100,2	997 392	108,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	228 600	215 334	94,2	208 151	103,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	89 900	95 649	106,4	86 356	110,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 905 000	1 877 969	98,6	1 736 186	108,2
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	640 000	595 290	93,0	569 972	104,4

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	145 000	130 122	89,7	126 184	103,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 800 000	1 712 842	95,2	1 666 528	102,8
	v tom:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 756 800	1 672 350	95,2	1 620 992	103,2
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	43 200	40 492	93,7	45 536	88,9
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	15 000	13 156	87,7	13 242	99,4
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 084 000	1 035 551	95,5	1 046 084	99,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 740 000	1 712 107	98,4	1 674 034	102,3
7	na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	21 320 000	21 117 513	99,1	20 729 787	101,9
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	14 308 600	14 130 700	98,8	13 898 794	101,7
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 470 500	5 217 234	95,4	5 319 899	98,1
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 838 100	8 913 466	100,9	8 578 895	103,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	7 011 400	6 986 813	99,6	6 830 993	102,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 980 000	4 693 537	94,2	4 641 494	101,1
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	3 256 900	2 951 871	90,6	2 971 369	99,3
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 918 400	1 775 551	92,6	1 817 677	97,7
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 338 500	1 176 320	87,9	1 153 692	102,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 723 100	1 741 666	101,1	1 670 125	104,3
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	660 000	698 401	105,8	650 440	107,4
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	55 000	74 417	135,3	57 021	130,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	640 000	633 579	99,0	609 756	103,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	50 000	36 210	72,4	39 792	91,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	491 000	396 367	80,7	552 105	71,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	162 226 000	160 893 441	99,2	153 304 243	105,0

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 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (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	27 371	27 100	99,0	25 802	105,0
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	6 737	6 828	101,4	6 474	105,5
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 039	1 015	97,7	996	102,0
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 482	1 473	99,3	1 409	104,5
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	1 096	1 084	98,9	1 040	104,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	387	389	100,7	369	105,6
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	327	345	105,8	317	109,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	259	243	94,0	243	100,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	921	930	101,0	909	102,3
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	654	685	104,7	679	100,8
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	197	184	93,2	170	108,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	69	61	88,8	60	102,6
1.6	na domácí péči (odbornosti 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	223	220	98,6	220	100,1
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	Kč	219	211	96,4	219	96,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	2 283	2 390	104,7	2 221	107,6
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.)	Kč	110	128	116,1	98	130,5
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)	Kč	8	6	71,8	7	82,6
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	195	205	105,1	152	134,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	15 161	14 915	98,4	14 070	106,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
	v tom:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	KČ	13 810	13 617	98,6	12 839	106,1
	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	3 323	3 285	98,9	3 037	108,2
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	8 189	8 095	98,9	7 732	104,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	KČ	645	655	101,6	589	111,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	KČ	12	11	90,5	11	98,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	KČ	1 642	1 570	95,7	1 469	106,9
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	895	859	95,9	821	104,6
	v tom:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	KČ	659	624	94,7	603	103,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	KČ	182	182	100,0	168	108,1
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	KČ	39	36	94,0	35	103,4
2.2.4	ostatní	KČ	15	16	106,2	15	110,7
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	KČ	322	317	98,4	293	108,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	KČ	108	101	92,8	96	104,4
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	KČ	25	22	89,5	21	103,1
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	KČ	305	289	94,9	281	102,7
	v tom:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	KČ	297	282	95,0	274	103,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	KČ	7	7	93,5	8	88,9
4	na služby v ozdravovnách	KČ	3	2	87,5	2	99,3
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	KČ	183	175	95,3	177	99,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevyskytující žádný kód ošetřovacího dne)	KČ	294	289	98,2	283	102,2
7	na léky vydané na recepty celkem	KČ	3 608	3 566	98,8	3 502	101,8
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	KČ	2 421	2 386	98,5	2 348	101,6
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	KČ	926	881	95,2	899	98,0
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	KČ	1 496	1 505	100,6	1 449	103,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	KČ	1 187	1 180	99,4	1 154	102,2
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	KČ	843	793	94,0	784	101,1
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	KČ	551	498	90,4	502	99,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	325	300	92,3	307	97,6
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	227	199	87,7	195	101,9
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	292	294	100,8	282	104,2
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	112	118	105,6	110	107,3
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	9	13	135,0	10	130,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	108	107	98,8	103	103,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	8	6	72,3	7	91,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	83	67	80,5	93	71,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	27 454	27 167	99,0	25 895	104,9

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 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.

5.1.3 NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Trend ve vývoji nákladů na léčení cizinců v ČR svědčí o tom, že Pojišťovna zůstává preferovanou výpomocnou ZP nesoucí dočasně náklady na zdravotní služby poskytnuté na území ČR cizincům ze zemí EU, EHP (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a Švýcarska. Meziroční nárůst objemu nákladů o 15,5 % je přirozeným projevem pokračující migrace pracovníků i neaktivních osob v EU.

V roce 2017 vydala Pojišťovna za léčení cizinců přes 874,4 mil. Kč, přičemž se počet ošetřených klientů výpomocně registrovaných u Pojišťovny meziročně zvýšil o 10 % a činil tak 145 708 případů, vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)	Rok 2016 Skutečnost	Skutečnost 2017/ Skut. 2016 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	803 000	874 432	108,9	757 342	115,5
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	130 000	145 708	112,1	132 497	110,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 177	6 001	97,2	5 716	105,0

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

PF slouží k soustředování zdrojů a k úhradě nákladů na vlastní činnost zdravotní pojišťovny. Součástí jsou i předpisy převodů do ostatních fondů v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Počáteční zůstatek PF činil 3 526,4 mil. Kč, tj. o 484,9 mil. Kč více oproti plánu. Celková tvorba PF v roce 2017 dosáhla hodnoty 5 035,7 mil. Kč a zvýšila se oproti ZPP 2017 o 11 mil. Kč. Hlavní zdroj PF tvoří příděl ze ZFZP, který dosáhl 4 949,2 mil. Kč a byl ve výši maximálního limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. Předpis přidělu vychází z dosažené rozvrhové základny 170 074,2 mil. Kč. V porovnání s rokem 2016 rozvrhová základna vzrostla o 5,9 % a limit pro příděl do PF se zvýšil v roce 2017 oproti roku 2016 o 273,6 mil. Kč. Dalším zdrojem PF jsou pohledávky z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Ostatní pohledávky vztahující se k PF byly tvořeny hlavně aktivací dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností a úhradami nákladů exekučního řízení.

Pojišťovna z PF v roce 2017 čerpala finanční prostředky ve výši 4 240,1 mil. Kč, včetně převodu 611,7 mil. Kč do RF, tj. o 996,9 mil. Kč méně oproti ZPP 2017. Meziročně se čerpání PF po odečtení převodu do RF snížilo o 173 mil. Kč. Stěžejní část tvoří mzdové a ostatní osobní náklady, které byly oproti plánu nižší o 44,4 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 3,6 %. Odpisy hmotného a nehmotného majetku byly oproti ZPP 2017 nižší o 293,4 mil. Kč vlivem nižšího objemu nově zařazených investic z FRM a nižšího prodeje nemovitostí. Ostatní závazky byly oproti ZPP 2017 nižší o 650,7 mil. Kč. Na uvedeném snížení se projevil především pokračující úsporná opatření v nákladech na běžnou činnost, ať už to byly energie, které jsou nakupovány prostřednictvím dynamického nákupního systému, nebo náklady na provoz budov, služby nebo spotřebované nákupy (papíry, drobná výpočetní technika, kancelářský materiál atd.). Dalším faktorem, který ovlivnil nižší než plánované čerpání prostředků z PF, byl posun nebo zrušení

některých veřejných zakázek souvisejících s NIS v oblasti nákladů na IT. Závazky k úhradě pokut a penále byly plánované v minimální výši, protože se vzhledem k vývoji cash-flow neočekávala penalizace za úhrady po lhůtě splatnosti ze strany PZS a ovlivňují je tak pouze výsledky soudních sporů.

V souladu se ZPP 2017 byl proveden převod finančních prostředků do RF ve výši 611,7 mil. Kč na tvorbu zákonných rezerv. Pojišťovna již poslední dva roky plní RF z úspor provozní činnosti, tím umožňuje ZFZP využít disponibilní prostředky k úhradám nákladů na zdravotní služby.

PF zahrnuje i náklady na vedení agend společných pro systém v.z.p. Tyto vlastní náklady jsou fakturované ZPP na základě uzavřené smlouvy o předávání dat a úhradě nákladů na jejich vedení a předávání 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 pro rok 2017 byla ve výši 142 %.

Úhrady ZPP za rok 2017 činily:

- za vedení CRP a KC 19,8 mil. Kč (od 1. 1. 2017 je tato oblast upravena novou Smlouvou o předávání dat a úhradě nákladů na jejich vedení a předávání),
- za metodiky a číselníky 4,8 mil. Kč.

Konečný zůstatek PF v části A činí 4 322 mil. Kč a v části B, tj. na BÚ PF, je ve výši 4 377,2 mil. Kč. Rozdílná výše zůstatku části A a B je z důvodu časového posunu mezi vznikem závazku nebo pohledávky a úhradou. V roce 2017 byl průběžně dorovnáván vnitřní dluh z minulých období mezi ZFZP a PF, který k 31. 12. 2017 činil 225 mil. Kč a byl vyrovnán v lednu 2018.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	3 041 517	3 526 448	115,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	5 024 655	5 035 683	100,2
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 875 414	4 949 160	101,5
2	Předpis přidělu 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 splnutí 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	98 431	1 621	1,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF		1	
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	10	3	30,0
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		6	

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	24 200	60 283	249,1
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	26 600	24 609	92,5
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	5 237 072	4 240 147	81,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	4 590 808	3 593 630	78,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 745 840	1 729 684	99,1
1.2	ostatní osobní náklady	32 000	20 938	65,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ²⁾	161 396	158 479	98,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ²⁾	443 122	431 139	97,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	13 179	85,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 000	8 331	55,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	3 000	106	3,5
1.10	úhrady poplatků		15	
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	5 782	115,6
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	570 000	276 628	48,5
1.15	ostatní závazky ³⁾	1 600 000	949 349	59,3
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ⁴⁾			
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 917	34 594	99,1
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	610 925	611 672	100,1
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	422	251	59,5
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	2 829 100	4 321 984	152,8

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	837 668	2 946 545	351,8
II.	Příjmy celkem	5 026 249	6 903 329	137,3
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 875 414	6 764 414	138,7
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	98 431	1 621	1,6
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF		1	
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	10	55	550,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		6	
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	12 024	11 202	93,2
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	22 201	20 886	94,1
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 ³⁾	18 169	24 451	134,6
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		80 693	-
III.	Výdaje celkem	5 233 277	5 472 657	104,6
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 013 676	3 309 121	82,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 740 602	1 724 706	99,1
1.2	ostatní osobní náklady	31 904	20 647	64,7
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ²⁾	160 916	157 686	98,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ²⁾	441 804	428 712	97,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 450	9 051	58,6
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	15 000	8 331	55,5
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	3 000	104	3,5
1.10	úhrady poplatků		18	
1.11	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	5 700	114,0
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
1.14	ostatní výdaje ³⁾	1 600 000	954 166	59,6
1.14.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ⁴⁾			
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 812	34 413	98,9
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	610 925	611 672	100,1
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	422		
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	573 442	1 493 000	260,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
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 ³⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdražovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ³⁾		24 451	
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	630 640	4 377 217	694,1
	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⁾ 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.

²⁾ V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

³⁾ Součástí ostatních závazků v oddílu A III 1.15 a výdajů v oddílu B III 1.14 je podíl nákladů na zdravotní knížky, který nesouvisí s osobním účtem pojištěnce.

⁴⁾ V oddílu A III 1.15.1 a v oddílu B III 1.14.1 jsou řádky „z toho“ určeny pro jednotné vykazování nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.

⁵⁾ Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdražované 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.

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

FRM zajišťuje financování pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Převážná část FRM je vytvářena přidělem z PF ve výši odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Nejvyšší podíl čerpání FRM představují investice do IT.

Počáteční zůstatek FRM činil 2 592,7 mil. Kč. Tvorba fondu dosáhla celkové výše 281,1 mil. Kč. Hlavním zdrojem FRM je předpis přidělu z PF ve výši odpisů 280,9 mil. Kč, který byl oproti ZPP 2017 nižší o 292,6 mil. Kč vlivem nerealizovaných nových investic. Výnosy z prodeje dlouhodobého majetku se na konečné tvorbě fondu podílely v minimální míře. V roce 2017 byly zařazeny do prodeje jen ty nemovitosti, které jsou minimálně využívány, nedaří se je dlouhodobě pronajmout nebo se jedná o nevyužitelné pozemky.

Pojišťovna vynaložila na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 186,1 mil. Kč, která byla o 512,4 mil. Kč nižší, než stanovil ZPP 2017. V souvislosti s budováním NIS byly v průběhu roku provedeny analýzy a re-

vize stávajícího stavu IS, které měly za následek přehodnocení původně plánovaných investic do IT nebo jejich posunutí do dalšího roku, což způsobilo snížení původně plánované hodnoty.

Největší podíl investic byl zaměřen převážně na IT, a to ve výši 168,5 mil. Kč, dále pak na stavební a ostatní investice ve výši 17,6 mil. Kč.

Vynaložené investice do IT tvoří především položky týkající se vybavení datových center, zajištění licencí či vývoj aplikací. Stavební a ostatní investice směřovaly především na rekonstrukci klientské haly v Náchodě, na opravu střechy v Karlových Varech, na drobné stavební úpravy klientských pracovišť, dále pak na pořízení regálového systému pro spisovny v Olomouci a v Jihlavě a na rekonstrukci plynové kotelny v Mladé Boleslavi.

Výsledkem hospodaření FRM byl konečný zůstatek k 31. 12. 2017 v části A fondu ve výši 2 687,7 mil. Kč, konečný zůstatek v části B fondu je 2 684,6 mil. Kč. Vnitřní dluh PF vůči FRM z minulých období byl v roce 2017 vyrovnán.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 467 136	2 592 720	105,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	573 864	281 103	49,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	573 442	280 852	49,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	422	251	59,5
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	698 479	186 120	26,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	698 479	186 120	26,6
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	2 342 521	2 687 703	114,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 025 945	1 377 716	134,3
II.	Příjmy celkem	573 864	1 493 000	260,2
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	573 442	1 493 000	260,4
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			
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	422		
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			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	698 479	186 120	26,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	698 479	186 120	26,6
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	901 330	2 684 596	297,8

FRM – 4

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Hospodaření SF probíhalo v roce 2017 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou.

Zdroje SF v roce 2017 tvořily následující položky:

- příděl z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd,
- příděl ve výši 1 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd z hospodářského výsledku po zdanění,
- splátky půjček od zaměstnanců.

Čerpání prostředků sociálního fondu probíhalo ve prospěch všech zaměstnanců Pojišťovny, a to zejména na:

- doplňkové penzijní spoření, životní pojištění splňující podmínky daňové uznatelnosti (62,1 %),
- příspěvek na stravování (35,8 %),
- pracovní jubilea (1,6 %),
- ostatní – sportovní akce, příspěvky na očkování, aj. (0,5 %).

Oproti stanovenému ZPP 2017 bylo vyčerpáno 90,5 %. Došlo tedy k úspoře 5,2 mil. Kč a ZPP 2017 byl dodržen. Zůstatek SF byl převeden do následujícího období.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	14 652	18 129	123,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	52 411	51 912	99,0
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 917	34 594	99,1
2	Úroky z běžného účtu SF			
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	17 459	17 297	99,1
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	35	21	60,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	54 672	49 499	90,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	54 672	49 494	90,5
1.1	v tom: zápůjčky	100		
1.2	ostatní čerpání	54 572	49 494	90,7
2	Bankovní (poštovní) poplatky		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	12 391	20 542	165,8

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	17 411	20 854	119,8
II.	Příjmy celkem	52 206	51 640	98,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	34 812	34 413	98,9
2	Úroky z běžného účtu SF			
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	17 359	17 206	99,1
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	35	21	60,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezüplatná 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	54 672	49 608	90,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	54 672	49 603	90,7
1.1	v tom: zápůjčky	100		
1.2	ostatní výdaje	54 572	49 603	90,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky		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	14 945	22 886	153,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	97	21	21,6
2	Stav zápůjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	162	0	0,0

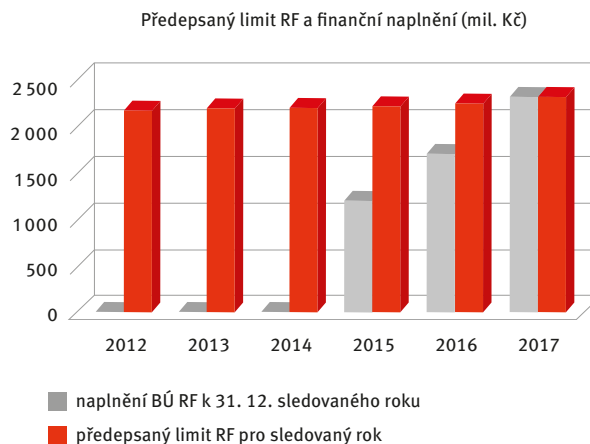
5.5 REZERVNÍ FOND

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

Počáteční zůstatek RF k 1. 1. 2017 činil 2 245,3 mil. Kč. V průběhu roku byl RF účtově naplněn do výše zákonného limitu, který činí 2 316 mil. Kč.

Finanční plnění RF bylo uskutečněno z PF ve výši 611,7 mil. Kč v souladu se ZPP 2017 a stejně jako v roce 2016 se jednalo o převedení části úspor PF do zákonných rezerv. O tuto částku byl posílen ZFZP, ze kterého se jinak prvotně RF naplňuje. Tímto převodem byl v roce 2017 dorovnán rozdíl mezi předepsanou výší a stavem na bankovním účtu (tzv. vnitřní dluh), takže je RF finančně naplněn v zákonné výši.

Graf č. 1: Vývoj plnění RF v letech 2012–2017



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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 245 339	2 245 339	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	610 925	611 672	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			
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	Kauze 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	610 925	611 672	100,1
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	540 949	540 963	100,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	540 949	540 963	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 315 315	2 316 048	100,0

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	1 704 390	1 704 376	100,0
II.	Příjmy celkem	610 925	611 672	100,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úroky z běžného účtu RF			
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 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	610 925	611 672	100,1
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⁾	2 315 315	2 316 048	100,0

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			
2014		149 341 874	149 341 874	100,0
2015		154 577 034	154 577 034	100,0
2016		159 144 127	159 290 749	100,1
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	154 354 345	154 403 219	100,0
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 315 315	2 316 048	100,0

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., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a § 18 zákona č. 280/1992 Sb. 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, tyto rozdíly zdůvodní.

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. a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

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

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného 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 bankovního účtu RF.

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

5.6 FOND PREVENCE

Právní rámec pro tvorbu Fprev a jeho užití je dán zákonem č. 551/1991 Sb. Celková výše převodu za kalendářní rok nesmí překročit 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělování.

Celková tvorba Fprev byla plánovaná ve výši 516,2 mil. Kč, skutečná výše byla 524,2 mil. Kč, tj. 1,5 % nad plánovanou hodnotou. Vlivem vyšších příjmů ZFZP, které tvoří základnu pro propočet příjmů do Fprev, byl přiděl ze ZFZP ve výši 506,5 mil. Kč, tedy o 7,3 mil. Kč nad plánem. Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů bylo oproti plánu vyšší o 3,9 %.

Celkové čerpání Fprev bylo ve výši 414,3 mil. Kč a v porovnání se ZPP 2017 bylo nižší o 18,6 %. Rozdíl skutečnosti oproti

plánu byl zapříčiněn změnou chování pojistného kmene a odlišným přístupem Pojišťovny k propagaci příspěvků z Fprev.

Preventivní programy Fprev se dělí na tři základní kapitoly: Zdravotní programy, Ozdravné pobyty a Ostatní činnosti. Náklady v kapitole Zdravotní programy dosáhly výše 296,8 mil. Kč a do programů se zapojilo 505 tis. pojištěnců, z toho 195 tis. dětí. Náklady na ozdravné pobyty včetně zúčtování s pojištěnci dosáhly výše 61 mil. Kč. Preventivní programy zařazené v kapitole Fprev „Ostatní činnosti“ byly především zaměřeny na segment žen – budoucích a stávajících matek. Náklady na kapitolu Fprev „Ostatní činnosti“ byly ve výši 56,2 mil. Kč.

Konečný zůstatek Fprev v části A fondu k 31. 12. 2017 činil 349,4 mil. Kč a v průběhu roku se zvýšil o 109,9 mil. Kč, konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2017 byl 316 mil. Kč.

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	228 148	239 591	105,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	516 200	524 174	101,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	499 200	506 519	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	499 200	506 519	101,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			-
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 000	17 655	103,9
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	508 700	414 316	81,4
1	Preventivní programy	508 000	414 022	81,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	700	294	42,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	235 648	349 449	148,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	136 159	61 493	45,2
II.	Příjmy celkem	516 200	669 441	129,7
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	499 200	651 584	130,5
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, přírůžek 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	499 200	651 584	130,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		17	-
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 000	17 840	104,9
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	508 700	414 910	81,6
1	Výdaje na preventivní programy	508 000	414 373	81,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	700	293	41,9
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		190	-
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		54	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	143 659	316 024	220,0
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fprev – 7

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2017 dani podléhající činnosti související s hlavní činností Pojišťovny.

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

Za rok 2017 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 4,7 mil. Kč, tj. 94,2 % plánované hodnoty. Ve výnosech jsou obsaženy výnosy z majetkové účasti v PVZP ve výši 1,7 mil. Kč, vyplacené z dosaženého zisku po zdanění PVZP za rok 2016.

Rozhodnutím Pojišťovny došlo dne 18. 4. 2017 k odsouhlasení zvýšení základního kapitálu společnosti Pojišťovna VZP, a.s., o částku 9 mil. Kč na konečnou výši 300 mil. Kč. Zvýšení základního kapitálu bylo provedeno z vlastních zdrojů společnosti (ze zisku vykázaného v řádné účetní závěrce za rok 2016, ověřené auditorem bez výhrad) zvýšením jmenovité hodnoty stávajících akcií, kdy jmenovitá hodnota každé byla

zvýšena z dosavadní částky 291 tis. Kč o částku 9 tis. Kč na novou jmenovitou hodnotu 300 tis. Kč.

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

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

Pojišťovna k 31. prosinci 2017 vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro eHealth databáze, a.s., v celkové hodnotě 120 tis. Kč.

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Výnosy celkem	27 126	30 190	111,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	27 118	30 189	111,3
2	Úroky	8	1	12,5
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⁾	21 611	25 170	116,5
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	21 611	25 170	116,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	10 925	11 834	108,3
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	986	1 063	107,8
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 737	2 964	108,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 442	4 163	120,9
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále		10	
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	3 521	5 136	145,9
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 515	5 020	91,0
IV.	Daň z příjmů	563	353	62,7
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	4 952	4 667	94,2

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	104 920	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 920	104 920	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění – PVZP, a.s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0
	Z toho Společnost pro eHealth databáze, a.s.			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	120	120	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	120	120	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017/ ZPP 2017 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		43 984	
II.	Příjmy celkem		443 558	
III.	Výdaje celkem		456 718	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		-13 160	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		30 824	

Poznámky k tabulce:

OZdČ – 8

¹⁾ Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.

²⁾ V oddílu A II 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., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů. Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údaj na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Fond přerozdělování

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

účtu zpracování hlášení od všech ZP o vybraném pojistném a počtech pojištěnců. Současně nárokuje na MF ČR převod platby státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Na dodržování pravidel přerozdělování a hospodaření se zvláštním účtem dohlíží Dozorčí orgán, který každý měsíc schvaluje výsledky přerozdělování.

V souladu se zákonem č. 145/2017 Sb. došlo ke změně metody výpočtu přerozdělování. Do dvanáctého přerozdělování 2017 vstupoval pouze výběr pojistného od 18. do 30. listopadu 2017.







Souhrnný přehled vybraných
ukazatelů o činnosti Pojišťovny

6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Celková výše závazků byla k 31. 12. 2017 ve výši 21 694,1 mil. Kč. Meziroční růst činil 0,7 %, tj. 152 mil. Kč. Oproti ZPP 2017 byly závazky vyšší o 8,1%.

Pojišťovna k 31. 12. 2017 evidovala nulové závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti v souladu s cílem ZPP 2017.

Stěžejní část celkových závazků tvoří závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti, které dosáhly 21 342,6 mil. Kč a oproti plánu byly vyšší o 1 642,6 mil. Kč. Kolísání stavu těchto závazků závisí na mnoha faktorech ovlivňujících průběh cash-flow ZFZP, např. kalendářní vlivy na termíny úhrad, výběr pojistného atd. Nicméně meziroční navýšení činilo pouze 139,5 mil. Kč. Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti činily 351,5 mil. Kč a byly nižší o 8,5 mil. Kč ve srovnání s plánem. Meziročně se mírně zvýšily o 12,5 mil. Kč.

Celkové pohledávky po odečtení opravných položek (čistá výše pohledávek) dosáhly výše 19 571,7 mil. Kč. Oproti plánu došlo ke snížení o 1 471,3 mil. Kč, tj. o 7 %. Meziročně vzrostly o 1 036,1 mil. Kč, tj. o 5,6 %, zejména z důvodu růstu pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti, což souvisí s vysokým růstem výběru pojistného v roce 2017.

Z celkových pohledávek činily pohledávky za plátcí pojistného 16 667,8 mil. Kč (85,2 %), za PZS 1 920 mil. Kč (9,8 %) a ostatní pohledávky 983,9 mil. Kč (5 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 12 922 mil. Kč. Do této hodnoty jsou zahrnuté pohledávky za plátcí pojistného ve výši 10 288,4 mil. Kč, pohledávky za PZS ve výši 1 786,1 mil. Kč a 847,6 mil. Kč za ostatní pohledávky. Jedná se o meziroční růst o 1 028,2 mil. Kč.

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 6 649,7 mil. Kč. Do této hodnoty jsou zahrnuté pohledávky za plátcí pojistného ve výši 6 379,5 mil. Kč, které se meziročně snížily o 16,4 mil. Kč, pohledávky za PZS ve výši 133,9 mil. Kč, u kterých došlo k nárůstu o 38,1 mil. Kč, a ostatní pohledávky ve výši 136,3 mil. Kč, které klesly o 13,8 mil. Kč. Meziroční nárůst celkových pohledávek po lhůtě splatnosti činil 7,9 mil. Kč.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚRŮ

Pojišťovna v roce 2017 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

Tabulka č. 21: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2017

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 906 000	5 926 519	100,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 375 000	3 336 975	98,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 909 000	5 922 387	100,2
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 404 000	3 376 001	99,2
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 836 544	2 549 607	89,9
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	698 479	186 120	26,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	698 479	186 120	26,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	104 920	104 920	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	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	3 692	3 587	97,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 673	3 580	97,5
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	167 540 000	170 074 221	101,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 875 414	4 949 160	101,5
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 875 414	4 949 160	101,5
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	20 060 000	21 694 070	108,1
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	19 700 000	21 342 555	108,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	360 000	351 515	97,6
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	21 043 000	19 571 686	93,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	9 800 000	10 288 398	105,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	8 643 000	6 379 456	73,8
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 300 000	1 786 062	137,4

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2017 ZPP	Rok 2017 Skutečnost	Skutečnost 2017 / ZPP 2017 (v %)
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	133 915	67,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	847 557	94,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	136 298	68,1
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 948 200	4 839 333	122,6
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 044 200	1 051 615	100,7
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	365 166	152 010	41,6
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 829 320	20 500 770	103,4

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 300	26 148	103,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	25 000	25 551	102,2
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 zněním zákona č. 48/1997 Sb. bylo v roce 2017 u Pojišťovny k 31. 12. 2017 pojištěno celkem 5 926 519 osob. Z uvedeného počtu osob bylo 2 969 472 mužů a 2 957 047 žen.

6.3.2 POHYB POJIŠTĚNCŮ

K 31. 12. 2016 bylo evidováno 5 918 717 pojištěnců. Následující rok k 31. 12. 2017 bylo evidováno 5 926 519 pojištěnců. Meziročně došlo ke zvýšení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 7 802 osob.

Z jiného důvodu než z důvodu přestupu od jiných ZP k Pojišťovně i v roce 2017 přicházely skupiny osob, mezi které patřili např. novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v.z.p. v ČR.

Obdobně bylo v odůvodněných případech skupinám pojištěnců v průběhu roku ukončováno pojištění 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. 2017 evidovala Pojišťovna celkem 65 806 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.). Na základě § 2 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. 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. 2017 v porovnání se stavem k 31. 12. 2016

Věková skupina	Počet pojištěnců (osoby)						Index 2017/2016		
	Stav k 31. 12. 2016			Stav k 31. 12. 2017			muži	ženy	celkem
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem			
0–5	144 344	137 141	281 485	146 324	139 024	285 348	1,01	1,01	1,01
5–10	144 546	138 050	282 596	144 821	138 082	282 903	1,00	1,00	1,00
10–15	121 884	114 625	236 509	124 487	117 572	242 059	1,02	1,03	1,02
15–20	117 884	110 076	227 960	117 440	109 530	226 970	1,00	1,00	1,00
20–25	156 278	141 428	297 706	151 415	137 566	288 980	0,97	0,97	0,97
25–30	198 541	175 676	374 217	197 521	175 444	372 965	0,99	1,00	1,00
30–35	214 586	181 817	396 403	214 215	182 373	396 589	1,00	1,00	1,00
35–40	248 586	202 999	451 585	243 627	200 088	443 714	0,98	0,99	0,98
40–45	244 291	215 825	460 116	250 281	219 722	470 004	1,02	1,02	1,02
45–50	206 904	178 692	385 596	209 760	181 066	390 826	1,01	1,01	1,01
50–55	207 931	184 342	392 273	208 073	184 620	392 693	1,00	1,00	1,00
55–60	193 463	179 736	373 199	190 589	176 705	367 294	0,99	0,98	0,98
60–65	215 136	215 929	431 065	212 827	212 790	425 618	0,99	0,99	0,99
65–70	202 772	223 980	426 752	202 006	222 426	424 432	1,00	0,99	0,99
70–75	150 645	191 629	342 274	156 404	197 497	353 901	1,04	1,03	1,03
75–80	92 871	140 296	233 167	95 342	142 502	237 845	1,03	1,02	1,02
80–85	60 627	111 134	171 761	59 558	109 430	168 988	0,98	0,98	0,98
85–90	33 201	83 019	116 220	35 156	81 046	116 201	1,06	0,98	1,00
90–95	9 726	24 320	34 046	8 055	23 542	31 597	0,83	0,97	0,93
95+	1 082	2 705	3 787	1 572	6 020	7 592	1,45	2,23	2,00
Celkem	2 965 298	2 953 419	5 918 717	2 969 472	2 957 047	5 926 519	1,00	1,00	1,00





Poskytování informací
podle zákona č. 106/1999 Sb.

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

V průběhu roku 2017 bylo Pojišťovně doručeno celkem 191 žádostí o informace. Ve srovnání s předchozími lety je patrný výrazný nárůst jak počtu těchto žádostí, tak i komplikovanosti pokládaných dotazů. Velká část doručených žádostí představuje mimořádně rozsáhlé vyhledávání informací, za jejichž poskytnutí je po žadateli požadována úhrada dle § 17 zákona č. 106/1999 Sb.

V roce 2017 byly ze strany žadatelů podány 3 stížnosti, přičemž všechny souvisely se stanovením výše úhrady dle § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb. Ve dvou případech těchto stížností byla výše úhrady za mimořádně rozsáhlé vyhledávání informací potvrzena. V jednom případě bylo stížnosti vyhověno a požadované informace byly žadateli poskytnuty bez požadavku na úhradu.

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

V rámci soudního sporu vedeného u Nejvyššího správního soudu se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí Pojišťovny ze dne 4. 1. 2011, č.j. 1/11/RSŘVP/Dou, o odmítnutí žádosti žalobce o informace, kdy současně žalobce požadoval poskytnutí informací týkajících se údajů z osobního účtu zemřelého otce žalobce, který vede Pojišťovna v souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. Nejvyšší správní soud vydal dne 20. 9. 2017 rozsudek č.j. 6 As 32/2017 - 38, jímž zrušil rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 30. 12. 2016, č.j. 6 A 24/2013 - 51, zrušil i rozhodnutí Pojišťovny a věc vrátil žalované straně (Pojišťovně) k dalšímu řízení. Současně byla žalobci přiznána náhrada nákladů řízení ve výši 2 000 Kč. V této souvislosti je třeba konstatovat, že Nejvyšší správní soud nezrušil předchozí rozhodnutí z důvodu odlišného právního názoru na meritum věci, nýbrž z toho důvodu, že i rozhodování dle zákona č. 106/1999 Sb. má ctít zásadu dvojinstančnosti řízení.

Z rozsudku vyjímáme:

„Ačkoliv tedy v případě žalované není ze zákona stanoven žádný nadřízený správní orgán, rozhodování o odvolání ve věcech, v nichž žalovaná rozhoduje jako povinný subjekt dle informačního zákona, přísluší jejímu řediteli. Stanovení funkční příslušnosti k rozhodnutí o odvolání tudíž není ponecháno výlučně na tom, jak ji žalovaná upraví svými vnitřními předpisy. Tím spíše nelze akceptovat stav, který nastal v nyní posuzovaném případě, kdy o odvolání proti rozhodnutí, kterým bylo odmítnuto poskytnutí informace, rozhodla prostřednictvím stejného zaměstnance stejná krajská pobočka žalované, která rozhodovala ve věci samotného odmítnutí informace. Takový postup vede k porušení zásady dvojinstančnosti řízení. Informační zákon výslovně připouští odvolání proti rozhodnutí, kterým bylo poskytnutí informace odmítnuto. I Nejvyšší správní soud se v minulosti ve vztahu k informačnímu zákonu vyjádřil v tom smyslu, že není možné, aby tatáž osoba posuzovala žádost o informaci a následně by též rozhodovala o odvolání proti svému odmítavému rozhodnutí. Takovým způsobem by byl výrazně popřen smysl odvolání jako opravného prostředku (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2008, č. j. 2 As 58/2007 - 52). Zásada dvojinstančnosti řízení totiž vyjadřuje obecné oprávnění účastníků řízení napadnout rozhodnutí správního orgánu řádným opravným prostředkem, k jehož přezkoumání je povolán orgán vyššího stupně. Rozhodnutí prvostupňového orgánu tedy podléhá kontrole odvolacího orgánu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 3. 2016, č. j. 3 As 81/2014 - 103).“

V souvislosti s tímto soudním sporem uhradila Pojišťovna na nákladech právního zastoupení částku 17 761,45 Kč.

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

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	191
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	33
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí	4
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb.	3
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb.	19 761,45 Kč





Závěr

8. ZÁVĚR

Do roku 2017 vstupovala Pojišťovna s dobrým ekonomickým základem vytvořeným v předešlých třech letech, přičemž celkové trendy a výhled do dalšího období byly taktéž pozitivní. ZPP 2017 reflektoval tento vývoj a z toho vycházely i hlavní ekonomické cíle v době jeho zpracování na podzim roku 2016. Především bylo nutné v roce 2017 využít růstu české ekonomiky, hospodařit přebytkově a pokračovat v tvorbě finančních rezerv. ZPP 2017 v příjmové části vycházel z predikce makroekonomických ukazatelů zejména MF, ale opíral se i o odhady ČNB a MPSV. V době zpracování plánu byl odhad růstu HDP pro rok 2017 v intervalu 2,5–3,0 %. Růst ekonomiky v roce 2017 nabral mnohem rychlejší vývoj a dle předběžných dat ČSÚ vzrostl HDP o 4,5 %. V návaznosti na rychlejší ekonomický růst se vyvíjely lépe i makroekonomické ukazatele s vlivem na příjmy z pojistného, a to zejména rekordně nízká nezaměstnanost a akcelerace růstu mezd a platů. V příjmové části jsou tedy výsledky roku 2017 výrazně lepší, než předpokládal plán, a to hlavně v položce příjmů z výběru pojistného. Tyto dobré výsledky byly podpořeny i dalšími vlivy, zejména vysokou mírou efektivity výběru pojistného, celkovou stabilizací počtu pojištěnců Pojišťovny atd.

Konzervativní přístup při sestavování zdravotně pojistných plánů, které Pojišťovna uplatňuje dlouhodobě, se vyplácí zejména v souvislosti s řízením celkové bilance ZFZP. Jinými slovy, Pojišťovna sestavuje plán výdajové strany s ohledem na předpokládané možnosti strany příjmové. A tak zatímco v roce 2017 vzrostly celkové příjmy ZFZP meziročně o 5,8 %, náklady na zdravotní služby, které tvoří přes 96 % nákladové strany, vzrostly o 5,1 %. Kladný rozdíl tak mohl být využitý pro doplnění zákonných i ostatních finančních rezerv tvořených pro období po skončení ekonomické konjunktury. RF je tedy naplněn do zákonné výše 2,3 mld. Kč a finančně naplněny jsou i ostatní fondy Pojišťovny.

Skutečnost, že příjmy rostly v roce 2017 rychleji než náklady na zdravotní služby, ovšem nepředstavuje žádný negativní dopad na PZS. Pojišťovna hradila zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou a uzavřenými smlouvami. V celkovém objemu vynaložila na zdravotní služby 160,5 mld. Kč, tj. v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce 27 100 Kč. Pro představu o vývoji nákladů za zdravotní služby lze uvést, že

hranici 100 mld. Kč překročila Pojišťovna před 15 lety, v roce 2003, a do roku 2017 tak tyto náklady vzrostly na 160 %. Růst v jednotlivých segmentech zdravotních služeb byl v roce 2017 následující: náklady v segmentech ambulantní péče vzrostly meziročně o 5,5 %, v lůžkových segmentech o 6,0 %, u léků vydaných na recepty o 1,9 % a u zdravotnických prostředků vydaných na poukazy o 1,1 %. Pojišťovna hradila své závazky v průběhu celého roku ve splatnosti a vzhledem k tržnímu podílu Pojišťovny ve výši zhruba 60 % z celkového objemu nákladů na zdravotní služby všech ZP i objemu vynaložených prostředků lze konstatovat, že v roce 2017 došlo ke zlepšení celkové finanční situace v českém zdravotnictví.

V oblasti pojištěnců se podařilo Pojišťovně stabilizovat pojistný kmen. Celkový průměrný počet pojištěnců meziročně mírně vzrostl o 2,2 tis. osob a plán byl překročen o 13,4 tis. osob. Byl tak zastaven trend odchodů pojištěnců ke konkurenčním ZP.

Jedním z významných úkolů pro rok 2017, vyplývajícím ze zákona č. 218/2000 Sb. v souvislosti se začleněním ZP pod státní pokladnu, bylo zahájení převodu platebního styku Pojišťovny z komerčních bank do ČNB. Byly založeny účty u ČNB a přesměrován platební styk. Pojišťovna zrušila většinu účtů u komerčních bank a v rušení účtů bude pokračovat i v roce 2018.

K dosažení stanovených cílů přispěl i iniciativní přístup zaměstnanců v oblasti rozšiřování stávajících služeb (on-line portál Moje VZP). Pro klienty Pojišťovny to mimo jiné znamená, že mají na své straně silného partnera na trhu zdravotního pojištění.

Hlavní cíl Pojišťovny pro rok 2017, tedy hospodařit přebytkově, byl splněn. Saldo příjmů a nákladů dosáhlo výše 4,2 mld. Kč, zatímco cíl stanovený plánem byl 250 mil. Kč. I v ostatních dílčích ukazatelích Pojišťovna splnila své cíle, zejména v oblasti pojištěnců, tvorby finančních rezerv, převodu platebního styku do ČNB atd. Celkový obraz Pojišťovny u odborné i laické veřejnosti je i nadále pozitivní a je dobrou výchozí pozicí do dalšího období.

Přehled hlavních ekonomických výsledků:

Celkové příjmy ZFZP dosáhly v roce 2017 výše 170 892,2 mil. Kč a meziročně vzrostly o 5,8 %. Oproti ZPP 2017 se zvýšily o 2 639,2 mil. Kč, tj. o 1,6 %. Z toho příjmy po přerozdělování byly ve výši 168 839,8 mil. Kč a byly dostatečné k pokrytí výdajů, resp. nákladů na zdravotní služby a nákladů na činnost Pojišťovny.

Celkové pohledávky po odečtení opravných položek dosáhly výše 19 571,7 mil. Kč. Oproti plánu došlo ke snížení o 1 471,3 mil. Kč, tj. o 7 %. Meziročně vzrostly o 1 036,1 mil. Kč, tj. o 5,6 %, zejména z důvodu růstu pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti, což souvisí s vysokým růstem výběru pojistného v roce 2017. Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhly 6 379,5 mil. Kč a meziročně se snížily o 16,4 mil. Kč. Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti dosáhly výše 133,9 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 38,1 mil. Kč. Z celkových pohledávek činily pohledávky za plátcí pojistného 16 667,8 mil. Kč (85,2 %), za PZS 1 920 mil. Kč (9,8 %) a ostatní pohledávky 983,9 mil. Kč (5 %).

Celkové náklady ZFZP očištěné o nepeněžní operace dosáhly výše 166 663,4 mil. Kč. Z toho náklady na zdravotní služby byly ve výši 160 497,1 mil. Kč a oproti roku 2016 se zvýšily o 7 745,1 mil. Kč, tj. o 5,1 %. Jde o největší růst za posledních 5 let, který vycházel zejména z nastavených mechanismů úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, dále pak byl vyvolán zvýšením produkce poskytovaných služeb, navýše-

ním centrové péče a zaváděním nových metod léčení. Průměrný denní výdaj za zdravotní služby činil v roce 2017 cca 440 mil. Kč.

Stav celkových závazků dosáhl hodnoty 21 694,1 mil. Kč. K 31. 12. 2017 nebyly evidovány závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti dosáhly 21 342,6 mil. Kč a meziročně se zvýšily pouze o 139,5 mil. Kč. Vývoj těchto závazků závisí na mnoha faktorech ovlivňujících průběh cash-flow ZFZP, např. kalendářní vlivy na termíny úhrad, výběr pojistného atd. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti v porovnání s průměrným denním výdajem (počet dnů reprezentující závazky ve lhůtě splatnosti) představují 48,5 kalendářních dnů, tj. o 2,7 dne méně než v roce 2016.

RF byl finančně naplněn do zákonné výše 2 316 mil. Kč, a to převodem 611,7 mil. Kč z úspor PF (rozdíl oproti plánovaným 610,9 mil. Kč vyplývá z rozdílu skutečné a plánované výše propočtové základny). Převod finančních prostředků ze ZFZP do PF byl uskutečněn dle platných předpisů ve výši maximálního limitu z rozvrhové základy (tj. 2,91 %), rovněž tak převod do Fprev (0,3 % z příjmů pojistného po přerozdělení). V důsledku pozitivního vývoje cash-flow bylo umožněno finančně dorovnávat i vnitřní dluhy mezi fondy.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2017 dosáhl výše 5 118,4 mil. Kč a oproti počátečnímu zůstatku se zvýšil o 2 039 mil. Kč.





Přílohy

9. PŘÍLOHY





VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2017

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 23. dubna 2018 projednala návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2017, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2017 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2017 v předloženém znění.

V Praze dne 23. dubna 2018

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



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2017

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 10. dubna 2018 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2017, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2017, 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 2017 po zapracování připomínek schválit.

V Praze dne 10. dubna 2018

MUDr. Rudolf STUPKA
předseda Dozorčí rady VZP ČR



Zpráva nezávislého auditora

správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Zpráva o auditu individuální účetní závěrky

Výrok auditora

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3 (dále "Pojišťovna") k 31. prosinci 2017, její finanční výkonnosti a jejích peněžních toků za rok končící 31. prosince 2017 v souladu s českými účetními předpisy.

Potvrzujeme, že tento výrok auditora je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Pojišťovny, kterou jsme dnešního dne vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 („nařízení EU“).

Předmět auditu

Účetní závěrka Pojišťovny se skládá z:

- rozvahy k 31. prosinci 2017,
- výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. prosince 2017,
- přehledu o změnách vlastního kapitálu za rok končící 31. prosince 2017,
- přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2017,
- přílohy účetní závěrky, která obsahuje podstatné účetní metody a další vysvětlující informace.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením EU 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. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Nezávislost

V souladu se zákonem o auditorech, s nařízením EU a s 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, neposkytli jsme žádné zakázané neauditorské služby uvedené v článku 5 nařízení EU a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů.

*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

Přístup k auditu

Přehled



Hladina významnosti

Celková hladina významnosti představuje 1 % z příjmu Základního fondu Pojišťovny za rok 2017 a byla stanovena ve výši 1 708 milionů Kč.

Rozsah auditu

Rozsah našeho statutárního auditu jsme stanovili pro Pojišťovnu jako celek.

Hlavní záležitosti auditu

- Dohady na náklady zdravotní péče
- Opravná položka k pohledávkám

Při plánování auditu jsme si stanovili hladinu významnosti a vyhodnotili rizika výskytu významné nesprávnosti v účetní závěrce. Konkrétně jsme určili oblasti, ve kterých vedení uplatnilo svůj úsudek, např. v případě významných účetních odhadů, které zahrnují stanovení předpokladů a posouzení budoucích skutečností, které jsou z podstaty nejisté. Zaměřili jsme se také na rizika obcházení vnitřních kontrol vedením, a to včetně vyhodnocení toho, zda nebyla zjištěna předpojatost, jež by vytvářela riziko výskytu významné nesprávnosti z důvodu podvodu.

Hladina významnosti

Rozsah našeho auditu byl ovlivněn použitou hladinou významnosti. Audit je plánován tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významnou nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou. Nesprávnosti jsou považovány za významné, pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Na základě našeho odborného úsudku jsme stanovili určité kvantitativní hladiny významnosti, včetně celkové hladiny významnosti vztahující se k účetní závěrce jako celku (viz tabulku níže). Na jejich základě jsme, společně s kvalitativním posouzením, určili rozsah našeho auditu, včetně povahy, načasování a rozsahu auditních postupů, a vyhodnotili dopad zjištěných nepravostí na účetní závěrku individuálně i v souhrnu.

Celková hladina významnosti pro Pojišťovnu	1 708 milionů Kč
Jak byla stanovena	1 % z příjmu Základního fondu Pojišťovny za rok 2017
Zdůvodnění použitého základu pro stanovení významnosti	Za základ pro výpočet hladiny významnosti jsme zvolili příjem Základního fondu Pojišťovny za rok 2017. Příjem Základního fondu Pojišťovny považujeme za vhodné měřítko pro výpočet hladiny významnosti pro účely auditu, protože klíčovým indikátorem výkonnosti Pojišťovny je plnění Zdravotně pojistného plánu a zainteresované strany zajímá především příjem Základního fondu Pojišťovny, nikoliv dosažený zisk. Hladina významnosti byla zvolena ve výšce 1 % z celkových příjmů Základního fondu Pojišťovny, které odpovídá intervalu kvantitativních hranic významnosti uvedených v naší interní firemní směrnici.



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

Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

Hlavní záležitost auditu

Jak audit pracoval s hlavní záležitostí auditu

Dohady na náklady zdravotní péče

Dohady na náklady zdravotní péči představují významný dohad a zůstatek, proto jsme jejich hodnotu prověřili v souladu s naším auditním plánem. Dohady vyžadují uplatnění odborného úsudku a odhadují se na základě předpokladů, které jsou ovlivněny budoucími ekonomickými podmínkami.

Dohady na náklady zdravotní péče jsou stanovovány na základě modelace úhrady poskytovatelům zdravotní péče, při současném posouzení aktuální úhradové vyhlášky, aktuálních vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotní péče a výše poskytnutých záloh poskytovatelům zdravotní péče.

Ověřili jsme způsob stanovování dohadů na náklady zdravotní péče, způsob stanovování klíčových předpokladů pro kalkulaci dohadů a způsob, jakým jsou zohledněny historické informace Pojišťovny. Klíčové předpoklady jsme prodiskutovali s odpovědnými zaměstnanci Pojišťovny a v případě, že předpoklady nebyly použity vhodným způsobem, vyjádřili jsme pochybnosti.

Posoudili jsme soulad účetních postupů, které Pojišťovna aplikovala, s platnými předpisy.

Potvrdili jsme správnost klíčových předpokladů, u nejvyšších dohadů jsme otestovali detailně vstupní data. Dle dostupných dat jsme přepočítali přesnost dohadů vytvořených v roce 2016 na skutečné náklady z roku 2017 související s vyúčtováním nákladů z roku 2016.

Účetní hodnotu dohadu jsme porovnali s očekávanou zauditovanou hodnotou. Identifikovaný rozdíl představuje hodnotu pod naši stanovou hladinu významnosti.

Opravná položka k pohledávkám

Opravná položka k pohledávkám představuje významný dohad a zůstatek, proto jsme její hodnotu prověřili v souladu s naším auditním plánem.

Identifikace pohledávek, u kterých se hodnota z důvodu jejich splácení snižuje, a určení vymahatelné částky pohledávek představuje inherentní nejistotu.

Ověřili jsme metodu stanovování opravné položky k pohledávkám aplikovanou Pojišťovnou s platnými právními předpisy.

Potvrdili jsme správnost věkové struktury pohledávek, která byla generována ze systému.

Vypracovali jsme vlastní odhad výše opravné položky a porovnali s výpočtem Pojišťovny. Naše analýza vychází z procenta vymahatelnosti pohledávek. Procento vymahatelnosti jsme aplikovali na brutto hodnotu pohledávek. Při celkovém vyhodnocení hodnoty opravné položky k pohledávkám jsme použili naše zkušenosti a profesionální úsudek.

Účetní hodnotu opravné položky jsme porovnali s očekávanou zauditovanou hodnotou. Identifikovaný rozdíl představuje hodnotu pod naši stanovou hladinu významnosti.

Jak jsme stanovili rozsah auditu?

Rozsah auditu jsme stanovili tak, abychom získali dostatečné informace, které nám umožní vyjádřit výrok k účetní závěrce jako celku. Vzali jsme v úvahu účetní procesy a kontroly Pojišťovny a odvětví, ve kterém Pojišťovna působí.

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.

Výše uvedený výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem 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 způsobitelné ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.



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

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 nepřetržitosti trvání a použití předpokladu nepřetržitosti trvání při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy ředitel plánuje zrušení Pojišťovny nebo ukončení jejích činností, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví odpovídá dozorčí rada Pojišťovny.

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 vnitřními kontrolními systémy Pojišťovny relevantními pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejich vnitřních kontrolních systémů.
- 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 nepřetržitosti trvání při sestavení účetní závěrky ředitelem, a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná nejistota vyplývající z událostí 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 by mohly vést k tomu, že Pojišťovna ztratí schopnost trvat nepřetržitě.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně příloh, 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 vnitřních kontrolních systémech.



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

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

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

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

V souladu s článkem 10 odst. 2 nařízení EU uvádíme následující informace vyžadované nad rámec Mezinárodních standardů auditu:

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Pojišťovny nás na základě veřejného výběrového řízení dne 14. září 2015 jmenoval ředitel Pojišťovny na období 2015-2018. Auditorem Pojišťovny jsme nepřetržitě 11 let.

Poskytnuté neauditorské služby

Pojišťovně jsme kromě povinného auditu neposkytli žádné další služby.

23. dubna 2018


zastoupená



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

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 2017

Datum sestavení účetní závěrky: 05. 03. 2018

Rozvaha

k 31. prosinci 2017

		31.12.2017			31.12.2016
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	1 874 958	1 713 626	161 332	239 032
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		1 866 254	1 713 626	152 628	229 121
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		8 704	0	8 704	9 911
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 178 094	2 789 819	2 388 275	2 375 995
I. Pozemky a stavby		3 793 700	1 662 649	2 131 051	2 168 339
1. Pozemky		274 587	42 130	232 457	232 157
2. Stavby		3 519 113	1 620 519	1 898 594	1 936 182
II. Movitý majetek		1 344 430	1 127 170	217 260	200 413
1. Movitý majetek – odepisovaný		1 343 649	1 127 170	216 479	199 632
2. Movitý majetek – neodepisovaný		781	0	781	781
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		39 964	0	39 964	7 243
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek		104 920	0	104 920	104 920
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	E.1.3.	104 800	0	104 800	104 800
1. Podíly v ovládaných osobách		104 800	0	104 800	104 800
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	E.1.4.	120	0	120	120
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	0	120	120
2. Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E. Dlužníci	E.1.5.	40 072 456	20 500 770	19 571 686	18 535 607
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		40 025 971	20 500 770	19 525 201	18 488 435
1. Pohledávky za plátcí pojistného		36 671 448	20 137 094	16 534 354	15 658 756
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		1 053 562	22 912	1 030 650	810 313
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		395 424	320 387	75 037	87 758
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		835 428	17 912	817 516	690 689
7. Dohadné položky aktivní		1 051 615	0	1 051 615	1 224 698
8. Ostatní pohledávky		18 494	2 465	16 029	16 221
II. Ostatní pohledávky		46 485	0	46 485	47 172
1. Krátkodobé		37 626	0	37 626	37 915
Z toho: pohledávky za dceřinou společností		1 476	0	1 476	909
2. Dlouhodobé		8 859	0	8 859	9 257
F. Ostatní aktiva		14 866 352	0	14 866 352	9 235 282
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	14 865 952	0	14 865 952	9 234 400
1. Zvláštní bankovní účty		14 855 859	0	14 855 859	9 225 443
1.1. Základního fondu		5 109 104	0	5 109 104	3 071 462
1.2. Rezervního fondu		2 316 048	0	2 316 048	1 704 376
1.3. Provozního fondu		4 376 985	0	4 376 985	2 946 254
1.4. Sociálního fondu		22 886	0	22 886	20 854
1.5. Fondu reprodukce majetku		2 684 596	0	2 684 596	1 377 716
1.6. Fondu prevence		316 024	0	316 024	61 399
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		30 216	0	30 216	43 382
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		10 093	0	10 093	8 957
III. Jiná aktiva		400	0	400	882
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		62 096 780	25 004 215	37 092 565	30 490 836

Účetní závěrka
Rok končící 31. prosince 2017

Rozvaha

k 31. prosinci 2017

(tis. Kč)			31.12.2017	31.12.2016
	Bod		Čistá výše	Minulé období
PASIVA				
A. Vlastní kapitál	E.4.1.		15 246 418	8 563 001
I. Základní jmění			0	0
II. Oceňovací rozdíly			259	-23 174
III. Ostatní kapitálové fondy			9 928 556	9 006 551
1. Provozní fond			4 321 984	3 526 448
2. Sociální fond			20 542	18 129
3. Fond majetku			2 548 878	2 629 661
4. Fond reprodukce majetku			2 687 703	2 592 720
5. Fond prevence			349 449	239 591
6. Fond pro úhradu preventivní péče			0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče			0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele			0	0
9. Jiné			0	2
IV. Ostatní fondy ze zisku			104 920	104 920
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách			104 800	104 800
2. Jiné ostatní fondy ze zisku			120	120
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění			5 177 329	-573 280
1. Základní fond			2 861 281	-2 818 619
2. Rezervní fond			2 316 048	2 245 339
VI. Výsledek hospodaření minulých let			30 687	42 538
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období			4 667	5 446
B. Rezervy	E.1.8.		152 010	385 794
C. Věřitelé	E.1.7.		21 694 070	21 542 003
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění			21 359 904	21 228 754
1. Závazky za plátcí pojistného			0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb			15 929 919	15 988 382
3. Závazky z přerozdělení pojistného			0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu			0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči			573 461	560 800
6. Dohadné položky pasivní			4 839 333	4 653 923
7. Ostatní závazky			17 191	25 649
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			334 166	313 249
1. Dluhy daňové			20 056	18 444
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění			63 351	59 062
3. Ostatní závazky			250 759	235 743
Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti			2 314	2 587
D. Ostatní pasiva			0	0
E. Časové rozlišení			67	38
I. Výdaje příštích období			0	0
II. Výnosy příštích období			67	38
PASIVA CELKEM			37 092 565	30 490 836

Účetní závěrka
Rok končící 31. prosince 2017

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)		2017			2016		
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z investic:			1 700			2 550
	a) výnosy z podílů ovládané osoby			1 700			2 550
2.	Ostatní výnosy			28 490			24 787
3.	Ostatní náklady			-25 170			-21 551
4.	Daň z příjmů	E.2.		-353			-340
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			4 667			5 446
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			4 667			5 446

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)		2017	2016
Č. pol.	Název položky		
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	9 234 400	4 038 255
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	9 190 416	3 989 900
I.A.	Příjmy	247 161 303	233 556 897
I.B.	Výdaje	241 516 591	228 356 381
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	5 644 712	5 200 516
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	14 835 128	9 190 416
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	43 984	48 355
II.A.	Příjmy	443 558	387 161
II.B.	Výdaje	456 718	391 532
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	-13 160	-4 371
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	30 824	43 984
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	5 631 552	5 196 145
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	14 865 952	9 234 400

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)		2016		2017	
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	8 563 001	249 826 242	243 142 825	15 246 418
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	-23 174	27 547	4 114	259
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	9 006 551	72 620 147	71 698 142	9 928 556
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	104 920	0	0	104 920
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-573 280	177 173 881	171 423 272	5 177 329
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	47 984	4 667	17 297	35 354

(tis. Kč)		2015		2016	
Číslo pol.	Název položky	Minulé 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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

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

A.1. Informace podle § 7 odst. 3 zákona

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

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

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2017 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

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

A.3.1. Všeobecné informace

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

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

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

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

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb., zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili v roce 2017 čtyři členové.

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří na základě novely Zákona o VZP ČR zákonem č. 298/2011 Sb., s účinností od 1. prosince 2011 Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště. Regionální pobočky a klientská pracoviště jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednájí a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

V roce 2015 byl Správní radou schválen Organizační řád VZP ČR účinný od 1. ledna 2016. V průběhu roku 2017 nebyly provedeny významné změny Organizačního řádu VZP ČR.

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

- zprostředkování obchodu a služeb,
- realitní činnost, zpráva a údržba nemovitostí,
- velkoobchod a maloobchod.

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

A.3.2. Účetní postupy

A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví

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

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

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

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

Ekonomické prostředí

Pojišťovna v průběhu roku 2017 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.

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 2017 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

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

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

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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

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

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

Software	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. Majetek získaný formou daru nebo bezúplatného převodu 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 nemovitostí se účtuje o příslušných opravných položkách, které jsou zachyceny proti fondu majetku. U nemovitostí určených k prodeji, které byly pořízeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, Pojišťovna snižuje zůstatkovou hodnotu příslušných nemovitostí na jejich reálnou hodnotu oceněnou znaleckým posudkem, a zastavuje odepisování. Tato změna se účtuje prostřednictvím příslušného rozvahového účtu vykazovaného v položce „A. II. Oceňovací rozdíly“ se souvztázným 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 a řízený Pojišťovnou.

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

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2. k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. 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 %. Stejný koeficient byl použit i v roce 2017. Úpravou koeficientu je zajištěno, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem.

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

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, které VZP ČR vede jako žalovaná strana v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Odhad rezervy vychází z výše žalované částky.

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 Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR.

A.3.2.10. Vlastní kapitál

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

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

Ostatní fondy ze zisku:

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

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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2017 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. 2017 byl rezervní fond finančně naplněn do výše 2,3 mld. Kč, tj. ve výši stanovené Zákonem o VZP ČR a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

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

Fond reprodukce majetku

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

Fond prevence

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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

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 na netechnickém účtu představují náklady Pojišťovny vynaložené na zajištění ostatních výnosů podle interně stanoveného klíče (např. poměrná část nájmu a souvisejících služeb).

A.3.2.13. Následné události

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

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.

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

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

(tis. Kč)		2017	2016
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	321 971	326 643
1.	Drobný nehmotný majetek	5 106	4 173
2.	Drobný hmotný majetek	316 865	322 470
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	21 036 230	20 339 111
1.	Odepsané pohledávky celkem	21 036 230	20 339 111
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	8 390 073	8 039 480
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	12 537 714	12 199 097
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	108 443	100 534
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	29 730	25 382
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	29 730	25 382
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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)		2017	2016
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	57 084	56 861
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	57 084	56 861
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	2 138 390	1 570 243
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	2 138 390	1 570 243
5.	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0	0
P.VII.	Vyrovnávací účty	23 583 405	22 318 240
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	23 583 405	22 318 240

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2017 oceněna dle vyhlášky č. 503/2002 Sb., § 25a.

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

IČ 41197518, Pojišťovna není zapsaná ve veřejném rejstříku.

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

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2017 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.

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

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 2017	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2017
Pořizovací cena				
Software	1 965 279	51 196	-310 247	1 706 228
Jiný dlouhodobý majetek	156 098	7 112	-3 184	160 026
Nedokončený majetek	9 911	51 277	-52 484	8 704
Celkem	2 131 288	109 585	-365 915	1 874 958
Oprávký				
Software	-1 791 656	-97 497	310 248	-1 578 905
Jiný dlouhodobý majetek	-100 600	-34 298	177	-134 721
Celkem	-1 892 256	-131 795	310 425	-1 713 626
Zůstatková hodnota	239 032			161 332

(tis. Kč)	1. ledna 2016	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2016
Pořizovací 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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2017	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2017
Pořizovací cena				
Pozemky	274 648	159	-220	274 587
Budovy a stavby	3 495 492	30 276	-6 655	3 519 113
Samostatné movité věci a soubory	1 322 089	88 753	-67 193	1 343 649
Jiný dlouhodobý majetek	781	0	0	781
Nedokončený majetek	7 243	126 672	-93 951	39 964
Poskytnuté zálohy	0	0	0	0
Celkem	5 100 253	245 860	-168 019	5 178 094
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 206 183	-77 369	2 573	-1 280 979
Samostatné movité věci a soubory	-1 122 457	-71 887	67 174	-1 127 170
Opravné položky k budovám	-353 127	0	13 587	-339 540
Opravné položky k pozemkům	-42 491	0	361	-42 130
Celkem	-2 724 258	-149 256	83 695	-2 789 819
Zůstatková hodnota	2 375 995			2 388 275

(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

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2017 ve výši -259 tis. Kč (k 31. prosinci 2016: 23 174 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 2017 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 42 130 tis. Kč (k 31. prosinci 2016: 42 491 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 339 540 tis. Kč (k 31. prosinci 2016: 353 127 tis. Kč).

E.1.3 Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní společnosti Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 8, Karlín, Ke Štvanici 656/3, PSČ 186 00, IČ 27116913, jejímž předmětem podnikání je pojišťovací činnost a činnosti s ní související. Rozhodnutím Pojišťovny došlo dne 18. 4. 2017 k odsouhlasení zvýšení základního kapitálu společnosti Pojišťovna VZP, a.s., o částku 9 000 tis. Kč na konečnou výši 300 000 tis. Kč. Zvýšení základního kapitálu bylo provedeno z vlastních zdrojů společnosti (ze zisku vykázaného v řádné účetní závěrce za rok 2016, ověřené auditorem bez výhrad), zvýšením jmenovité hodnoty stávajících akcií, kdy jmenovitá hodnota každé byla zvýšena z dosavadní částky 291 tis. Kč o částku 9 tis. Kč na novou jmenovitou hodnotu 300 tis. Kč.

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

	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 2017								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	300 000	104 800	104 800	100	14 153*	314 929*	1 700
31. prosince 2016								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	291 000	104 800	104 800	100	13 602	306 368	2 550

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

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

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

Pojišťovna k 31. prosinci 2017 vlastní 5 % akcií této společnosti.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2017:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	10 288 398	896 735	772 284	46 485	12 003 902
Po splatnosti	26 383 050	156 827	477 062	0	27 016 939
Celkem	36 671 448	1 053 562	1 249 346	46 485	39 020 841
Dohadné položky aktivní	133 500	889 327	28 612	176	1 051 615
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních					
	36 804 948	1 942 889	1 277 958	46 661	40 072 456
Opravné položky	-20 137 094	-22 912	-340 764	0	-20 500 770
Čistá výše pohledávek	16 667 854	1 919 977	937 194	46 661	19 571 686

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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2017 jsou krátkodobého charakteru především Provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 476 tis. Kč (2016: 909 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti.

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

(tis. Kč)	Do 1 roku	1-5 let	Více než 5 let	Celkem
K 31. prosinci 2017	4 927 845	11 253 006	10 202 199	26 383 050
K 31. prosinci 2016	5 001 710	11 340 826	10 639 856	26 982 392

Výši pohledávek za plátcí 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 2017	31. prosince 2016
Dohadné položky k pojistnému	127 500	205 500
Dohadné položky k penále	6 000	10 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	889 327	984 044
Dohadné položky k náhradám	28 612	25 049
Dohadné položky – ostatní zdaňovaná činnost	176	105
Celkem dohadné položky	1 051 615	1 224 698

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

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2017 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 2017:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	16 503 380	17 191	0	334 166	16 854 737
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	16 503 380	17 191	0	334 166	16 854 737
Dohadné položky pasivní	4 839 175	0	0	158	4 839 333
Celková výše závazků	21 342 555	17 191	0	334 324	21 694 070

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

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

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2017 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

Závazky nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2017 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 2 314 tis. Kč (2016: 2 587 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv.

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2017 závazky k finančním institucím.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	4 794 842	4 619 772
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatků a započitatelných doplatků	44 333	34 060
Dohadné položky pasivní ostatní zdaňovaná činnost	158	91
Dohadné položky pasivní celkem	4 839 333	4 653 923

E.1.8. Rezerva na soudní spory

(tis. Kč)	2017	2016
K 1. lednu	385 794	340 375
Tvorba	0	45 419
Užití/zrušení	233 784	0
K 31. prosinci	152 010	385 794

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2017	2016
Zisk před zdaněním	5 019	5 786
Výnosy nepodléhající zdanění	3 436	4 280
Daňově neuznatelné náklady	275	284
Daňový základ	1 858	1 790
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	353	340

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

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

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

E.4. Doplnující informace k položkám přehledu o změnách vlastního kapitálu

E.4.1. Vlastní kapitál

Pohyby fondů v roce 2017 a 2016 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2016	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2017
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-2 818 619	176 562 209	170 882 309	2 861 281
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 245 339	611 672	540 963	2 316 048
Fond prevence	239 591	524 174	414 316	349 449
Provozní fond	3 526 448	5 035 683	4 240 147	4 321 984
Sociální fond	18 129	51 912	49 499	20 542
Fond reprodukce majetku	2 592 720	281 103	186 120	2 687 703
Fond majetku	2 629 661	187 282	268 065	2 548 878
Jiné – Fond přerozdělení	2	66 539 993	66 539 995	0

(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

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Stav finančních prostředků na BÚ	5 109 104	3 071 463
Pokladna	9 253	7 967
Pohledávky	18 502 373	17 292 513
Závazky	-16 819 703	-19 375 529
Dohadné položky aktivní	1 051 439	1 224 593
Dohadné položky pasivní	-4 839 175	-4 653 832
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-152 010	-385 794
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	2 861 281	-2 818 619
Pohledávky		
- za plátci pojistného	36 671 448	36 460 767
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	1 053 500	832 472
- z náhrad škod	395 424	407 929
- ostatní	853 921	728 168
- oprávk k pohledávkám	-20 500 770	-21 165 713
- vnitřní vypořádání	0	26
- interní	28 850	28 864
Celkem	18 502 373	17 292 513
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	16 503 380	16 549 182
- ostatní	17 191	25 649
- vnitřní vypořádání	1 279	1 562
- interní	297 853	2 799 136
Celkem	16 819 703	19 375 529

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)	2017	2016
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	120 329 481	110 665 194
z toho: dohadné položky	-78 000	500
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	50 529 632	50 784 664
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	170 859 113	161 449 858
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	2 961 394	3 351 009
z toho: dohadné položky	-4 000	-4 000
Náhrady škod	327 769	332 709
Úroky získané hospodařením se základním fondem	36	2 957
Ostatní pohledávky	102 317	68 827
Převody z jiných fondů	540 963	314 980
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	871 973	757 418
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	-94	-52
Kladné kurzové rozdíly	11	14
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	664 918	0
Snížené nebo zrušené opravné položky ostatní	24	0
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	233 785	0
Tvorba celkem	176 562 209	166 277 720
(tis. Kč)	2017	2016
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	160 497 074	152 752 138
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	698 401	650 440
- dohadné položky	325 014	-84 848
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	5 455 679	5 154 077
- do rezervního fondu	0	0
- do provozního fondu	4 949 160	4 675 582
- do fondu prevence	506 519	478 495
Odpis pohledávek	3 861 520	4 779 789
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	123 635	129 370
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	870 857	754 637
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	3 575	2 705
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	69 953	90 249
Záporné kurzové rozdíly	16	36
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	0	45 419
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	0	215 377
Tvorba ostatních opravných položek	0	38 716
Čerpání celkem	170 882 309	163 962 513

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Stav finančních prostředků	2 316 048	1 704 376
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění (základní přiděl)	0	-1 564 885
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění	0	2 105 848
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 316 048	2 245 339

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)	2017	2016
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0
Úroky vytvořené na bankovním účtu rezervního fondu	0	306
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	611 672	345 000
Tvorba celkem	611 672	345 306
Čerpání		
Příděl do základního fondu zdravotního pojištění	0	306
Mimořádné převody mezi fondy (odvod do základního fondu zdravotního pojištění)	540 963	314 674
Čerpání celkem	540 963	314 980

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Stav finančních prostředků na BÚ	316 024	61 399
Pokladna	0	94
Pohledávky – interní	44 020	189 062
Pohledávky – externí	8	13
Závazky – externí	-10 603	-10 977
Fond prevence	349 449	239 591
(tis. Kč)	2017	2016
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	506 519	478 495
Úroky vytvořené na bankovním účtu fondu prevence	0	21
Ostatní	0	3
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 655	17 635
Tvorba celkem	524 174	496 154
Čerpání		
Preventivní programy	414 022	569 740
Ostatní (bankovní poplatky)	294	1 138
Čerpání celkem	414 316	570 878

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Stav finančních prostředků na BÚ	4 376 985	2 946 254
Pokladna a ceniny	233	291
Pohledávky	300 499	2 117 800
Závazky	-355 733	-1 537 897
Provozní fond	4 321 984	3 526 448
Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	5 038	5 955
- poskytnuté provozní zálohy	8 876	9 325
- za zaměstnanci	12	188
- ostatní	29 548	29 711
- vnitřní vypořádání	1 628	1 818
- interní	255 397	2 070 803
Celkem	300 499	2 117 800
Závazky		
- závazky k dodavatelům	121 398	101 787
- k zaměstnancům	110 255	104 302
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	63 351	59 062
- ostatní	21 951	22 447
- interní	38 778	1 250 299
Celkem	355 733	1 537 897

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)	2017	2016
Tvorba		
Předpis přidělu	4 949 160	4 675 582
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	1 621	63 232
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	1	74
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb	3	206
Kladné kurzové rozdíly	6	0
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	60 283	54 184
Pohledávky VZP ČR (spoluúčást na sdílených nákladech)	24 609	32 880
Tvorba celkem	5 035 683	4 826 158

(tis. Kč)	2017	2016
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	3 593 630	3 761 615
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 729 684	1 669 692
- ostatní osobní náklady	20 938	20 945
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	158 479	153 084
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	431 139	416 217
- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	13 179	12 433
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	8 331	13 517
- záporné kurzové rozdíly	106	1 471
- úhrady poplatků	15	124
- závazky k úhradě pokut a penále	5 782	1 334
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahených k provoznímu fondu	276 628	447 853
- ostatní závazky	949 349	1 024 945
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	34 594	33 394
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	251	6 847
Předpis přidělu do rezervního fondu	611 672	345 000
Čerpání celkem	4 240 147	4 146 856

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2017 činil 3 580 osob (2016: 3 550 osob). Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	2017	2016
Mzdové náklady	1 750 622	1 690 636
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	589 618	569 301
Ostatní osobní a sociální náklady	39 712	39 967
Celkem	2 379 952	2 299 904

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Stav finančních prostředků	22 886	20 854
Pohledávky – interní	2 825	2 645
Závazky – externí	-3 751	-3 726
Závazky – interní	-1 418	-1 644
Sociální fond	20 542	18 129

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

(tis. Kč)	2017	2016
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	34 594	33 394
Úroky z běžného účtu sociálního fondu	0	2
Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti	17 297	15 566
Splátky z půjček zaměstnancům	21	30
Tvorba celkem	51 912	48 992
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	49 494	49 648
- poskytnuté půjčky	0	35
- ostatní (nevratné) čerpání	49 494	49 613
Bankovní (poštovní) poplatky	5	53
Čerpání celkem	49 499	49 701

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Stav finančních prostředků	2 684 596	1 377 716
Pohledávky – interní	3 107	1 215 004
Fond reprodukce majetku	2 687 703	2 592 720

(tis. Kč)	2017	2016
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	280 852	453 813
Úroky z běžného účtu fondu reprodukce majetku	0	94
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	251	6 847
Tvorba celkem	281 103	460 754
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	186 120	178 488
Čerpání celkem	186 120	178 488

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2017:

(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	253 857	0	0	0	43 996	0	0	297 853
Provozní fond	28 850	X	2 825	3 245	0	24	0	3 834	38 778
Sociální fond	0	1 256	X	0	0	0	0	162	1 418
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	284	0	0	0	0	0	X	284
Interní pohledávky celkem	28 850	255 397	2 825	3 245	0	44 020	0	3 996	338 333

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2017

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

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2017	31. prosince 2016
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	104 920	104 920

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:



Ing. Zdeněk Kabátek
ředitel

Osoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:



Ing. Marek Cvrček
ekonomický náměstek

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2017

Do VZ 2017 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2017 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A TABULKÁCH

ACI	Analyses Conseils Informations
AIM	Association Internationale de la Mutualité
APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
BAM	Business activity monitoring
BÚ	Běžný účet
CGM	Computer Graphics Metafile
CRP	Centrální registr pojištěnců
CT	Počítačová (computerová) tomografie
ČLK	Česká lékařská komora
ČNB	Česká národní banka
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
ČSÚ	Český statistický úřad
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
ECM/DMS	Systémy na správu informačního obsahu (Enterprise Content Management / Document management systém)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HDP	Hrubý domácí produkt
HIV	Virus lidské imunodeficiency, který může vést k syndromu získané poruchy imunity (Human immunodeficiency virus)
HW	Technické vybavení počítače (Hardware)
IČ	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
INR	Protrombinový test (International Normalized Ratio)
IP SOA	Integrační platforma budovaná na servisně orientované architektuře
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
IT	Informační technologie
KC	Kapitační centrum
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba

LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIP	Následná intenzivní péče
NIS	Nový informační systém
NMR	Nukleární magnetická rezonance
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OL	Ošetrovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PET	Pozitronová emisní tomografie
PF	Provozní fond
PL	Všeobecný praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PV	Platební výměr
PVZP	Pojišťovna VZP, a.s. – dceřiná společnost VZP ČR
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SPL ČR	Sdružení praktických lékařů ČR
SPLDD ČR	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
SR	Správní rada
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	Počítačový program (Software)
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VA	Výbor pro audit
VN	Výkaz nedoplatků
VZ 2017	Výroční zpráva za rok 2017
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2017	Zdravotně pojistný plán na rok 2017
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. 500/2004 Sb. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, 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. 340/2015 Sb. Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 128/2016 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Zákon č. 145/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, 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. 348/2016 Sb. Vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017

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

20



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

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