

VZP ČR

Pojišťovna na celý život

Výroční zpráva za rok 2015



2015

Rok nade všechnu
pochybnost úspěšný.
VZP ČR o rok dříve
poprvé po pěti letech
vybředla z červených čísel
a začala upevňovat svoji
hospodářskou pozici,
loni tento trend potvrdila
a dokonce zrychlila jeho
dynamiku.

1.	2.	3.	4.	5.
Vstupní údaje	1 Úvodní slovo ředitele Pojišťovny	4 Orgány Pojišťovny	8 Činnost Pojišťovny	12 Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny
		3.1 Správní rada Pojišťovny	8 4.1 Organizační struktura	12 5.1 Základní fond zdravotního pojištění
		3.2 Dozorčí rada Pojišťovny	9 4.2 Informační systém	13 5.2 Provozní fond
		3.3 Rozhodčí orgán Pojišťovny	9 4.3 Kontrola a kontrolní systém	13 5.3 Fond reprodukce majetku
		3.4 Výbor pro audit Pojišťovny	9 4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	18 5.4 Sociální fond
			4.5 Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	26 5.5 Rezervní fond
			4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	26 5.6 Fond prevence
			4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	28 5.7 Ostatní zdaňovaná činnost
				28 5.8 Doplňující údaje

na celý život

6.

7.

8.

9.

32	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny	64	Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím	70	Závěr	74	Přílohy	78
32	6.1 Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	64					• Usnesení Správní rady Pojišťovny	78
47	6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	64					• Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	79
51	6.3 Pojištěnci Pojišťovny	66					• Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2015	80
53							• Účetní závěrka 2015	81
55							• Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2015	103
57							• Zkratky použité v textu a tabulkách	103
59							• Právní předpisy citované v textu a tabulkách	104
61								

1. Vstupní údaje

Výroční zprávu za rok 2015 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem:

Praha 3, Orlická 4/2020

IČ 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,

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

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Československá obchodní banka, a.s.

Radlická 333/150, Praha 5

GE Money Bank, a.s.

BB Centrum, Vyskočilova 1422/1a, Praha 4

Komerční banka, a.s.

Na Příkopě 33, Praha 1

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222

datová schránka: i48ae3q

e-mail: info@vzp.cz

e-podatelna: podatelna@vzp.cz

URL: www.vzp.cz





Vítej na světě

Vůbec jsem netušila, jak je na světě skvěle. Spousta světla, věcí ke koukání a moje voňavá máma. Jen ta váha kdyby tolik nestudila. A teď mě omluvte, jdu si dát dvacet.



2. Úvodní slovo ředitele Pojišťovny

Vážení klienti, vážení partneři,

jsem rád, že se spolu s vámi mohu ohlédnout za rokem 2015. Pro Pojišťovnu to byl rok nade všechnu pochybnost úspěšný. Jestliže o rok dříve poprvé po pěti letech vybředla z červených čísel a začala upevňovat svoji hospodářskou pozici, loni tento trend potvrdila a dokonce zrychlila jeho dynamiku.

Vyjádřeno suchou řečí čísel: na konci roku 2015 zbývalo na běžném účtu základního fondu zdravotního pojištění 900 milionů korun, saldo příjmů a nákladů dosáhlo výše 1,3 miliardy korun a Pojišťovna neměla žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. V rezervním fondu, kde ještě na začátku roku svítila velká nula, bylo ke konci roku 1,2 miliardy korun.

Toho všeho Pojišťovna dosáhla, aniž by žádala stát například o předsunutou platbu, jak bylo dříve obvyklé, dokonce při současném splacení další části finanční výpomoci státu ve výši 500 milionů korun. Zbývajících 500 milionů bude vráceno v roce 2016.

Co stálo za těmito výsledky, kterým by ještě před dvěma lety nejspíš nikdo nevěřil? V prvé řadě to byl bezesporu celkový ekonomický růst. A samozřejmě také řada razantních manažerských opatření, která vedla na jedné straně k navýšení na příjmové části rozpočtu a na straně druhé k optimalizaci jeho výdajové složky.

Příjem z výběru pojistného, odkud do rozpočtu Pojišťovny přitéká drtivá většina prostředků, dosáhl v roce 2015 více než 103 miliard korun. Díky vysoké efektivitě výběru pojistného se podařilo vybrat o 3 % více, než s čím počítal zdravotně pojistný plán.

Největších úspor dosáhla naše společnost v nákladech na léky a zdravotnický materiál. V oblasti léčivých přípravků Pojišťovna v roce 2015 ušetřila zhruba 1 miliardu korun, a to z části díky pozitivním listům a z části díky zkráceným revizím, k nimž dala podnět Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Pokračovaly ale i úspory v oblasti zdravotnického materiálu, zejména kardiologického.

Zásadní je, že jak u léků, tak u zdravotnických prostředků se všechny ušetřené peníze obratem vrátily zpět do zdravotní péče, takže úspory byly bez sebemenšího negativního dopadu na pacienty. Naopak, například prostředky ušetřené na receptových léčivech umožnily výrazně navýšit rozpočet na nejmodernější léky pro nejtěžší chronické pacienty. Výdaje Pojišťovny za péči ve specializovaných centrech tak poprvé v historii přesáhly 7,5 miliardy korun, a to přestože poklesla DPH na léky.

K faktorům, které do hospodaření Pojišťovny loni rovněž výrazně zasáhly, aniž by ovšem bylo v našich silách je ovlivnit, patřilo zrušení regulačních poplatků u lékaře a v lékárnách. K tomu, aby mohla Pojišťovna tento výpadek zdravotnickým zařízením kompenzovat a sama se přitom nedostala do propadu, pomohlo například vládní rozhodnutí o zvýšení minimální mzdy, od níž se odvíjí pojistné u části zaměstnanců a u osob bez zdanitelných příjmů. Minimální pojistné u těchto skupin stoupl o 94 korun, což je při počtu klientů Pojišťovny významná částka.

Poté, co předloni začala Pojišťovna jako první zveřejňovat smlouvy s poskytovateli péče, pokračovala i loni ve snaze o maximální transparentnost. Do života uvedla systém nové smluvní politiky. Ten stanoví jasné a průhledné podmínky pro žadatele o smlouvu, a to napříč celou republikou. Zároveň je navíc celý systém nově dvoukolový, žadatel má tedy možnost žádat o přezkum rozhodnutí, s nímž není případně spokojen. Vše je průběžně zveřejňováno na internetu. Přes počáteční, spíše médii živěnou nedůvěru můžeme po roce konstatovat, že se nový systém osvědčil a všichni zúčastnění ho bez problémů akceptovali.

Stejně jako v letech předchozích, i v roce 2015 jsme se snažili o zkvalitňování služeb jak ve vztahu ke klientům, tak ve vztahu k partnerům. Pro komunikaci se zdravotnickými zařízeními a plátcí pojistného jsme spustili nový VZP Point, který nejen nahradí, ale v mnohém časem i předčí dřívější Portál VZP. Nový komunikační kanál jsme vyvinuli vlastními silami, sami ho provozujeme a ve výsledku nás za celý rok stojí tolik, na kolik přišlo řešení od společnosti IZIP za jeden měsíc.

Už teď také náš vlastní vývojový tým finišuje na portálu pro pojištěnce, který se bude jmenovat Moje VZP. Spustíme ho ve druhé polovině roku 2016. Vyrovnáme tak ztrátu, kterou máme v elektronické komunikaci s klienty vůči konkurenci. Věřím, že to naši pojištěnci ocení a Pojišťovna tak posílí svoji pozici – už loni jsme ostatně v soutěži pořádané společností HealthCare Institute a CompuGroup Medical získali titul nejlepší zdravotní pojišťovny podle klientů a patientských organizací. To do značné míry koresponduje s tím, že se nám podařilo výrazně zpomalit či téměř zastavit odchody stávajících pojištěnců a naopak posílit akvizici nových klientů.

V oblasti prevence vynaložila Pojišťovna v roce 2015 z fondu prevence bezmála 400 milionů korun. Největší zájem byl o příspěvky na pohybové aktivity, dále o očkování proti klíšťové encefalitidě, proti různým typům žloutenky a nastávající maminky měly největší zájem o prvotrimestrální screening. Vzhledem k tomu, že část přidělu fondu prevence zůstala loni nevyčerpána, bylo možno pro letošek navýšit částku na preventivní programy na 629 milionů korun.

Není to zdaleka všechno, co se nám v loňském roce podařilo. Už z této stručné rekapitulace je nicméně zřejmé, že rok 2015 byl pro Pojišťovnu rokem úspěšným. Pojišťovna potvrdila jak svoji stabilitu, tak své postavení nejsilnější pojišťovny na trhu. Za to bych chtěl poděkovat všem, kdo se na tom v roce 2015 jakkoliv podíleli. Je na nás, abychom i letos pokračovali v nastoupené cestě a příští rok se na tomto místě mohli opět s čistým svědomím ohlédnout za výsledky vykonané práce.

Zdeněk Kabátek



První krůčky

Levá... Pravá... Levá... Levá... Zadek...
Zatím mě jistí máma nebo táta, ale ono to
půjde. Tak znova. Levá... Pravá... Levá...
Pravá... Povím vám, je to adrenalin, tahle
chůze nebo jak tomu říkají.



3. Orgány Pojišťovny

Orgány Pojišťovny jsou v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

V Pojišťovně působí na základě zákona č. 48/1997 Sb. Rozhodčí orgán Pojišťovny a dále VA Pojišťovny, který je zřízen podle zákona č. 93/2009 Sb.

3.1 SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2015:

předseda:	MUDr. Jiří BĚHOUNEK
místopředseda:	PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D.
členové:	
jmenování vládou ČR:	Ing. Jan GREGOR MUDr. Pavel HOLÍK MUDr. David KASAL Ing. Roman LÍNEK, MBA MUDr. Igor NYKL MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA MUDr. Pavel SVOBODA JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D. Prof. MUDr. Josef VYMAZAL, DSc. 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:	

V roce 2015 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2 DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2015:

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

V roce 2015 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3 ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Složení RO Pojišťovny v roce 2015:

předsedkyně:	JUDr. Hana HYNKOVÁ
místopředseda:	MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA
členové:	
za SR Pojišťovny:	MUDr. Michal SOJKA MUDr. Mgr. Vladimír PLAČEK, MBA MUDr. Zuzana ROITHOVÁ, MBA
za DR Pojišťovny:	Ing. Alfréd MICHALÍK Ing. Ludvík HOVORKA Ing. Jakub HAAS
za MZ ČR:	Ing. Radko ČESENĚK
za MF ČR:	Mgr. Jan ALEXA
za MPSV ČR:	Ing. Květoslava CIMLEROVÁ
za Pojišťovnu:	JUDr. Hana HYNKOVÁ

V roce 2015 se konalo celkem 24 jednání RO.

3.4 VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY

Složení VA Pojišťovny v roce 2015:

předseda:	Ing. Martin FASSMANN
členové:	Ing. Květuše SRNOVÁ MUDr. Rudolf STUPKA

V roce 2015 se konalo celkem 5 jednání VA Pojišťovny.

První malé vítězství

Myslela jsem, že vyhraje ta vyčouhlá z béčka, co je o hlavu vyšší než já. Jenže ona byla v bazénu dvakrát týdně, já čtyřikrát. A to přece musí být nakonec někde vidět. Jéé, co to mám na krku?



4. Činnost Pojišťovny

4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

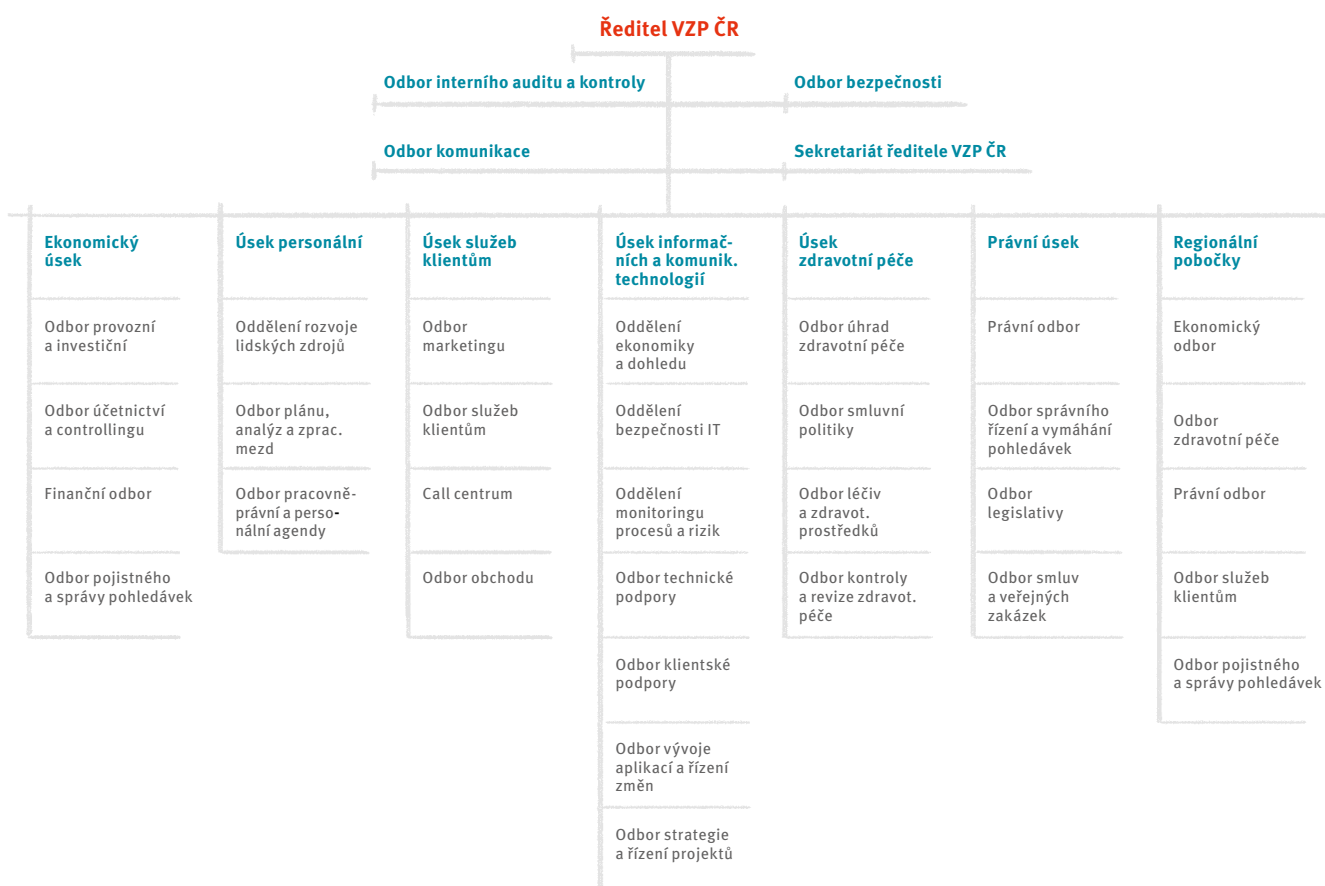
Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2015 nedošlo k žádným zásadním organizačním změnám. SR Pojišťovny schválila upřesnění některých činností na Úseku zdravotní péče, který od 1. 4. 2015 vytváří strategii smluvní a zdravotní politiky Pojišťovny, včetně tvorby sítě PZS v rozsahu stanoveném vnitřními předpisy Pojišťovny.

V návaznosti na tzv. transparentní novelu zákona č. 48/1997 Sb. a zákon č. 334/2014 Sb. SR Pojišťovny schválila dílčí úpravy organizačního řádu tak, aby byl v souladu s platnou právní úpravou.

Pojišťovna je jediným akcionářem společnosti PVZP, která vykonává v souladu s povolením MF č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003 pojišťovací činnost v rozsahu pojistných odvětví neživotních pojištění, činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnost pro neživotní pojištění. PVZP se specializuje na zdravotní pojištění cizinců, dále poskytuje cestovní pojištění, úrazové pojištění, odpovědnostní pojištění občanů a podnikatelů, pojištění závažných onemocnění a komerční zdravotní pojištění.

V průběhu roku 2015 vlastnila Pojišťovna 51 % akcií společnosti IZIP, a.s. Ke konci roku 2015 byla uplatněna původními akcionáři práva plynoucí ze smluv o úplatném převodu cenných papírů ke 46 % akcií vlastněných na základě těchto smluv Pojišťovnou.

Organizační schéma platné k 31. 12. 2015:



4.2 INFORMAČNÍ SYSTÉM

Nejvýznamnější projektem realizovaným v rámci IS Pojišťovny v roce 2015 bylo vybudování nové elektronické komunikační platformy Pojišťovny – „e-VZP“ prostřednictvím interního vývoje v rozsahu funkcionalit odpovídajících aktuálním potřebám Pojišťovny pro zajištění elektronické komunikace s klienty a partnery. Úspěšné nasazení VZP Pointu a veřejného webu Pojišťovny dne 14. 12. 2015 umožnilo ukončit provoz Portálu a veřejného webu provozovaného společností IZIP.

V roce 2015 byly realizovány projekty přechodu na vyšší verze produktů Oracle v oblasti integrační platformy a datového skladu. Těmito kroky se podařilo zajistit provoz aplikací IS Pojišťovny na podporovaných verzích softwarových produktů, což je základním předpokladem vysoké dostupnosti IS Pojišťovny. Tento systém tak umožňuje poskytování služeb klientům a partnerům v souladu s platnou legislativou v oblasti v.z.p.

V rámci proklientského přístupu Pojišťovna spustila pro zvýšení kvality komunikace s pojištěnci a obchodními partnery Call centrum.

Další významná iniciativa byla realizována úpravou přímého komunikačního kanálu B2B mezi IS Pojišťovny a obchodními partnery, což se i v tomto případě projevilo na zvýšení kvality služeb poskytovaných obchodním partnerům Pojišťovny ve vztahu k dalšímu růstu podílu čistě elektronické komunikace.

V CRP byly nasazeny úpravy, které umožní automatickou registraci nově registrovaných osob z registru osob, přímý přístup pro prohlížení informací o fyzické osobě z Agendového informačního systému cizinců a Agendového informačního systému evidence osob. Pro zajištění zákonné povinnosti oznámení přeregistrace původní ZP byly nově implementovány B2B služby pro registraci pojištěnců k jiné ZP a oznámení pro původní ZP o provedených přeregistracích. Tato změna umožňuje provádět přeregistraci na denní bázi.

V návaznosti na úhradovou vyhlášku vydanou MZ ČR byl zahájen projekt Financování 2015 a současně Pojišťovna ve stanoveném termínu provedla vyúčtování všech PZS za rok 2014.

V rámci rozvoje interní komunikace byly nasazeny produkty firmy CISCO pro podporu on-line komunikace – konference, sdílení plochy a dokumentů pomocí produktů Cisco Jabber a Cisco WebEx.

V rámci rozvojových aktivit IS Pojišťovny pokračoval i v roce 2015 trend snižování podílu zakázek v jednacím řízení bez uveřejnění na celkovém počtu všech realizovaných zakázek. Tento podíl se snížil v roce 2015 o 14 % ve srovnání s rokem předchozím. Investice a náklady na provoz IS Pojišťovny byly v souladu se schváleným rozpočtem.

4.3 KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2015 zahrnoval dva základní segmenty. První z nich je vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci Pojišťovny a Odborem interního auditu a kontroly.

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

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

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

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

V roce 2015 byla v Pojišťovně :

- dne 1. 7. 2015 zahájena Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí „Veřejnosprávní kontrola hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR“ č. 2/2015. Do konce roku 2015 nebyla kontrola ukončena.
- dne 20. 8. 2015 zahájena Nejvyšším kontrolním úřadem kontrola „Peněžní prostředky vynakládané na opatření související se zjednodušením výběru a správy daní a pojistného, zejména na Projekt vytvoření jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů“ č. 15/17. Do konce roku 2015 nebyla kontrola ukončena.
- dne 15. 4. 2015 ukončena kontrola Úřadu pro ochranu osobních údajů. Následně byla Pojišťovně uložena pokuta ve výši 70 tis. Kč za porušení povinností správce osobních údajů stanovených v zákoně č. 101/2000 Sb. v souvislosti se zpracováním osobních údajů pojištěnců při jejich registraci. Za účelem sjednocení postupů v oblasti registrace nových pojištěnců byl upřesněn vnitřním předpisem postup při registraci a evidenci osobních údajů nových pojištěnců v IS Pojišťovny.
- ve dnech 21. 9. až 23. 9. a 23. 10. 2015 provedena Pražskou správou sociálního zabezpečení kontrola plnění povinností při odvodu pojistného na sociální zabezpečení, důchodového pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Nebylo zjištěno žádné pochybení ze strany Pojišťovny.
- dne 10. 9. 2015 provedena Krajskou hygienickou stanicí Zlínského kraje kontrola plnění povinností dle zákonů upravujících problematiku pracovně lékařských prohlídek a BOZP na pobočce Pojišťovny v Kroměříži. Kontrolou pracovních podmínek a pracovního prostředí nebyly zjištěny žádné nedostatky, které by byly v rozporu s právními předpisy.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY A ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU

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

Oddělení kontroly se v roce 2015 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Kromě plánovaných 12 kontrol provedlo oddělení kontroly jedno kontrolní šetření a jednu mimořádnou kontrolu. Realizované kontroly byly zaměřeny zejména na oblasti provozu (zajištění finanční kontroly, veřejné zakázky), výběru pojistného (správa pohledávek, vymáhání pojistného) a úhrad zdravotních služeb (smluvní vztahy s PZS, schvalování nároků pojištěnců).

Zprávy z kontrol byly předkládány řediteli Pojišťovny a VA Pojišťovny. Tyto zprávy obsahovaly závěry kontrol včetně stanovení nápravných opatření a doporučení formulovaných v návaznosti na jednotlivá kontrolní zjištění, která byla projednána s vedoucími zaměstnanci kontrolovaných útvarů. V roce 2015 bylo prověřováno celkem 24 nápravných opatření ke kontrolním zjištěním. Z toho bylo v roce 2015 splněno 22 nápravných opatření a u 2 bude jejich splnění kontrolováno v roce 2016. Zpráva o plnění nápravných opatření byla pololetně předkládána vedení Pojišťovny a VA Pojišťovny.

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

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

RO se v roce 2015 sešel k 24 pracovním jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 4 823 podání plátců pojistného, 59 odvolání pojištěnců ve věci refundací částek vynaložených na zdravotní péči čerpanou v zahraničí a 2 odvolání ve věci vydání povolení čerpání zdravotní péče v zahraničí podle koordinačních nařízení.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb. byl RO aplikován u 4 193 případů a prominuto bylo penále ve výši 88 616 tis. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 20 tis. Kč, vydaly v roce 2015 celkem 30 049 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 79 391 tis. Kč. Rozhodování RP Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou, která byla v roce 2015 novelizována.

Rozhodnutí RO jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2015 bylo plátcí pojistného podáno proti rozhodnutí RO celkem 8 správních žalob. Dále byla podána jedna kasační stížnost. V roce 2015 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

Oddělení interního auditu je samostatná, organizačně oddělená a funkčně nezávislá součást vnitřního kontrolního systému Pojišťovny.

Činnost interního auditu se v roce 2015 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období 2015–2019, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny.

Plán interního auditu na rok 2015 byl splněn. Bylo vykonáno celkem 12 plánovaných auditů. V průběhu roku 2015 nebyly vyžádány žádné mimořádné audity.

Realizované audity byly zaměřeny zejména na oblasti přidělování přístupových oprávnění do centralizovaného IS Pojišťovny, zajišťování kontrolní a revizní činnosti, správy závazků a pohledávek za PZS, čerpání finančních prostředků z Fprev a poskytování finančních bonifikací PZS.

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 42 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků, k nimž byla přijata nápravná opatření.

V roce 2015 byla provedena validace sebehodnocení kvality interního auditu nezávislým externím hodnotitelem, který konstatoval, že činnost interního auditu je prováděna v souladu s Mezinárodním rámcem profesní praxe interního auditu.

Auditní zprávy byly předkládány řediteli Pojišťovny, VA Pojišťovny a DR Pojišťovny. Tyto zprávy obsahovaly závěry auditů, včetně stanovení doporučení formulovaných v návaznosti na jednotlivá zjištění, která byla projednána a přijata vedoucími zaměstnanci 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 2015 také konzultační a poradenské služby.

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Základem kontrolní činnosti Pojišťovny v roce 2015 bylo provádění pravidelných kontrol podle plánu kontrol, dále byly prováděny i mimořádné kontroly na základě zvláštních úloh v IS, vyhledávajících plátce, u nichž byla indikována potřeba provedení mimořádné kontroly. Důvody pro toto zařazení bylo nedodržení zákonem stanovených termínů splatnosti či výše plateb pojistného neodpovídající předpokladům, vycházejícím z poznatků Pojišťovny.

Dalším kritériem pro výběr plátců ke kontrole bylo neodevzdání přehledů o pojistném, a to ani po výzvě plátcí. V neposlední řadě byly podnětem pro přednostní provedení kontroly také informace o možném zániku plátce, prudké výkyvy v platbách pojistného, případně zahájení insolvenčního řízení atd.

Kontroly placení pojistného u zaměstnavatelů byly prováděny dle § 22 zákona č. 592/1992 Sb. formou fyzické kontroly plátců pojistného a dále formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných z IS Pojišťovny.

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

Specializovanými kontrolními pracovníky Pojišťovny bylo v roce 2015 v rámci kontrolní činnosti provedeno 207 207 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 93 212 kontrol hromadných plátců pojistného a 113 995 kontrol individuálních plátců pojistného.

Při kontrolách prováděných v roce 2015 byl zjištěn v 121 075 případech dluh na pojistném a v 135 178 případech bylo vyčísleno penále. Nejčastější kontrolní zjištění se týkala prodlení v platbách pojistného z důvodu nedostatečných finančních prostředků plátce na jeho úhradu. Kontrolní zjištění týkající se chybného výpočtu pojistného, porušení oznamovací povinnosti plátců pojistného a povinnosti zasílání záznamů o pracovních úrazech jsou díky pravidelnému a koncepčnímu provádění kontrol zaznamenána pouze v ojedinělých případech.

Výsledky kontrol vedly k následnému vyměření a vymáhání dlužného pojistného, případně penále.

Jestliže plátce neuhradil nedoplatky pojistného zjištěné při kontrole, Pojišťovna vyměřovala zjištěné částky ve správním řízení PV, případně plátcům s nezpochybitelnými pohledávkami efektivnějším postupem mimo správní řízení vystavovala VN. Ve správním řízení byly také v souladu s platnými zákony plátcům 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, nebo za porušení povinnosti zaměstnavatele zasílat Pojišťovně záznam o pracovním úrazu.

V roce 2015 bylo vyměřeno celkem 14 261 PV na dlužné pojistné, 16 261 PV na penále a 129 PV na pokuty, dále bylo vystaveno celkem 96 672 titulů VN, které obsahovaly 79 503 položek VN na dlužné pojistné a 96 314 položek VN na dlužné penále. Přehled o částkách dlužného pojistného, penále a pokut, předepsaných a uhrazených v roce 2015 na základě vystavených PV a VN, poskytují tabulky č. 1. a č. 2.

Tabulka č. 1 (interní): Částky dlužného pojistného, penále a pokut, vyměřené a uhrazené na PV v roce 2015 (v tis. Kč)

PV	2015		%
	Vyměřeno	Uhrazeno	
Dlužné pojistné	695 877	314 742	45,2
Penále, pokuty	515 341	263 143	51,1
Celkem	1 211 218	577 885	47,7

Tabulka č. 2 (interní): Částky dlužného pojistného a penále, předepsané a uhrazené na VN v roce 2015 (v tis. Kč)

VN	2015		%
	Předepsáno	Uhrazeno	
Dlužné pojistné	2 202 253	1 376 407	62,5
Penále	1 763 600	462 213	26,2
Celkem	3 965 853	1 838 620	46,4

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

Formou VN, kdy není vedeno správní řízení, jsou převážně předepisovány dluhy nižší a vždy nesporné. PV jsou ve správním řízení vyměřovány vyšší částky dluhů. Poměr přijatých úhrad na PV k výši dlužných částek vyměřených PV v roce 2015 činil 47,7 %, poměr přijatých úhrad na VN k výši dlužných částek předepsaných VN v roce 2015 potom 46,4 %. Vyměrování dluhu zajišťuje jeho vymození v případě, kdy se obnoví platební schopnost dlužníka. V opačném případě je dluh veden jako pohledávka po lhůtě splatnosti až do okamžiku jeho odpisu.

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

V roce 2015 byly prováděny odpisy pohledávek za plátcí pojistného 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 přírážek k pojistnému jsou pro finanční politiku Pojišťovny dlouhodobě významným ukazatelem (viz tabulku č. 3).

Tabulka č. 3 (interní): Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2015 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	1 045 454	3 775	3 464 000	319 027	20 248	170	
Samoplátcí	1 694 631	177 880					
Celkem odpisy	2 740 086		3 464 000		20 248		6 224 333
Celkem promlčení		181 654		319 027		170	500 852
Celkem odpisy a promlčení	2 921 740		3 783 027		20 418		6 725 185
V tom „veřejná podpora“							169 771

Hlavními důvody odpisů pojistného v roce 2015 byly především: bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., insolvence a konkurzy dle zákona č. 328/1991 Sb. a zákona č. 182/2006 Sb., zánik plátce bez právního nástupce a promlčení. 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.

Stav plně odepsaných položek za plátcí pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2015, dosáhl výše 18 228,8 mil. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 6 754,6 mil. Kč, vykázaný v tabulce č. 9 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace PZS.

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nedodali přehledy v požadovaném termínu, zůstal v roce 2015 na téměř shodné úrovni, jako tomu bylo v roce 2014. 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. Vzhledem k sankcím, které jsou s takovým postupem spojené, byl v roce 2015 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 2015 tvořila opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v.z.p. Opravné položky byly podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši 7 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. K 31. 12. 2015 činila celková výše opravných položek k pohledávkám 20 912 mil. Kč.

Z důvodů zpřesnění věrného zobrazení a zkvalitnění vypovídací schopnosti účetní závěrky bylo u nemovitostí doplněno ocenění zpětně získatelnou hodnotou. K 31. 12. 2015 byly vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 43,2 mil. Kč a ke stavbám ve výši 378,9 mil. Kč. Tyto položky jsou účtovány proti FRM.

4.4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2015 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2015 realizována zejména v souladu s vyhláškou MZ č. 324/2014 Sb. (dále úhradová vyhláška) a referenčním obdobím byl rok 2013. V některých segmentech zdravotních služeb byly v roce 2015 uplatněny mechanismy úhrad na základě dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z v.z.p. a regulačních omezeních. Níže je uveden stručný přehled mechanismů úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb.

Stomatologická péče

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 2015 a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. Dále Pojišťovna v roce 2015 kompenzovala u tohoto segmentu zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč, a to do výše stanovené maximální úhrady.

V průběhu roku 2015 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 nejhorším hodnocením proběhla revizní šetření.

Péče praktických lékařů

Zdravotní služby poskytované PL a PLDD byly hrazeny převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinární doby – hodnota základní kapitační sazby činila u PL 52 Kč, 49 Kč nebo 47 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 52 Kč, resp. 49 Kč. Pro PL i PLDD byla stanovena hodnota bodu za zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce z EU ve výši 1,08 Kč. Preventivní prohlídky, komplexní vyšetření a výkony očkování byly v obou odbornostech hrazeny s hodnotou bodu 1,10 Kč s výjimkou výkonů pravidelného očkování, které bylo hrazeno s hodnotou bodu 1,12 Kč. Pro výkony dopravy byla hodnota bodu stanovena pro obě odbornosti ve výši 0,90 Kč. Vedle toho Pojišťovna v roce 2015 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 o celoživotním vzdělávání (navýšení základní kapitační sazby o 0,50 Kč a navýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč).

I v roce 2015 nadále podporovala Pojišťovna praktické lékaře, kteří se aktivně podílejí na zajištění generační výměny prostřednictvím vzdělávání školenců. V rámci této podpory byla PL a PLDD na základě doložení Akreditačního rozhodnutí MZ ČR navýšena hodnota základní kapitační sazby o 1 Kč. Po dobu fyzické přítomnosti školenky v ordinaci byla navíc základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u PL, resp. o 8 Kč v případě PLDD.

Pro rok 2015 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 u kapilární krve). Samostatný regulační mechanismus byl stanoven na předepsané pomůcky pro inkontinentní a na vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Za rok 2015 nebyly v tomto segmentu uplatněny žádné regulační mechanismy.

Využívání indikátorů kvality

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

Dalším indikátorem bylo sledování komplexních nákladů na registrovanou klientelu, které je zároveň od roku 2011 jedním z kritérií při výpočtu a následném uplatnění regulačních mechanismů dle základního úhradového dodatku pro dané období. Porovnáním komplexních nákladů jak proti krajskému průměru, tak proti vlastnímu referenčnímu období Pojišťovna zohlednila jak mezikrajové rozdíly, tak i odlišnou strukturu registrovaných pojištěnců, zejména z pohledu jejich nákladovosti.

Gynekologická péče

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč a s omezením maximální úhradou. V případě, že byl poskytovatel držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání, byla mu hodnota bodu navýšena o 0,01 Kč. Nad rámec celkové úhrady byla za rok 2015 PZS proplacena bonifikace za provedenou preventivní prohlídku ve výši 125 Kč a bonifikace za nově registrovanou pojištěnku (tj. pojištěnka, která nebyla v péči daného PZS minimálně 2 předcházející roky) ve výši 200 Kč. Také u tohoto segmentu Pojišťovna v roce 2015 kompenzovala zrušené regulační poplatky v hodnotě 30 Kč, a to do výše stanovené maximální úhrady.

Pro rok 2015 byly v segmentu ambulantní gynekologické péče stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Za rok 2015 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči, a to jen v případě překročení hodnoty 200 tis. Kč.

Rehabilitační péče

Ambulantní služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky. Výsledná hodnota bodu byla složena z variabilní a fixní složky úhrady. Fixní složka byla stanovena ve výši 0,40 Kč, výše variabilní složky úhrady závisela na poměru počtu bodů na 1 unikátního pojištěnce mezi referenčním a aktuálním obdobím. Maximální hodnota bodu pro odbornost 902 a 917 byla stanovena ve výši 0,80 Kč. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle SZV, byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

Diagnostická zdravotní péče

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

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 818, 819 a 822 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,70 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 0,55 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 816 a 817 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,50 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.

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

Pro hrazené služby v odbornosti 809 (radiodiagnostika) byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,05 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance a CT, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,67 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč.

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

Domácí zdravotní péče

Služby poskytované segmentem domácí zdravotní péče byly hrazeny výkonově dle úhradové vyhlášky. Výsledná hodnota bodu byla složena z variabilní a fixní složky úhrady. Fixní složka byla stanovena ve výši 0,70 Kč, výše variabilní složky úhrady závisela na poměru počtu bodů na 1 unikátního pojištěnce mezi referenčním a aktuálním obdobím, který se ještě navýšil koeficientem 1,05. Maximální hodnota bodu pro odbornost 925 byla stanovena ve výši 1,02 Kč. Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny s hodnotou bodu 0,90 Kč.

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

Hrazené služby poskytované odborností samostatné pracoviště porodních asistentek, samostatné pracoviště psychiatrických sester a samostatné pracoviště nutričních terapeutů byly hrazeny výkonově. Výsledná hodnota bodu byla složena z variabilní a fixní složky úhrady. Fixní složka byla stanovena ve výši 0,63 Kč, výše variabilní složky úhrady závisela na poměru počtu bodů na 1 unikátního pojištěnce mezi referenčním a aktuálním obdobím, který se ještě navýšil koeficientem 1,05. Maximální hodnota bodu pro odbornosti 914, 916, 921 byla stanovena ve výši 0,90 Kč. Výkony dopravy v návštěvní službě byly hrazeny s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Specializovaná ambulantní péče

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná APZS byla hrazena dvěma způsoby – dle dohody, nebo dle úhradové vyhlášky na rok 2015. Dále pak byla u poskytovatelů realizována bonifikace za celoživotní vzdělávání (kromě odborností, které byly hrazeny dle úhradové vyhlášky).

Hemodialyzační péče poskytovaná APZS byla v roce 2015 hrazena výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 0,90 Kč s výjimkou kódů 18550 a 18530, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,75 Kč.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v odbornostech klinická logopedie, ortoptista, zrakový terapeut a adiktolog byla hrazena dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 1,00 Kč.

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

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

Ambulantní specializovaná zdravotní péče byla hrazena u výše neuvedených odborností dle dohody formou úhrady s výslednou hodnotou bodu. Pro stanovení výsledné hodnoty bodu pak byla dohodnuta hodnota bodu ve výši 1,03 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,31 Kč. V případě bonifikace za celoživotní vzdělávání byly obě složky navýšeny o 0,01 Kč.

V souladu s úhradovou vyhláškou nebyla použita úhrada výslednou hodnotou bodu u screeningových výkonů 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445, 15475 a 15950 vykázaných v centrech pro screeningovou kolonoskopii a tyto výkony byly uhrazené ve výši plné hodnoty, tj. s hodnotou bodu 1,03 Kč, v případě splnění podmínek celoživotního vzdělávání s hodnotou bodu 1,04 Kč.

V roce 2015 byla prováděna v souladu s vyhláškou úhrada (kompenzace) za zrušené regulační poplatky u lékaře, a to formou úhrady za vykázané výkony 09543 do výše stanovené maximální úhrady. Kompenzace byla ze strany Pojišťovny hrazena formou měsíčního vyúčtování.

Na základě dopisu z MZ čj. MZDR 1666/2015-1/DZP ze dne 4. 2. 2015, v kterém MZ doporučuje ZP kompenzaci regulačního poplatku též u těch odborností, které v roce 2013 podle platných právních předpisů vybíraly regulační poplatek 30 Kč i u pojištěnců do 18 let, Pojišťovna rozhodla o vyplácení této kompenzace v odbornosti 901 (klinická psychologie).

Regulační mechanismy pro rok 2015 byly v segmentu specializované ambulantní zdravotní péče stanoveny za ZULP a ZUM, předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči, s tím, že regulační mechanismy jsou uplatňovány pouze v případě překročení celkových nákladů ve sledovaných ukazatelích ve ZPP 2015. Za rok 2015 byly uplatněny regulační mechanismy pouze za vyžádanou péči nad 200 tis. Kč, a to jen u 5 % poskytovatelů, kteří regulační limity překročili; jednalo se o ty poskytovatele, u nichž bylo překročení v dané odbornosti nejvyšší.

Operace katarakty

Operace katarakty byla APZS hrazena formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2015 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 2015 také zvláštní ambulantní péči dle § 22 odst. c) zákona č. 48/1997 Sb.

Zvláštní ambulantní péče byla hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s výslednou hodnotou bodu, která je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, přičemž výše variabilní složky úhrady je dána poměrem průměrného počtu bodů na unikátního pojištěnce v referenčním a hodnoceném období; úhradovou vyhláškou byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,99 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,49 Kč.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Hrazené služby poskytované v PZSS vykazované v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách) byly hrazeny v souladu s dohodou uzavřenou mezi Pojišťovnou a zástupci poskytovatelů.

Poskytnuté zdravotní výkony v PZSS byly hrazeny výkonově s výslednou hodnotou bodu, která byla součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady. Zatímco fixní složka úhrady byla konstantní, s hodnotou ve výši 0,49 Kč, tak variabilní složka úhrady byla závislá na poměru počtu bodů na unikátního pojištěnce v referenčním období a počtu bodů na unikátního pojištěnce v aktuálním období, navýšená koeficientem 1,05, a dále na konstantní hodnotě bodu ve výši 0,99 Kč.

Nemocnice

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 pro centra se Zvláštní smlouvou
- b) úhradu formou případového paušálu, kde individuální paušální úhrada byla stanovena jako 103 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2014 a vynásobena koeficientem přechodu počtu pojištěnců v akutní lůžkové péči. V případě, že nemocnice nedosáhla 96 % produkce referenčního období vážené koeficientem přechodu pojištěnců, byla úhrada formou případového paušálu nemocnice poměrně snížena. Celková úhrada byla ponížena o objem extramurální péče za rok 2015. Regulační poplatky za akutní lůžkovou péči byly v roce 2015 kompenzovány ve výši roku 2013.
- c) ambulantní složku úhrady, která byla hrazena výkonovým způsobem do 103 % úhrady referenčního období s uplatněním koeficientu přechodu počtu pojištěnců v ambulantní péči
- d) specifické úhradové mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, v kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů zdravotní péče, např. robotické chirurgie, Leksellova gama nože, CyberKnife, implantací aortální chlopně, mechanických srdečních podpor, jednodenní péče na lůžku aj.

Nad rámec celkové úhrady, na základě úhradové vyhlášky, byly hrazeny výkony 09563 (Výkon pohotovostní ústavní služby), 88101 (Provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti), 31130 (Výkon dopravy) a OD 00031, 00032.

Regulační mechanismy budou za rok 2015 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

Používání úhradového mechanismu pomocí případového paušálu (DRG)

V roce 2015 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny formou případového paušálu u většiny nemocnic.

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

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

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

Finanční limit na rok 2015 pro implantace kardiostimulátorů a kardioverterů byl stanoven ve výši 100 % sjednané úhrady pro rok 2014, pro implantace koronárních stentů byl stanoven ve výši 80 % úhrady pro rok 2014.

Operace katarakty byly hrazeny formou „balíčkové“ úhrady. Maximální cena „balíčku“ byla pro rok 2015 stanovena ve výši 9 250 Kč.

Centra se Zvláštní smlouvou

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2015 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 2015. Samostatně byl sjednán roční limit pro léčbu roztroušené sklerózy.

Výše nákladů pro rok 2015 vycházela z nákladů roku 2014, přičemž byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2014 a které vstupovaly dále i v průběhu roku 2015.

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

V roce 2015 nadále pokračovalo soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť v zájmu zajištění co nejvyšší kvality lékařské péče.

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

Ve specializovaných centrech, ve kterých je soustředěna péče o pojištěnce s vzácnými chorobami, metabolickými vadami, revmatickými onemocněními, roztroušenou sklerózou, onkologickými onemocněními a dalšími chorobami, byly zdravotní služby hrazeny na základě Zvláštní smlouvy. Velká pozornost byla věnována cílené biologické léčbě, kde bylo požadováno, aby byla indikována na základě výsledků referenčních laboratoří s platným certifikátem. Význam prediktivní diagnostiky je pro nastavení správné a kvalitní léčby nezpochybnitelný.

Náklady na farmakoterapii a její účelnost byly trvale sledovány přes tzv. Evidenci nákladných pojištěnců. Tato databáze pojištěnců dává přehled o počtu odléčených pojištěnců v jednotlivých diagnostických skupinách, s identifikací konkrétního léčivého přípravku a s možností sledování počtů aktuálně léčených pojištěnců. Slouží rovněž pro kontrolu vyúčtování poskytnuté léčby a pro predikci nákladů. Dále je využívána pro potřeby kontrolní a revizní činnosti.

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

Vyhodnocení nákladové efektivity poskytované péče, včetně poskytované preventivní péče

Jednou ze strategií Pojišťovny je trvalé snižování cen nákladných položek. V roce 2015 byla úhradová politika zaměřena např. na pokles cen koronárních stentů, které jsou implantovány během perkutánní koronární intervence, a PTCA katétrů. U tohoto druhu zdravotních služeb dosáhla Pojišťovna cílenou politikou snížení cen materiálů tak, že bylo umožněno nasmlouvat péči se všemi dotčenými poskytovateli, přičemž nedošlo v žádném případě k omezení v rozsahu péče. Vzniklá úspora byla ponechána ve prospěch poskytovatelů na pokrytí jiných druhů zdravotních služeb, nových technologií, inovativních přípravků atd.

Odborné léčebné ústavy a léčebny dlouhodobě nemocných

V roce 2015 byla úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za OD. U OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické OLÚ včetně dětských) a LDN byla úhrada za OD stanovena ve výši 109 % paušální sazby za jeden den hospitalizace, která byla sjednána pro rok 2014.

Pro úhradu ambulantní péče nabídla Pojišťovna poskytovatelům následné péče stejný mechanismus jako ve smluvních ambulantních zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči. V roce 2015 na tento způsob úhrady ambulantní péče přistoupili všichni poskytovatelé následné péče.

Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče bylo v průběhu roku prováděno výkonovým způsobem úhrady. V rámci segmentu následné lůžkové péče nebude v souladu s úhradovou vyhláškou na rok 2015 uplatněn regulační mechanismus za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Ošetřovatelská lůžka

V roce 2015 byla úhrada realizována režimem paušální sazby za OD, která byla stanovena ve výši 109 % paušální sazby za jeden den hospitalizace, která byla sjednána pro rok 2014. Vyúčtování poskytnuté a vykázané zdravotní péče bylo v průběhu roku prováděno výkonovým způsobem. V rámci segmentu dlouhodobé lůžkové péče nebude v souladu s úhradovou vyhláškou na rok 2015 uplatněn regulační mechanismus za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Lůžka hospicového typu

V roce 2015 byla úhrada zdravotních služeb realizována výkonovým způsobem dle SZV s hodnotou bodu 0,95 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Lázeňská léčebně rehabilitační péče byla v roce 2015 poskytována podle § 33 a Přílohy č. 5 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 2/2015 Sb. Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační a ozdravenské péče byla realizována úhradou za jeden den pobytu v souladu s úhradovou vyhláškou.

Přepravní služba

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

Zdravotnická záchranná služba

Služby poskytované ZZS byly hrazeny výkonově dle SZV. Hodnota bodu činila 1,11 Kč za zdravotní i dopravní výkony.

Přeprava pacientů neodkladné péče

Na základě dohody s poskytovateli byla stanovena pro rok 2015 odbornost VZP pro tento segment včetně zdravotních výkonů. Úhrada byla výkonová s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč za zdravotní a dopravní výkony.

Lékařská pohotovostní služba

PZS provozující lékařskou pohotovostní službu byli hrazeni výkonovým způsobem. Stanovená hodnota bodu byla 0,95 Kč.

Léčivé přípravky

V roce 2015 se Pojišťovna podílela na ovlivnění cen a výše úhrad léčiv aktivní účastí ve správních řízeních vedených SÚKL. Svoji aktivitou zrychlila proces revizí léčiv s cílem sjednocení úhrad z prostředků v.z.p. v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.

Na základě monitoringu aktuálních cenových hladin na farmaceutickém trhu v rámci celé EU bylo v roce 2015 ze strany Pojišťovny podáno na SÚKL celkem 8 žádostí o provedení zkrácené revize ve skupinách s dostatečnou generickou konkurencí v souladu s ustanovením § 39p odst. 1 resp. odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. Neméně významnou aktivitou bylo doložení důkazů v podobě Smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a Smluv o úhradě do hloubkových revizí.

Svým aktivním přístupem Pojišťovna pomohla zastopovat náklady veřejných prostředků tak, aby nedocházelo k jejich neohospodárnému vynakládání, a to především u řady lékových skupin, kde je zákonná povinnost hradit nejméně jeden lék plně.

Pojišťovna stejně jako v předchozím roce podávala žádosti o změnu maximální ceny léčivých přípravků, a to v souladu s ustanovením § 39i odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. Tato aktivita byla přínosná nejenom pro Pojišťovnu v oblasti poklesu nákladů, ale taktéž pro pacienty v oblasti doplateků, neboť poklesem maximální ceny výrobce byl snížen rozdíl mezi cenou pro konečného spotřebitele a úhradou a v mnoha případech byl doplatek pro pacienty anulován.

Další významnou činností bylo systémové rozvíjení modelu sdílení rizik a sdílení nákladů u inovativních nebo nákladných léčivých přípravků podávaných ve specializovaných centrech. V roce 2015 bylo platných 16 Smluv o limitaci rizik (v různých schématech – sleva z balení, zastopování nákladů, případně kombinace).

Nástrojem, který významně přispěl k realizaci úspor, byla taktéž databáze AMBULEKY. Databáze je implementována ve většině ambulantních systémů s cílem využití léků s nejnižším úhradovým ekvivalentem, zařazených na Pozitivní list VZP ČR. V roce 2015 bylo na Pozitivním listu VZP ČR zařazeno celkem 32 přípravků, celkem 112 variant (kódů), ve 24 lékových skupinách.

Zdravotnické prostředky

Pojišťovna kontinuálně pokračovala v tvorbě a vydávání Úhradového katalogu VZP – ZP, Číselníku stomatologických výrobků a dalších pomocných číselníků. Aktivně byla vyvolávána cenová jednání s cílem provedení průzkumu trhu a snížení cen zdravotnických prostředků s ohledem na zajištění finanční stability a snížení možných doplateků pro pacienty. Pojišťovna provádí pravidelný monitoring reálných cen na trhu a vývoje cen u nejnákladnějších zdravotnických prostředků.

S účinností od 1. 9. 2015 došlo ke změně zákona č. 48/1997 Sb. Na základě této legislativní změny byly navýšeny úhrady o 100 % u sluchadel pro těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost u dětí od 7 do 18 let. Dále došlo k rozšíření preskripčního omezení u chodítek.

Ve skupině 01 – Obvazový materiál, náplasti byl proveden rozsáhlý průzkum trhu a analýza výdajů za jednotlivé segmenty této skupiny. Na základě vyhodnocených dat bylo v polovině roku 2015 přistoupeno k nastavení úhrad dle ekonomicky nejméně náročných variant v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení u 5 kategorií těchto zdravotnických prostředků.

V návaznosti na jednání probíhající v roce 2014 byly v roce 2015 nastaveny nové smluvní a úhradové podmínky v oblasti individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků.

Regulační poplatky a doplatky na léky

Od 1. 1. 2015 byly zrušeny regulační poplatky ve výši 30 Kč za vyšetření u lékaře a regulační poplatky placené v zařízeních lékárenské péče.

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2015 překročili zákonný limit (tj. 2 500 Kč, resp. 5 000 Kč), byl 47 116 a byl o 68,2 % nižší oproti roku 2014.

PZS nárokovali za započitatelné doplatky za léky a potraviny pro zvláštní účely od pojištěnců Pojišťovny za rok 2015 celkem 1 411 mil. Kč a oproti roku 2014 byla tato částka v roce 2015 vyšší o 3 %.

Celkový objem regulačních poplatků a započitatelných doplatků za léky byl 1 519 mil. Kč a oproti roku 2014 byl nižší o 56,4 %.

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

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2015				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osob	1 124	4 425	14 383	27 184	47 116
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	2 003	7 288	16 255	33 308	58 854
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 Kč (vykázán výkon 09543)	tis. Kč	57	18	4	9	88
4	Celková částka za regulační poplatky ve výši 100 Kč (vykázán výkon 09544)	tis. Kč	173	1	2	1	177
5	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	25 098	27 891	28 434	26 147	107 570
6	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	230	29	7	8	274
7	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	352 713	350 658	343 836	363 755	1 410 962
8	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky (součet ř. 3–7) ³⁾	tis. Kč	378 271	378 597	372 283	389 920	1 519 071

Poznámky k tabulce:

V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

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

2) Vazba na tabulku č. 12, ř. 10. – rozdíl 64 100 tis. Kč je způsoben účtováním dohadných položek.

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

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost zdravotní pojišťovny představuje široký okruh činností revizních lékařů a dalších revizních zaměstnanců způsobilých k revizní činnosti.

Těžiště činností těchto zaměstnanců představují kontroly a revize správnosti vyúčtované péče a odůvodněnosti péče indikované. Právní rámec kontrol a revizí upravuje zákon č. 48/1997 Sb.

Revizní činnost byla v roce 2015 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 odděleními kontroly a revize zdravotních služeb a jedním ústředním Odborem kontroly a revize zdravotní péče. V nich celkem pracovalo 378 kmenových revizních zaměstnanců (meziroční nárůst o 22 pracovníků) s počtem úvazků 348,7 (mírný meziroční nárůst o 4 úvazky). Formou externí spolupráce pracovalo pro Pojišťovnu 165 revizních zaměstnanců (pokles o 35 osob). Odbor kontroly a revize zdravotní péče Ústředí měl v roce 2015 celkem 81 kmenových revizních zaměstnanců (meziroční pokles o 2), z toho bylo 22 (pokles o 4) revizních lékařů. RP Pojišťovny v roce 2015 disponovaly 270 revizními zaměstnanci, z toho bylo 86 kmenových RL. Meziročně došlo na úrovni RP k poklesu o 3 revizní zaměstnance.

Kontroly a revize byly v roce 2015 z logiky věci v úvodu zaměřené na kontroly a revize předložených dokladů, týkajících se zdravotní péče provedené u PZS v roce 2014, s cílem snížit dopad případně neoprávněně vykázané zdravotní péče na vyúčtování roku 2014. Objem těchto kontrol a revizí u APZS, včetně služeb zdravotnické dopravy, činil 18,4 mil. Kč, u akutní lůžkové péče to bylo 90 mil. Kč

V další části roku probíhaly kontroly a revize vykázané a provedené či indukované zdravotní péče za období roku 2015. Výsledky z těchto kontrol anebo revizí budou předmětem ročního vyúčtování vykázané a provedené zdravotní péče PZS za rok 2015.

V roce 2014 začaly a v roce 2015 pokračovaly cílené revize správnosti preskripce léčivých přípravků ATC skupiny B01AE a B01AF (přímé inhibitory trombinu a přímé inhibitory faktoru X), což jsou nová perorální antikoagulantia NOAC (Pradaxa, Xarelto, Eliquis). Provedeno bylo celkem 104 kontrol a revizí. V závěru roku 2015 je již patrná stabilizace nákladů na tyto léčivé přípravky.

Důležitým tématem kontrolní činnosti v roce 2015 byly revize a kontroly vykazované péče u našich pojištěnců umístěných v PZSS. Závažným zjištěním těchto revizí bylo, že některá PZSS vykazovala péči de facto neposkytnutou anebo neindikovanou; ze strany Pojišťovny bylo podáno trestní oznámení. Revizní činnost byla rovněž zaměřena na kontrolu oprávněnosti indikace přepravy pacientů neodkladné péče, kdy byla opakovaně zjištěna neoprávněná indikace, resp. poskytnutí této péče opět klientům PZSS.

Trvalým úkolem pro revizní systém Pojišťovny jsou plánované a cílené revize mající za cíl odhalování skrytých sociálních hospitalizací v zařízeních lůžkové zdravotní péče, v zařízeních typu LDN, OLÚ, hospiců, ale i v zařízeních následné a dlouhodobé intenzivní lůžkové péče (NIP a DIOP). V roce 2015 bylo realizováno 67 takových revizí. Ve čtvrtině šetřených případů byly potvrzeny sociální pobyty, tedy pobyty neoprávněně hrazené z prostředků v.z.p. Potvrzeno bylo podezření na účelově realizovaný kolotoč v podobě opakovaných hospitalizací pacientů v zařízení následné péče z důvodu maskování délky dlouhodobých pobytů i přesto, že žádný právní předpis ani smlouva nelimituje délku pobytu pacienta na lůžku. Pacienti rotují v určitých intervalech a opakují pobyty u různých PZS.

V roce 2015 se z iniciativy Odboru kontroly a revize zdravotní péče Ústředí a ve spolupráci se Společností lékařské genetiky ČLS JEP podařilo aktualizovat a medializovat pravidla pro indikování a vlastní provádění laboratorních vyšetření lidského zárodečného genomu ve smluvních laboratořích, jejichž hlavním cílem je předcházet zbytečnému vynakládání finančních prostředků z v.z.p. na neúčelně prováděnou laboratorní diagnostiku.

Sumarizace všech revizních činností Pojišťovny v roce 2015 je uvedena v tabulce č. 5.

Vyčíslení revizní činnosti a kontrol, nezávisle na způsobu financování PZS, za celou Pojišťovnu je uvedeno v tabulce č. 6.

Tabulka č. 5 (interní) Souhrnný přehled o kontrolní a revizní činnosti v roce 2015

Položka	Počet
Počet uzavřených revizí a kontrol celkem	43 855
Schvalování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů	161 514
Povolování úhrady léků, zdravotnických prostředků a výkonů *	10 755
Potvrzování léčebně rehabilitační péče	58 158
Potvrzování ozdravenské péče	780
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 176
Potvrzování OLÚ pro dospělé	17 426
Počet provedených posouzení	149 419
Celkem	444 083

* dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Tabulka č. 6 (interní): Ekonomické vyčíslení kontrol a revizí v roce 2015

Položka	Body *	V tis. Kč **
Vyčíslení uzavřených revizí	78 453	195 427
Vyčíslení uzavřených kontrol	652 860	478 528
Celkem	731 313	673 955

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

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

4.5 POHLEDÁVKY ZA PZS PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

K 31. 12. 2015 Pojišťovna evidovala pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 106,8 mil. Kč. K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 14,9 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 91,9 mil. Kč (tabulka č. 21 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4.). Tyto pohledávky Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

4.6 SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Pojišťovna i nadále naplňovala zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupné, kvalitní a bezpečné zdravotní služby prostřednictvím sítě smluvních PZS. Ambulantní a lůžková zdravotní péče byla pro pojištěnce Pojišťovny ve všech krajích dostatečně zajištěna stávající sítí smluvních PZS.

Pojišťovna v roce 2015 podporovala zejména vznik nových praxí PL, PLDD a zubních lékařů v regionech, kde bylo nezbytné doplnit dřívější výpadek v síti nebo se nedařilo zajistit předání praxe v rámci generační výměny. V regionech s geograficky horší dostupností pokračovala u PL a PLDD příplatkem ke kapitační platbě podpora tzv. malé praxe. Bonifikací za akreditaci MZ k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru a bonifikací za praktické vzdělávání konkrétního lékaře přispívala k podpoře výchovy nových praktických lékařů. Dále se rozvíjel Program kvality péče AKORD.

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

V případě dalších segmentů byla síť rozšiřována pouze v zájmu zajištění dostupnosti zdravotních služeb. Síť byla nadále kultivována kontrolami věcného, technického vybavení a personálního zabezpečení. Důraz byl kladen na kontrolu a kvalitu pracovišť komplementu, včetně laboratoří pro screening karcinomu děložního hrdla a pracovišť akreditovaných pro provádění mamografického screeningu.

V segmentu lůžkové péče se Pojišťovna i nadále zaměřovala na přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku a současně bylo podporováno nasmlouvání spojených lůžkových fondů chirurgických nebo interních oborů. V roce 2015 došlo k redukci počtu standardních akutních lůžek o 94 lůžek a naopak došlo k nárůstu o 21 intenzivních lůžek. V případě lůžek následné a dlouhodobé péče došlo k celkovému nárůstu o 304 lůžka a nově bylo nasmlouváno 28 lůžek NIP a 30 lůžek DIOP.

V roce 2015 byla stejně jako v předchozím období podporována elektronizace příloh č. 2 Smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb u poskytovatelů ambulantní péče.

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

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

Zákonem č. 48/1997 Sb. je definováno právo pojištěnce na časovou a místní dostupnost zdravotních služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné ZP, a v souvislosti s tím je pojišťovněm dána povinnost definovanou dostupnost pro své pojištěnce zajistit. Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. jsou pak s účinností od 1. 1. 2013 definovány dojezdové doby, které vyjadřují místní dostupnost, a lhůty plánovaných hrazených služeb, které vyjadřují časovou dostupnost.

Pojišťovna v roce 2015 i nadále disponuje nejširší sítí smluvních PZS a plní s její pomocí nařízení vlády v maximální možné míře.

Komentář k tabulce č. 7 Soustava smluvních PZS:

Síť smluvních PZS je maximálně stabilizovaná. V roce 2015 mírně (0,7 %) vzrostl počet APZS, zatímco počet všech lůžkových poskytovatelů o 0,7 % poklesl.

U APZS byl zaznamenán meziroční přírůstek počtu smluvních praktických zubních lékařů o 2,4 % a agentur domácí péče o 2,6 %. Mírný pokles počtu smluvních PLDD (o 1,7 %) je pokračováním loňského trendu, stejně jako u pracovišť laboratorního komplementu (snížení o 1,5 % oproti roku 2014).

V případě zdravotnické dopravní služby lze pozorovat skokový nárůst počtu IČP, který byl způsoben nikoliv faktickým rozšířením sítě (počet IČ zůstává stejný), ale administrativním zásahem, kdy každé stanoviště zdravotnické dopravní služby se nasmlouvává jako samostatné pracoviště.

V případě lánů a ozdravoven došlo v roce 2015 k navýšení počtu lánů o 5 % (2 lázně), počet poskytovatelů ozdravenské péče se nezměnil.

Počet smluvních lékáren a výdejen zdravotnických prostředků klesl o 79 (3,2 %).

Tabulka č. 7: Soustava smluvních PZS

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 1)	Počet PZS ZPP 2015	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2015	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2014	Skutečnost 2015/ Skutečnost 2014 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 337	36 390	36 135	100,7
	z toho:				
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 386	5 396	5 394	100,0
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 130	2 154	2 191	98,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	7 642	7 889	7 701	102,4
1.4	Ambulantní specialisté celkem	16 100	15 981	15 869	100,7
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	477	481	468	102,8
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	435	440	429	102,6
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 424	1 398	1 392	100,4
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 710	1 676	1 701	98,5
	z toho:				
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	705	702	703	99,9
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	14	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	109	108	109	99,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 468	1 415	1 419	99,7
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb	278	267	269	99,3
	z toho:				
2.1	Nemocnice	129	123	124	99,2
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	61	62	62	100,0

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 1)	Počet PZS ZPP 2015	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2015	Počet PZS Skutečnost k 31. 12. 2014	Skutečnost 2015 / Skutečnost 2014 (v %)
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)	13	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)	130	124	125	99,2
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	44	39	41	95,1
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	84	85	84	101,2
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	69	67	66	101,5
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	17	16	106,3
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	50	50	50	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	16	18	18	100,0
3	Lázně	39	40	38	105,3
4	Ozdravovny	1	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	517	768	517	148,5
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	295	291	299	97,3
7	Léčárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 575	2 413	2 492	96,8
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	613	614	598	102,7

Poznámky k tabulce:

Soustava smluvních PZS – 15

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

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

řádky 1, 5, 6 = IČP; řádky 2, 3, 4, 7, 8 = IČ

Vysvětlivky:

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

K řádku 1.6: započtena i odbornost 917

K řádku 1.7: započteny i odbornosti 808 a 810

K řádku 1.8: započteny odbornosti 901, 903, 904, 927, 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

Čerpání Fprev na preventivní programy v roce 2015 bylo ve výši 343,9 mil. Kč. Pro rok 2015 byly klientské programy nabídnuty jako ucelená prevence kardiovaskulárních chorob, prevence onemocnění diabetes mellitus, prevence poruch duševního zdraví a onkologická prevence.

Doprovodné klientské programy preventivní péče nad rámec hrazených zdravotních služeb byly určeny pro vybrané klientské portfolio, zejména pro ženy matky a bezpříspěvkové dárce krve.

V klientském programu „Zdravá firma“ byly nabízeny klientské preventivní programy s cílem snížení nákladů zdravotních služeb zaměstnancům v rámci jejich onemocnění při pracovních úrazech nebo při vzniku infekčního onemocnění.

Pro vybrané klientské portfolio byly realizovány speciální očkovací programy.

Pro pojištěnce s onemocněním celiakií byl nabídnut program péče při bezlepkové dietě.

Dětem, které navštěvovaly mateřské školky nebo byly žáky základních škol na prvním stupni, byly poskytnuty příspěvky na tuzemské ozdravné pobyty, za předpokladu, že ozdravný pobyt pořádalo předškolní nebo školní zařízení a toto zařízení bylo v oblasti se zvýšenou koncentrací smogu.

V rámci smluvního vztahu s vybraným dodavatelem na základě veřejné zakázky pokračovaly léčebně-ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti u moře.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		228 000	250 649	109,9	324 036	77,4
	Klub pevného zdraví (Junior + Dospělí)		174 000	214 899	123,5	269 036	79,9
	Bezlepková dieta		14 000	20 325	145,2		
	Vybrané projekty očkování		40 000	15 318	38,3		
	Doúčtování projektů z roku 2014			107			
	Klub pevného zdraví BENEFIT					55 000	
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	3 727	110 000	37 700	34,3	38 706	97,4
	Léčebně-ozdravné pobyty u moře	1 598	100 000	35 535	35,5	36 063	98,5
	Tuzemské ozdravné pobyty	2 129	10 000	2 165	21,6	2 643	81,9
3	Ostatní činnosti ²⁾		114 000	55 504	48,7	21 068	263,5
	Edukační programy		75 000				
	Zdravá firma		10 000	28 696	287,0	19 168	149,7
	Marketingová podpora programů Fprev		1 000				
	Pilotní programy		20 000	3 800	19,0	1 900	200,0
	Rezerva		8 000				
	Klub pevného zdraví (Maminka + Bezplatní dárce krve)			23 008			
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		452 000	343 853	76,1	383 810	89,6

Poznámky k tabulce:

Náklady na prevent. péči – 16

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

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

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



A hand in a black wetsuit reaches out from the left side of the frame. The background is a vast, calm ocean meeting a cloudy sky at the horizon. The overall mood is serene yet powerful, suggesting a moment of triumph or reaching for a goal.

První velké vítězství

Při běhu i na kole vidíte, jak vám utíkají metry pod nohama. Ale vytrvalostní plavání je fakt boj se sebou samým. Myslela jsem, že to vzdám, a nakonec šedesátá sedmá v cíli. Můj první triatlon a hned vítězství – to jde!

5. Tvorba a čerpání fondů Pojišťovny

Finanční hospodaření Pojišťovny je zobrazováno podle jednotlivých činností provozovaných Pojišťovnou. Základní činností Pojišťovny je provádění v.z.p., vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní zdaňované činnosti. Hospodaření Pojišťovny bylo v roce 2015 sledováno prostřednictvím účtů oddělených fondů Pojišťovny a činností, kterými (v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb.) jsou:

5.1 Základní fond zdravotního pojištění

5.2 Provozní fond

5.3 Fond reprodukce majetku

5.4 Sociální fond

5.5 Rezervní fond

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

5.6 Fond prevence

5.7 Ostatní zdaňovaná činnost.

5.1 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Hlavním ekonomickým cílem Pojišťovny pro rok 2015 bylo pokračovat ve finanční konsolidaci ZFZP po negativních dopadech hospodářské recese minulých let. ZPP 2015 stanovil za cíl hospodařit vyrovnaně s tím, že saldo příjmů a nákladů dosáhne kladné výše 300 mil. Kč. Zároveň bylo naplánováno postupné finanční plnění RF, který byl od roku 2011 vyčerpaný. Pro rok 2015 bylo kalkulováno s převodem ze ZFZP do RF ve výši 992 mil. Kč. Dále v roce 2015 Pojišťovna splácela část návratné finanční výpomoci ve výši 500 mil. Kč.

Dosažení těchto cílů v ZPP 2015 bylo podmíněno na příjmové straně pokračováním ekonomického růstu české ekonomiky a návazně zlepšováním makroekonomických ukazatelů majících vliv na růst příjmů, zejména poklesu nezaměstnanosti a růstu mezd. Vláda zvýšila i minimální mzdu z 8 500 Kč na 9 200 Kč. Dalším faktorem růstu příjmové strany je efektivní výběr pojistného, který se Pojišťovně dlouhodobě daří držet na vysoké úrovni. V roce 2015 rostla česká ekonomika rychleji, než predikovaly v době zpracování ZPP 2015 sledované instituce (MF, MPSV, ČNB) i Pojišťovna. Plánované příjmy ZFZP tak byly překročeny o 2 445 mil. Kč.

Celkové plánované náklady ZFZP (bez odpisů pohledávek a opravných položek) byly překročeny v roce 2015 o 1 450 mil. Kč. Nákladová strana je ovlivněna zejména vývojem závazků za zdravotní služby. Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2015 vycházel zejména z rámce úhradové vyhlášky vydané MZ pro rok 2015 a z limitu plánovaných příjmů. V roce 2015 byly závazky za zdravotní služby vyšší oproti plánovaným o 845 mil. Kč. Toto překročení plánu bylo způsobeno objektivními příčinami, zejména zrušením regulačních poplatků, následně vyšším počtem ošetřených pojištěnců a vyšším počtem kontaktů oproti plánovanému stavu. Dále pak zařazením nových výkonů do novelizovaného SZV od roku 2015 a změnou právních předpisů, které vstoupily v platnost od počátku roku 2015 a které prodloužily délku komplexních pobytů u některých indikací lázeňské péče. V neposlední řadě i zvýšenými náklady na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny v zahraničí. Zvýšené náklady byly kompenzované vyššími příjmy.

Dalším faktorem vyšších nákladů byl o 208 mil. Kč vyšší převod do RF a vyšší převody do PF a Fprev vlivem vyšší rozvrhové základny.

Hlavní ekonomické cíle ZPP 2015 byly splněny a překročeny. Výsledné saldo příjmů a nákladů dosáhlo výše 1 295 mil. Kč a do RF bylo převedeno 1 200 mil. Kč. Pojišťovna hradila své závazky vůči PZS v roce 2015 v termínech splatnosti a závazky po lhůtě splatnosti tak nebyly evidovány.

Tvorba a čerpání ZFZP

V roce 2015 činila celková tvorba ZFZP 159 675,6 mil. Kč, což bylo o 2,0 % více oproti plánu. Meziročně vzrostla tvorba o 4,3 %. Vyšší nárůst tvorby v roce 2015 byl ovlivněn, kromě růstu předpisu příjmů z pojistného, také snížením nebo zrušením opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému a ostatních opravných položek v celkové výši 694,5 mil. Kč.

Celkové čerpání ZFZP dosáhlo výše 159 993,3 mil. Kč a oproti plánu bylo vyšší o 2,9 %. Meziroční růst byl zaznamenán ve výši 4,8 %. Na vyšší růst čerpání měly vliv, kromě závazků za zdravotní služby a převodů do fondů, i vyšší závazky za zdravotní služby za cizí pojišťovny a vyšší tvorba rezerv na pravomocně neskončené soudní spory.

Pojišťovna vytvářela rezervy na soudní spory, ve kterých je stranou žalovanou. Jde 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. Současně rezerva obsahuje i finanční prostředky vztahující se ke sporu Pojišťovny a Proton Therapy Center Czech s.r.o. Rezerva na pravomocně neskončené soudní spory činila 340,4 mil. Kč.

Konečný zůstatek fondu dosáhl k 31. 12. 2015 výše -5 133,8 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Celkové příjmy ZFZP dosáhly v roce 2015 výše 155 235,0 mil. Kč a oproti ZPP 2015 byly překročeny o 1,6 %. Meziročně příjmy vzrostly o 6 039,9 mil. Kč, tj. o 4,0 %.

Příjmy z pojistného byly v roce 2015 ve výši 103 149,2 mil. Kč a meziročně vzrostly o 5,1 %, oproti plánu byly vyšší o 2,9 %. Příjmy z přerozdělování dosáhly výše 50 277,8 mil. Kč a oproti roku 2014 vzrostly o 1,9 %. Oproti plánu byly nižší o 1,4 % z důvodu lepšího než plánovaného vývoje nezaměstnanosti v roce 2015, čímž se vyšší počet státních pojištěnců přesunul do kategorie zaměstnanců nebo samoplátců. Příjmy z pojistného po přerozdělování tak celkově dosáhly výše 153 427,0 mil. Kč s meziročním růstem o 4,0 % a překročením plánu o 1,5 %.

Celkové výdaje ZFZP dosáhly výše 154 577,0 mil. Kč s meziročním růstem o 3,5 % a oproti ZPP 2015 byly vyšší o 1,2 %. Výdaje za zdravotní služby vzrostly oproti roku 2014 o 7 370,2 mil. Kč, tj. o 5,2 %. Příděly do fondů činily celkem 4 345,0 mil. Kč, z toho do RF bylo převedeno 1 200,0 mil. Kč. Dále bylo uhrazeno ve dvou splátkách 500,0 mil. Kč návratné finanční výpomoci.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP dosáhl k 31. 12. 2015 výše 907,5 mil. Kč a v průběhu roku 2015 vzrostl o 658,0 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 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-4 838 430	-4 816 205	99,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	156 590 230	159 675 643	102,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	102 200 000	104 623 523	102,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	-70 000	-
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 000 000	50 277 806	98,6
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	153 200 000	154 901 329	101,1
4	Penále, pokuty a přírůzky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 450 000	2 976 833	121,5
4.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	0	-1 000	-
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	320 000	332 587	103,9
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	13 000	7 264	55,9
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	57 000	104 722	183,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	58	30,5
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	540 000	659 039	122,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	40	-655	-1 637,5
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech		689 151	
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	10 000	5 313	53,1
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
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	155 437 668	159 993 264	102,9
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	146 009 000	146 854 380	100,6
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	610 000	691 969	113,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-544 000	-492 253	90,5
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)	4 899 668	4 975 573	101,5
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	15 302	17 439	114,0
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 430 766	4 497 853	101,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	453 600	460 281	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	2 300 000	6 754 565	293,7
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírůstků na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	130 000	169 771	130,6
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	500 000	654 111	130,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	4 649	93,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	95 489	95,5
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		64	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	10 000	173 180	1 731,8
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	1 484 000	249 554	16,8

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		61 928	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-3 685 868	-5 133 826	139,3

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	300 000	249 530	83,2
II.	Příjmy celkem	152 790 190	155 235 036	101,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	100 200 000	103 149 224	102,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 000 000	50 277 807	98,6
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	151 200 000	153 427 031	101,5
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	760 000	846 278	111,4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	300 000	292 093	97,4
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	13 000	7 264	55,9
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50 000	84 636	169,3
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190		
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	460 000	564 490	122,7
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	7 000	13 242	189,2
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	152 790 190	154 577 034	101,2
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	145 502 155	148 991 392	102,4
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	610 000	609 274	99,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	6 165 190	4 344 994	70,5
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	991 824	1 200 000	121,0
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 719 766	2 446 473	51,8
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	453 600	698 521	154,0
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	490 000	606 873	123,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7 000	4 685	66,9
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	105 764	105,8
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		64	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	500 000	500 000	100,0
11	Mimořádné případy externí	25 845		
12	Mimořádné převody mezi fondy		23 262	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	300 000	907 532	302,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	124 800	340 375	272,7

C.	Specifikace ukazatele B II 1			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	88 880 968	91 578 780	103,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 320 159	9 528 122	102,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 998 873	2 049 183	102,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		-6 861	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	100 200 000	103 149 224	102,9

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

ZFZP – 2

- Propočet limitu přídelu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdostí v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdostí vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. „saldem“ na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmětna hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).

ČÁST II.

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

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	152 790 190	155 235 036	101,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	100 200 000	103 149 224	102,9	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 000 000	50 277 807	98,6	2
3	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	151 200 000	153 427 031	101,5	3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	760 000	846 278	111,4	4
5	Náhrady nákladů na zdravotní služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	300 000	292 093	97,4	5
6	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	13 000	7 264	55,9	6

B.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50 000	84 636	169,3	7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190			9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	460 000	564 490	122,7	10
10	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	7 000	13 242	189,2	11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2		12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				13
13	Mimořádné případy externí				16
14	Mimořádné převody mezi fondy				17
A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	vazba na ř. oddílu A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
II.	Čerpání celkem:	152 490 190	153 940 007	101,0	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	146 009 000	146 854 380	100,6	1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	610 000	691 969	113,4	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-544 000	-492 253	90,5	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 876 190	6 158 134	104,8	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	991 824	1 200 000	121,0	3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 430 766	4 497 853	101,5	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	453 600	460 281	101,5	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	500 000	654 111	130,8	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	5 000	4 649	93,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	95 489	95,5	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištění v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		64		10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		173 180		11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				12 – A II 17

A.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	vazba na ř. oddíl A III ZFZP (resp. A II ZFZP)
11	Mimořádné případy externí				15
12	Mimořádné převody mezi fondy				16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem ²⁾	300 000	1 295 029	431,7	

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

ZFZP – 2

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

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

Saldo příjmů a nákladů ZFZP

Kladné saldo příjmů a nákladů ve výši 1 295,0 mil. Kč bylo o 995 mil. Kč vyšší oproti ZPP 2015 a vyšší oproti saldu v roce 2014 o 1 060,2 mil. Kč. Překonání plánu i meziroční nárůst byl ovlivněn zejména vyšším růstem příjmů v důsledku zlepšujícího se makroekonomického prostředí a vysokou efektivitou výběru pojistného.

Na straně nákladů ovlivnil výsledné saldo především růst závazků za zdravotní služby, který byl z objektivních důvodů vyšší oproti plánu. Dalším faktorem bylo promítnutí finančního převodu ve výši 1 200,0 mil. Kč z BÚ ZFZP do položky předpis přidělu do RF. Důvodem mimořádného způsobu vyplnění tohoto výkazu bylo, že BÚ RF byl finančně vyčerpán v roce 2011 a v následujících letech nebyly finanční přiděly z BÚ ZFZP na BÚ RF prováděny z důvodu nedostatku finančních prostředků. Do RF byly v letech 2012–2014 doplňovány účetní předpisy do výše předepsané zákonem č. 551/1991 Sb., které však nebyly vykazovány (v souladu s platnou metodikou) ve specifické tabulce salda příjmů a nákladů ZFZP. V roce 2015 došlo k částečnému odstranění finančního dluhu vůči BÚ RF a z tohoto důvodu byl promítnut do položky čerpání na řádku předpisu přidělu RF uskutečněný převod ze ZFZP ve výši 1 200,0 mil. Kč. I přes tuto technickou úpravu zůstalo saldo příjmů a nákladů ZFZP kladné ve výši 1 295 mil. Kč.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Náklady na zdravotní služby za rok 2015 byly ve výši 146,9 mld. Kč. Ve srovnání se ZPP 2015 bylo čerpání nákladů na zdravotní služby vyšší o 845 mil. Kč, tj. o 0,6 % a oproti roku 2014 bylo čerpání nákladů na zdravotní služby vyšší o cca 3 766,0 mil. Kč, tj. o 2,6 %. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2014 a oproti ZPP 2015 je způsobeno zejména mechanismy úhrad stanovenými úhradovou vyhláškou pro rok 2015 a zákonným rozhodnutím kompenzovat výpadek regulačních poplatků u poskytovatelů ambulantní péče a u zařízení lékařské služby.

Kompenzace regulačních poplatků u poskytovatelů ambulantní péče a u zařízení lékařské služby za rok 2015 byla ve výši 1 248,8 mil. Kč.

V roce 2015 byly zúčtovány dohadné položky 2014 ve výši 4 440,6 mil. Kč (z toho aktivní 497,7 mil. Kč a pasivní 4 938,3 mil. Kč) a k 31. 12. 2015 byly zúčtovány dohadné položky 2015 ve výši 3 948,4 mil. Kč (z toho aktivní 449,0 mil. Kč a pasivní 4 397,4 mil. Kč).

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů**Ambulantní péče**

Náklady na ambulantní péči za rok 2015 byly čerpány ve výši 36 253 mil. Kč, tj. o 2,5 % vyšší oproti roku 2014, ale srovnatelné se ZPP 2015.

- Stomatologická péče – čerpání nákladů ve výši 5 744 mil. Kč bylo vyšší oproti roku 2014 o 2,7 %, ale o 3,2 % nižší oproti ZPP 2015. ZPP 2015 předpokládal navýšení nákladů u tohoto segmentu v důsledku navýšení úhrady u výkonu 00921 Ošetření zubního kazu – stálý zub. Pojišťovna v roce 2015 provedla hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, na základě čehož realizovala bonifikační systém u PZS v segmentu zubního lékařství a k předpokládanému navýšení nedošlo. MZ připravovalo od počátku roku 2015 navýšení maximální ceny u celkových a snímacích zubních náhrad, kterou určuje MZ svým Cenovým rozhodnutím. Navýšení ceny nebylo v roce 2015 realizováno. Pojišťovna při všech jednáních se stomatologií garantovala navýšení ceny zubních náhrad v souladu s Cenovým rozhodnutím. Na tuto úpravu byla ve ZPP 2015 pro segment stomatologie vytvořena rezerva.
- Péče praktických lékařů – čerpání nákladů v segmentu péče praktických lékařů bylo ve výši 8 180 mil. Kč, tj. o 2,2 % vyšší oproti ZPP 2015 a o 5,8 % vyšší oproti roku 2014. Čerpání nákladů bylo ovlivněno zejména vyšším počtem ošetřených pojištěnců

a vyšším počtem kontaktů oproti roku 2014. Na tuto skutečnost mělo vliv i zrušení regulačních poplatků od 1. 1. 2015. V této souvislosti bylo poskytnuto především více výkonů rychlé diagnostiky (tzv. metody POCT – nástroje rychlé diagnostiky). Snahou Pojišťovny je rozvíjet i mimokapitační výkony, zejména preventivní péči (preventivní prohlídky, test okultního krvácení ve stolici, očkování) a dispenzarizaci pacientů s chronickými chorobami. To se projevilo i v podílu úhrady mimokapitačních výkonů na celkové úhradě.

- Gynekologická péče – čerpání nákladů v segmentu gynekologická péče ve výši 1 803 mil. Kč bylo o 3,7 % nižší oproti ZPP 2015 a o 2,6 % vyšší oproti roku 2014. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2015 bylo způsobeno stanovenou předběžnou měsíční úhradou a vyúčtováním zdravotní péče, které bude realizováno v roce 2016 a na které bude mít vliv i nižší počet ošetřených pojištěnců oproti předpokladům.
- Léčebně rehabilitační péče – čerpání nákladů v segmentu léčebně rehabilitační péče ve výši 1 414. mil. Kč bylo nižší o 1,5 % oproti ZPP 2015 a o 3,2 % nižší oproti roku 2014. Pokles nákladů byl zejména způsoben zavedením samostatného regulačního omezení za vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie) v segmentu všeobecného praktického lékařství (odbornost 001). Zavedení tohoto regulačního mechanismu mělo edukační charakter a vedlo k poklesu výdajů na segment rehabilitační péče (vyžádaná rehabilitační péče ze strany odbornosti 001 poklesla o cca 2 %).
- Diagnostická péče – čerpání nákladů v segmentu diagnostická zdravotní péče ve výši 5 163 mil. Kč bylo o 0,5 % vyšší oproti ZPP 2015 a o 0,8 % vyšší oproti roku 2014. Vyšší čerpání nákladů je způsobeno vyúčtováním měsíční předběžné úhrady, které bylo ovlivněno zejména vyšším počtem kontaktů a vyšším počtem ošetřených pojištěnců oproti referenčnímu období roku 2013.
- Domácí péče – čerpání nákladů v segmentu domácí péče ve výši 1 160 mil. Kč bylo o 0,9 % vyšší oproti ZPP 2015, ale o 0,7 % nižší oproti roku 2014. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2015 bylo způsobeno vyúčtováním měsíční předběžné úhrady, které bylo ovlivněno zejména vyšším počtem kontaktů a vyšším počtem ošetřených pojištěnců oproti referenčnímu období roku 2013.
- Specializovaná ambulantní péče – čerpání nákladů v segmentu specializovaná ambulantní péče ve výši 12 043 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2015, ale o 2,7 % vyšší oproti roku 2014. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2014 bylo způsobeno kompenzací ze zrušené regulační poplatky.
- Ošetrovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb – čerpání nákladů v segmentu ošetrovatelská a rehabilitační péče poskytnutá v zařízeních sociálních služeb ve výši 808 mil. Kč bylo o 0,4 % vyšší oproti ZPP 2015, ale o 5,1 % nižší oproti roku 2014. Nižší náklady oproti roku 2014 byly způsobeny ukončením sporu mezi Pojišťovnou a PZSS a podepsáním Memoranda o dohodě na úhradových mechanismech pro roky 2012 až 2014, kde pro rok 2014 bylo mimo jiné uvedeno, že předběžná měsíční úhrada se PZSS poskytne ve výši hodnoty PZSS vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc, oceněných zálohovou hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč. To vedlo k navýšení nákladů v tomto segmentu v průběhu roku 2014.

Náklady na ústavní péči

Náklady na ústavní péči byly v roce 2015 čerpány ve výši 79 876 mil. Kč, tj. o 3,3 % vyšší oproti roku 2014 a o 0,8 % vyšší oproti ZPP 2015.

- Nemocnice – čerpání nákladů v segmentu nemocnic ve výši 72 799 mil. Kč bylo o 0,8 % vyšší oproti ZPP 2015 a o 3,4 % vyšší oproti roku 2014. U nemocnic odpovídá výše nákladů na zdravotní služby zejména stanovené předběžné měsíční úhradě (vč. kompenzace za zrušené regulační poplatky u hospitalizovaných pacientů), která vycházela z parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2015 a z vyúčtování předběžné měsíční zálohy, které se bude realizovat v roce 2016. Vyšší čerpání je způsobeno zejména uvedením nových kapacit do provozu (nové technologie), navýšením počtu lůžek NIP a DIOP a převedením léčivých přípravků hrazených dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. z léků vydaných na recepty do ZULP.
- Lůžka následné péče (OLÚ, LDN, OL a hospic) – čerpání nákladů u samostatných lůžek následné péče ve výši 7 077 mil. Kč bylo vyšší o 0,8 % oproti ZPP 2015 a o 3,2 % vyšší oproti roku 2014. Čerpání nákladů na zdravotní služby u lůžek následné péče odpovídá parametrům uvedeným v úhradové vyhlášce pro rok 2015, kdy úhrada byla v roce 2015 paušální sazbou za jeden den hospitalizace. V původním návrhu úhradové vyhlášky byla stanovena úhrada ve výši 108 % paušální sazby za jeden den hospitalizace, která byla sjednaná pro rok 2014, a v úhradové vyhlášce pro rok 2015 je výše paušální sazby stanovena ve výši 109 %.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Čerpání nákladů u segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče ve výši 1 494 mil. Kč bylo vyšší o 6,7 % oproti ZPP 2015 a o 15,5 % vyšší oproti roku 2014. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno nárůstem počtu odléčených pojištěnců a změnou právních předpisů, které vstoupily v platnost od počátku roku 2015 a které prodloužily délku komplexních pobytů u některých indikací o jeden týden (tj. o jednu třetinu délky pobytu oproti roku 2014). V roce 2015 byla oproti roku 2014 také navýšena cena za jeden den pobytu komplexní lázeňské péče pro děti a dospělé o 100 Kč.

Tabulka č. 10: Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Skutečnost	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	% 2015/2014	% 2015/2015 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	1 293 507	1 400 000	1 493 679	115,5	106,7
z toho:						
komplexní péče	tis. Kč	1 209 768	1 316 000	1 442 894	119,3	109,6
příspěvková péče	tis. Kč	83 739	84 000	50 785	60,6	60,5
Počet odléčených pojištěnců	osob	49 812	x	54 338	109,1	x
z toho:						
v komplexní péči	osob	42 848	x	49 011	114,4	x
v příspěvkové péči	osob	6 964	x	5 327	76,5	x
Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce	Kč	25 968	x	27 489	105,9	x
z toho:						
v komplexní péči	Kč	28 234	x	29 440	104,3	x
v příspěvkové péči	Kč	12 025	x	9 534	79,3	x

x – počet odléčených pojištěnců není součástí ZPP

Ozdravenská péče

Čerpání nákladů u segmentu zdravotnické péče ve výši 11,7 mil. Kč bylo vyšší o 15,9 % oproti roku 2014 a o 17,1 % oproti ZPP 2015. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno nárůstem počtu odléčených pojištěnců a počtu OD oproti roku 2014.

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

Počet	Rok 2014 Skutečnost	Rok 2015 Skutečnost	% 2015/2014
Odléčených pacientů	730	776	106,3
OD	15 070	15 903	105,5

Přepravní služba

Čerpání nákladů u segmentu přepravní služba ve výši 1 050 mil. Kč bylo nižší o 3,7 % oproti ZPP 2015, ale srovnatelné s rokem 2014. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2015 bylo způsobeno zejména nižším počtem ujetých kilometrů a nižší úhradou za přepravu pacientů soukromým vozidlem, než bylo plánováno.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů u segmentu zdravotnická záchranná služba ve výši 1 610 mil. Kč bylo vyšší o 7,3 % oproti ZPP 2015 a o 7,7 % oproti roku 2014. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména zařazením nových výkonů do novelizovaného SZV od roku 2015: aplikace kyslíku (kód 06714), přednemocniční neodkladná péče, sledování event. transport pacienta zdravotnickým záchranářem nebo všeobecnou sestrou se specializací v ARIP á 15 min. – setkávací systém (kód 06715) a telefonicky asistovaná první pomoc (kód 06716).

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů u léků vydaných na recept ve výši 20 694 mil. Kč bylo o 0,9 % nižší oproti roku 2014 a srovnatelné se ZPP 2015. Snížení nákladů na léky vydané na recepty oproti roku 2014 bylo způsobeno zejména zavedením Pozitivních listů – racionální preskripce. Lékové pozitivní listy jsou průběžně aktualizovány o přípravky, u kterých se Pojišťovna dohodla s dodavateli na slevách.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 4 381 mil. Kč bylo o 4,3 % vyšší oproti roku 2014 a o 1,2 % vyšší oproti ZPP 2015. Vyšší čerpání nákladů u zdravotnických prostředků je způsobeno nárůstem nákladů zejména u skupiny č. 2 – Pomůcky pro inkontinentní (kalhotky absorpční – vyšší počet pojištěnců, kterým byl předepsán poukaz), u skupiny č. 3 – Pomůcky stomické (nárůst počtu předepsaných poukazů na jednoho pojištěnce) a u skupiny č. 11 – Pomůcky pro diabetiky (vyšší počet pojištěnců léčených na diabetes).

Náklady na léčení v zahraničí

Náklady na léčení v zahraničí ve výši 692 mil. Kč byly o 30,2 % vyšší oproti roku 2014 a o 13,4 % vyšší oproti ZPP 2015. Náklady na léčení v zahraničí jsou závislé na zpracování fakturace výpomocných zahraničních ZP, které nepravdělně předávají vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst a Centra mezinárodních úhrad.

Očkovací látky

Náklady na očkovací látky ve výši 577 mil. Kč byly nižší oproti roku 2014 i oproti ZPP 2015. Jedná se o náklady na povinné i nepovinné očkovací látky (očkování proti pneumokokové infekci, očkování proti lidskému papilomaviru a očkování proti chřipce).

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohodných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	146 009 000	146 854 380	100,6	143 088 399	102,6
	v tom:						
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	36 430 000	36 352 898	99,8	35 454 569	102,5
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	5 935 000	5 743 835	96,8	5 592 754	102,7
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	8 000 000	8 179 919	102,2	7 731 376	105,8
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	5 910 000	6 137 729	103,9	5 658 140	108,5
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 090 000	2 042 190	97,7	2 073 236	98,5
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 873 000	1 803 252	96,3	1 758 107	102,6
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 435 000	1 413 960	98,5	1 460 886	96,8
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	5 140 000	5 163 182	100,5	5 121 974	100,8
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 765 000	3 843 685	102,1	3 833 488	100,3
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 025 000	1 007 556	98,3	981 359	102,7
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	350 000	311 941	89,1	307 127	101,6
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 150 000	1 160 340	100,9	1 168 107	99,3
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	1 147 000	1 149 023	100,2	1 164 826	98,6
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	12 050 000	12 043 450	99,9	11 731 954	102,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (v %)
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	485 000	497 766	102,6	450 572	110,5
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	42 000	36 968	88,0	38 081	97,1
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	805 000	807 992	100,4	851 330	94,9
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	79 218 000	79 876 313	100,8	77 295 941	103,3
	v tom:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	72 196 600	72 799 235	100,8	70 437 392	103,4
	v tom:						
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	tis. Kč	17 333 000	17 409 586	100,4	17 226 438	101,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	tis. Kč	44 064 600	44 546 236	101,1	42 587 582	104,6
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 573 000	3 578 819	100,2	3 568 341	100,3
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	46 000	63 361	137,7	36 433	173,9
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	7 180 000	7 201 233	100,3	7 018 598	102,6
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	4 717 500	4 742 690	100,5	4 622 024	102,6
	v tom:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 552 000	3 549 316	99,9	3 471 302	102,2
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	872 000	899 135	103,1	850 981	105,7
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	217 500	205 468	94,5	219 805	93,5
2.2.4	ostatní	tis. Kč	76 000	88 771	116,8	79 936	111,1
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 704 700	1 706 932	100,1	1 655 790	103,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	489 200	514 932	105,3	471 731	109,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	110 000	112 524	102,3	109 004	103,2
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 400 000	1 493 679	106,7	1 293 507	115,5
	v tom:						

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (v %)
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 316 000	1 442 894	109,6	1 209 768	119,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	84 000	50 785	60,5	83 739	60,6
4	na služby v ozdravovnách	tis. Kč	10 000	11 706	117,1	10 098	115,9
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 091 000	1 050 139	96,3	1 047 013	100,3
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 500 000	1 610 202	107,3	1 494 805	107,7
7	na léky vydané na recepty celkem	tis. Kč	20 695 000	20 693 611	100,0	20 891 329	99,1
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní PZS)	tis. Kč	13 939 000	13 824 198	99,2	13 990 868	98,8
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 520 000	5 412 823	98,1	5 484 398	98,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 419 000	8 411 375	99,9	8 506 470	98,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	6 756 000	6 869 413	101,7	6 900 461	99,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 330 000	4 380 566	101,2	4 201 899	104,3
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 765 000	2 780 666	100,6	2 684 516	103,6
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 687 000	1 707 927	101,2	1 652 772	103,3
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 078 000	1 072 739	99,5	1 031 744	104,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 565 000	1 599 900	102,2	1 517 383	105,4
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	610 000	691 969	113,4	531 637	130,2
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	65 000	64 100	98,6	186 281	34,4
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	600 000	577 146	96,2	643 268	89,7
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	60 000	52 051	86,8	38 052	136,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	452 000	343 853	76,1	383 810	89,6
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	146 461 000	147 198 233	100,5	143 472 209	102,6

Poznámky k tabulce:

Nákl. na zdrav. služby – struktura – 12

V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hraří, 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 mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 tabulek č. 9 a 10.

5.1.2 PRŮMĚRNÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE

Náklady na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly za rok 2015 výše 24 753 Kč, tj. byly o 3,4 % vyšší oproti roku 2014 a o 0,6 % vyšší oproti ZPP 2015. Komentář nákladů na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce je srovnatelný se zdůvodněním, které je uvedeno v kap. 5.1.1.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (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	24 614	24 753	100,6	23 947	103,4
	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	6 141	6 127	99,8	5 934	103,3
	v tom:						
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	1 001	968	96,8	936	103,4
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 349	1 379	102,2	1 294	106,6
	v tom:						
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	996	1 035	103,8	947	109,3
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	352	344	97,7	347	99,2
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	316	304	96,3	294	103,3
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	242	238	98,5	244	97,5
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	866	870	100,4	857	101,5
	v tom:						
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	635	648	102,1	642	101,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	173	170	98,3	164	103,4
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	59	53	89,1	51	102,3
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	194	196	100,9	195	100,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	193	194	100,2	195	99,3
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádce 2)	Kč	2 031	2 030	99,9	1 963	103,4
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	82	84	102,6	75	111,3
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	7	6	88,0	6	97,8
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	–

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (v %)
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	136	136	100,4	142	95,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	13 354	13 463	100,8	12 936	104,1
	v tom:						
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	12 171	12 271	100,8	11 788	104,1
	v tom:						
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	Kč	2 922	2 934	100,4	2 883	101,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořízování a předávání dokladů“)	Kč	7 428	7 508	101,1	7 127	105,3
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	602	603	100,1	597	101,0
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	8	11	137,7	6	175,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 210	1 214	100,3	1 175	103,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	795	799	100,5	774	103,3
	v tom:						
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	599	598	99,9	581	103,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	147	152	103,1	142	106,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	37	35	94,5	37	94,1
2.2.4	ostatní	Kč	13	15	116,8	13	111,8
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	287	288	100,1	277	103,8
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	82	87	105,2	79	109,9
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	19	19	102,3	18	104,0
3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	236	252	106,7	216	116,3
	v tom:						
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	222	243	109,6	202	120,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	14	9	60,4	14	61,1
4	na služby v ozdravovnách	Kč	2	2	117,0	2	116,8
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	184	177	96,2	175	101,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevyskytující žádný kód ošetrovacího dne)	Kč	253	271	107,3	250	108,5
7	na léky vydané na recepty celkem	Kč	3 489	3 488	100,0	3 496	99,8

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (v %)
	v tom:						
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 350	2 330	99,2	2 342	99,5
	v tom:						
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	931	912	98,0	918	99,4
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 419	1 418	99,9	1 424	99,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 139	1 158	101,7	1 155	100,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	730	738	101,2	703	105,0
	v tom:						
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	466	469	100,6	449	104,3
	v tom:						
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	284	288	101,2	277	104,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	182	181	99,5	173	104,7
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	264	270	102,2	254	106,2
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	103	117	113,4	89	131,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	11	11	98,6	31	34,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	101	97	96,2	108	90,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	10	9	86,7	6	137,8
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	76	58	76,1	64	90,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	24 690	24 811	100,5	24 011	103,3

Poznámky k tabulce:

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

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

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

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

5.1.3 NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Pojišťovna zůstala i v roce 2015 nejčastěji zvolenou tzv. výpomocnou ZP, kterou si mohou pojištěnci z jiného státu EU, EHP (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a Švýcarska v ČR vybrat jako ZP, která dočasně ponese náklady na zdravotní služby poskytnuté jim při jejich pobytu na území ČR. Oproti roku 2014 vzrostl objem nákladů na léčení cizinců ze zemí EU, EHP a Švýcarska o 13,5 %, což svědčí o přirozeně se vyvíjejícím procesu migrace pracovníků a neaktivních osob v EU, který se projevuje i nárůstem počtu cizinců přijíždějících do ČR ať už v rámci turistického, studijního nebo např. pracovního pobytu, ale i těch, kteří do ČR cestují za tzv. plánovanou zdravotní péčí.

V roce 2015 vydala Pojišťovna za léčení cizinců 659 mil. Kč. Současně se meziročně zvýšil i počet ošetřených cizinců, výpomocně registrovaných u Pojišťovny, a to o 16,6 %, a činil tak 119 562 případů, vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Centra mezinárodních úhrad k úhradě zahraničním kompetentním institucím. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince klesly oproti roku 2014 o 2,6 %. Tato skutečnost svědčí o dlouhodobě vyrovnaném trendu, kdy nedochází k větším výkyvům v objemu průměrných nákladů.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)	Rok 2014 Skutečnost	Skutečnost 2015/ Skut. 2014 (v %)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	505 000	658 760	130,4	580 217	113,5
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	100 000	119 562	119,6	102 548	116,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 050	5 510	109,1	5 658	97,4

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

Do roku 2015 vstoupila Pojišťovna s počátečním zůstatkem PF ve výši 2 076,2 mil. Kč. Celková tvorba zdrojů PF dosáhla hodnoty 4 624,2 mil. Kč, což je o 304,8 mil. Kč méně oproti předchozímu roku. Hlavním zdrojem PF byl příděl ze ZFZP v celkové výši 4 497,9 mil. Kč. Předpis přídělu ze ZFZP probíhal v roce 2015 na základě maximálního limitu stanoveného novelou vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve které byl upraven vzorec pro výpočet limitu nákladů na činnost ZP. Tato změna znamenala pro Pojišťovnu pokles koeficientu o 0,33 %. Vzhledem k nárůstu rozvrhové základny pro výpočet předpisu přídělu do PF se neprojevil dopad této úpravy do hospodaření PF s plnou intenzitou. Celkový finanční převod z BÚ ZFZP do PF byl ve výši 2 446,5 mil. Kč z důvodu vyššího počátečního zůstatku BÚ PF. Rozdíl mezi předpisem přídělu ze ZFZP a finančním převodem tak zvýšil závazek ZFZP vůči PF.

Prodej dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku se vyvíjel na úrovni plánovaného objemu a dosáhl hodnoty 54,4 mil. Kč. V roce 2015 došlo k prodeji nemovitostí v Kutné Hoře, Novém Jičíně, Karvině a Liberci. Překročení položky Ostatní pohledávky oproti plánu souvisí s realizací projektu adresného zvaní pojištěnců cílových skupin k návštěvě preventivního screeningového vyšetření dle smlouvy s MZ.

Celkové čerpání PF v roce 2015 dosáhlo hodnoty 3 853,3 mil. Kč a bylo tak nižší o 925,5 mil. Kč oproti ZPP 2015. Ostatní závazky, které představují náklady na běžnou provozní činnost, nabyly hodnoty 1 076,7 mil. Kč a meziročně klesly o 8,5 %, jednak díky kontinuálním úsporným opatřením Pojišťovny, jednak vlivem odsunutí některých projektů do následujícího roku. Odpisy hmotného a nehmotného majetku dosáhly výše 499,7 mil. Kč, což je o 130,3 mil. Kč méně oproti ZPP 2015. Tento rozdíl je způsoben především nižším objemem nově zařazených investic z FRM do provozu oproti plánu, neboť s jejich odepisováním bylo v ZPP 2015 počítáno. Závazky k úhradě pokut a penále byly v ZPP 2015 plánovány na minimální úrovni vzhledem k tomu, že byl očekáván příznivý vývoj cash-flow Pojišťovny bez nutnosti penalizace za úhrady po lhůtě splatnosti. Skutečná hodnota těchto závazků však překročila trojnásobně plán v závislosti na výsledcích soudních sporů.

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

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZPP je režijní přirážka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v.z.p., vztažených k přímým mzdám. Režijní přirážka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených ve ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2015 činila 147 %.

Úhrady ZPP za rok 2015 činily za vedení CRP a KC 20 141 tis. Kč a za metodiky a číselníky 4 651 tis. Kč.

Výsledkem hospodaření PF je konečný zůstatek k 31. 12. 2015 v části A fondu ve výši 2 847,1 mil. Kč. ZPP 2015 plánoval čerpání PF nad úrovní tvorby a čerpání zůstatku fondu. K rozdílu mezi plánem a skutečností došlo zejména úsporami na nákladech na běžnou provozní činnost a nižším odepisováním hmotného a nehmotného majetku Pojišťovny.

Konečný zůstatek v části B fondu k 31. 12. 2015 byl ve výši 639,1 mil. Kč. Rozdíl mezi zůstatky v části A a B fondu je způsoben časovým posunem mezi vznikem pohledávky/závazku fondu a jeho faktickou úhradou a rovněž existencí interních závazků a pohledávek mezi jednotlivými fondy Pojišťovny.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	1 354 423	2 076 181	153,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 534 866	4 624 249	102,0
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	4 430 766	4 497 853	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. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	53 000	54 381	102,6
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	600	65	10,8
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		3	
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		6	
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	25 500	47 583	186,6
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	25 000	24 358	97,4
12	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	4 778 788	3 853 284	80,6
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	4 745 080	3 816 859	80,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 685 420	1 625 586	96,4
1.2	ostatní osobní náklady	27 900	20 542	73,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	154 199	149 186	96,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	423 361	404 914	95,6
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 000	12 646	84,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	12 000	10 110	84,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2 000	1 438	71,9
1.11	úhrady poplatků	200	115	57,5
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	15 875	317,5
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	630 000	499 727	79,3
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	1 790 000	1 076 720	60,2
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	1 068	21,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 708	32 512	96,5
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		3 913	
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 110 501	2 847 146	256,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	57 650	2 243 357	3 891,3
II.	Příjmy celkem	4 829 866	2 598 522	53,8
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 719 766	2 446 473	51,8
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	53 000	54 381	102,6
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	600	65	10,8
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech		3	
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		6	
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	12 500	20 446	163,6
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 000	20 389	97,1
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 ¹⁾	23 000	14 078	61,2
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
17	Mimořádné převody mezi fondy		42 681	
III.	Výdaje celkem	4 886 719	4 202 758	86,0
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 082 271	3 347 579	82,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 683 956	1 615 705	95,9
1.2	ostatní osobní náklady	27 263	20 499	75,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	154 010	147 735	95,9
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ⁴⁾	422 842	401 145	94,9
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 000	8 744	58,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	12 000	10 110	84,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	2 000	1 438	71,9
1.11	úhrady poplatků	200	115	57,5
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	12 082	241,6
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	1 760 000	1 130 006	64,2
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	1 068	21,4
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 679	32 188	95,6
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR 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		3 913	
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	770 769	805 000	104,4
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾		14 078	
10	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
11	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
12	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	797	639 121	80 190,8
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující informace k oddílu B – podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

PF – 3

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

5.3 FOND REPRODUKCE MAJETKU

FRM slouží k soustředování prostředků na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Počáteční zůstatek FRM činil 1 993,0 mil. Kč. Celkové zdroje FRM byly vytvořeny ve výši 516,8 mil. Kč. Největší část tvořil předpis přídělu z PF ve výši odpisů 512,9 mil. Kč, který byl o 120,9 mil. Kč nižší oproti ZPP 2015. Dalšími zdroji jsou výnosy z prodeje dlouhodobého majetku ve výši 3,9 mil. Kč a úrokové výnosy.

Čerpání fondu bylo ve výši 199,3 mil. Kč, v ZPP 2015 bylo plánováno 771,0 mil. Kč. Pojišťovna v roce 2015 vynaložila tyto finanční prostředky na pořízení hmotného a nehmotného majetku. V porovnání se ZPP 2015 je to o 571,7 mil. Kč méně z důvodu posunu realizace některých zakázek.

Stěžejní část investic byla vynaložena na informační technologie ve výši 177,6 mil. Kč, na ostatní investice bylo vynaloženo 12,2 mil. Kč a na stavební investice 9,5 mil. Kč. Investice týkající se informačních technologií byly zaměřeny především na vývoj a podporu aplikací, datová centra, datové sítě, do výpočetní techniky a nákupů licencí. Stavební investice byly využity zejména na úpravy budovy Pojišťovny ve Svitavách, rekonstrukci výměníku tepla v Rychnově nad Kněžnou, úpravy a značení klientských pracovišť. Ostatní investice byly použity na pořízení zabezpečovací techniky a vyvolávacích systémů.

Výsledkem hospodaření v roce 2015 je konečný zůstatek k 31. 12. 2015 v části A fondu ve výši 2 310,5 mil. Kč, konečný zůstatek v části B fondu je 869,3 mil. Kč. Rozdíl mezi částí A a B fondu je způsoben závazky a pohledávkami mezi jednotlivými fondy.

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 434 884	1 992 989	138,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	633 799	516 811	81,5
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	633 769	512 861	80,9
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	30	37	123,3
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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		3 913	

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	771 000	199 346	25,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	199 346	25,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 297 683	2 310 454	178,0

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	768	259 656	33 809,4
II.	Příjmy celkem	770 799	808 950	104,9
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	770 769	805 000	104,4
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 podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	30	37	123,3
4	Bezpłatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) 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)		3 913	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	771 000	199 346	25,9
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	199 346	25,9
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			

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
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	567	869 260	153 308,6

Poznámky k tabulce:

FRM – 4

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

5.4 SOCIÁLNÍ FOND

Hospodaření SF probíhalo v roce 2015 v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou. Zdroje byly tvořeny přidělem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Částka předpisu činila 32,5 mil. Kč, což bylo 96,5 % plánovaného předpisu ve ZPP 2015. Dalším zdrojem byl přiděl ve výši 1 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd z hospodářského výsledku po zdanění. Příděl z hospodářského výsledku po zdanění byl realizován se souhlasem SR. Dále byl SF tvořen úroky z běžného účtu a splátkami půjček od zaměstnanců.

Čerpané finanční prostředky ze SF jsou dlouhodobě využívány zejména na poskytování příspěvků zaměstnancům Pojišťovny ve formě penzijního připojištění, životního pojištění a příspěvku na stravování. Další formy čerpání finančních prostředků ze SF jsou např. příspěvky na sportovní aktivity, sociální výpomoci, případně půjčky pro zaměstnance v mimořádně tíživých životních situacích. Nově v roce 2015 přibyl titul očkování proti žloutence pro zaměstnance Pojišťovny.

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF v roce 2015 činil 50,3 mil. Kč, oproti schválenému ZPP 2015 došlo k úspoře 6,2 mil. Kč. Celkové čerpání fondu představovalo 89,2 % ZPP 2015.

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

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	18 960	19 808	104,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	50 752	49 379	97,3
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 708	32 512	96,5
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	69	2	2,9
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 854	16 854	100,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	121	11	9,1
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	56 474	50 349	89,2
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	56 404	50 295	89,2
1.1	v tom: zápůjčky	100		
1.2	ostatní čerpání	56 304	50 295	89,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	70	54	77,1
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	13 238	18 838	142,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	21 830	22 854	104,7
II.	Příjmy celkem	50 723	49 055	96,7
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	33 679	32 188	95,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	69	2	2,9
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	16 854	16 854	100,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	121	11	9,1
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Bezüplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	56 474	50 311	89,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	56 404	50 257	89,1
1.1	v tom: zápůjčky	100		
1.2	ostatní výdaje	56 304	50 257	89,3
2	Bankovní (poštovní) poplatky	70	54	77,1
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	16 079	21 598	134,3
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

C.	Doplňující informace k oddílu B			
1	Stav zápůjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	113	27	23,9
2	Stav zápůjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	92	16	17,4

5.5 REZERVNÍ FOND

Předepsaná výše RF v roce 2015, dle příslušného ustanovení zákona č. 551/1991 Sb., byla 2 215,0 mil. Kč.

ZPP 2015 stanovil finanční plnění RF ve výši 991,8 mil. Kč, vzhledem k příznivějšímu ekonomickému vývoji bylo převedeno 1 200,0 mil. Kč.

Rozdíl mezi předepsanou výší a finanční výší RF (tzv. vnitřní dluh) tak ještě činí 1 014,9 mil. Kč. Zdravotně pojistný plán VZP ČR na rok 2016 stanovuje další postupné snižování tohoto vnitřního dluhu.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 197 574	2 197 574	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	15 302	17 497	114,3
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	15 302	17 439	114,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		58	
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) 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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	58	-
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	58	-
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 212 876	2 215 013	100,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	12	12	100,0
II.	Příjmy celkem	992 324	1 200 058	120,9
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	991 824	1 200 000	121,0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	500	58	11,6
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
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. g) 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			
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⁾	992 336	1 200 070	120,9

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 přídelu do RF			
2012		148 511 791	148 511 791	100,0
2013		145 148 984	145 148 984	100,0
2014		148 914 453	149 341 874	100,3
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	147 525 076	147 667 550	100,1
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 212 876	2 215 013	100,1

Poznámky k tabulce:

RF – 6

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

5.6 FOND PREVENCE

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

Celková tvorba Fprev byla plánována ve výši 487,6 mil. Kč, skutečná výše byla 477,9 mil. Kč, tj. o 2 % pod plánovanou hodnotou. Příděl ze ZFZP byl ve výši 460,3 mil. Kč, tedy o 1,5 % nad plánem vlivem vyšších příjmů ZFZP, které tvoří základnu pro propočty přídělu do Fprev. Naopak příjmy ze zúčtování s pojištěnci byly zhruba poloviční oproti plánovaným, a to z důvodu neuskutečnění léčebně ozdravných pobytů u Jaderského moře.

Celkové čerpání Fprev bylo ve výši 362,6 mil. Kč a oproti ZPP 2015 bylo nižší o 124,9 mil. Kč. Náklady na preventivní programy dosáhly výše 361,5 mil. Kč a meziročně klesly o 40,0 mil. Kč.

Plánované cíle Fprev pro rok 2015 byly zaměřeny především na zdravotní programy, konkrétně Klub pevného zdraví, bezlepkovou dietu a vybrané projekty očkování. Celkem bylo na tyto programy v ZPP 2015 vyčleněno 228,0 mil. Kč, čerpáno bylo 250,6 mil. Kč. Naopak úspora oproti plánovaným nákladům byla vykázána především u ozdravných pobytů, které oproti plánu byly uskutečněny pouze v jedné lokalitě, a to u Egejského moře.

Konečný zůstatek Fprev k 31. 12. 2015 činil 314,3 mil. Kč, na BÚ Fprev bylo k tomuto datu 352,3 mil. Kč.

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	83 898	199 069	237,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	487 640	477 890	98,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	453 600	460 281	101,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	453 600	460 281	101,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	4	10,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		6	
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	34 000	17 599	51,8
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	487 500	362 644	74,4
1	Preventivní programy	486 000	361 452	74,4
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 500	1 192	79,5
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	84 038	314 315	374,0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 109	14 335	1 292,6
II.	Příjmy celkem	487 640	716 342	146,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	453 600	698 521	154,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	453 600	698 521	154,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	4	10,0
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		2	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	34 000	17 815	52,4
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	487 500	378 364	77,6
1	Výdaje na preventivní programy	486 000	376 969	77,6
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 500	1 192	79,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		183	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		20	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 249	352 313	28 207,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Doplňující údaje k oddílům A a B (Skutečnost 2015)	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 ²⁾
		sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		460 281	460 281
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		698 521	698 521
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

D.	Doplňující údaje k oddílu A a B (ZPP 2015)	sl. 1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis. Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		453 600	453 600
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾			
2	Předpisy úhrad přírůžek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ²⁾
		tis. Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		453 600	453 600
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírůžek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

Poznámky k tabulce:

Fprev – 7

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

2) Objem dohadných položek zahrnutých v položkách oddílu C I bude uveden v komentáři.

5.7 OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2015 dani podléhající činnosti. Jednalo se zejména o činnosti související s hlavní činností Pojišťovny, s hospodárným využíváním majetku Pojišťovny (pronájem prostor sloužících k podnikání, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti pro PVZP, která je její 100% dceřinou společností.

V roce 2015 došlo rozhodnutím Pojišťovny, jediného akcionáře společnosti PVZP, ke zvýšení jmenovité hodnoty akcií PVZP. Zvýšení základního kapitálu společnosti PVZP bylo provedeno z vlastních zdrojů společnosti, ze zisku vykázaného v řádné účetní závěrce za rok 2014, ověřené auditorem bez výhrad, a ze zrušeného rezervního fondu, a to ve výši 31 000 tis. Kč. Základní kapitál společnosti PVZP je tvořen stávajícími zaknihovanými akciemi společnosti na jméno v celkovém počtu 1 000 ks a nové jmenovité hodnotě 284 tis. Kč na akcii.

Pojišťovna v roce 2015 vlastnila většinový podíl, 51 % akcií společnosti IZIP, a.s. (viz část 4.1).

Za rok 2015 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 6,3 mil. Kč, tj. 40 % plánované hodnoty.

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Výnosy celkem	34 804	25 580	73,5
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	34 532	25 572	74,1
2	Úroky	272	8	2,9
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
II.	Náklady celkem ¹⁾	17 930	18 113	101,0
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	17 930	18 113	101,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	6 190	8 068	130,3
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	547	725	132,5
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	1 542	2 013	130,5
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	3 769	4 188	111,1
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále		25	
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	5 882	3 094	52,6
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	16 874	7 467	44,3
IV.	Daň z příjmů	1 116	1 142	102,3
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	15 758	6 325	40,1

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	106 024	106 024	100,0
	Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0
	Z toho IZIP ⁴⁾			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	1 224	1 224	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	1 224	1 224	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015/ ZPP 2015 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		58 407	
II.	Příjmy celkem		253 711	
III.	Výdaje celkem		263 763	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		-10 052	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		48 355	

Poznámky k tabulce:

OZdČ – 8

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- 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 uskutečněního prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 „Přehled o finančních tocích“ vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údaji na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.
- V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP, pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

5.8 DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Fond přerozdělování

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

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

A young man and woman are celebrating in a library. The man, on the left, is wearing a blue and white plaid shirt over a grey t-shirt and has his right arm raised in the air. The woman, on the right, is wearing a black shirt and blue jeans, holding a large white diploma or certificate. They are both smiling broadly. In the background, there are wooden bookshelves filled with books. A large white paper or diploma is flying through the air in the upper right corner.

Poslední semestr

Diplomka jsou galeje, ale ještě tři kapitoly a hotovo! Už aby byla ta škola za mnou. Když si představím, co všechno budu dělat po státnicích...



6. Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti Pojišťovny

6.1 STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Závazky Pojišťovny (bez nesplacené návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu) dosáhly k 31. 12. 2015 výše 19 362,0 mil. Kč a meziročně klesly o 2 262,9 mil. Kč, tj. o 10,5 %. Oproti plánu byly celkové závazky nižší o 4 538,0 mil. Kč, tj. o 19,0 %.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti byly ve výši 19 015,0 mil. Kč a byly tak o 4 385,0 mil. Kč nižší oproti plánovanému stavu. K 31. 12. 2015 nebyly evidovány závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti v souladu s plánem.

Celkové pohledávky, bez opravných položek, dosáhly výše 18 763,5 mil. Kč a meziročně klesly o 2 901,4 mil. Kč, tj. o 13,4 %. Oproti ZPP 2015 byly nižší o 3 963,5 mil. Kč, tj. o 17,4 %.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly výše 11 086,3 mil. Kč (z toho 8 896,5 mil. Kč za plátcí pojistného, 1 297,7 mil. Kč za PZS a 892,1 mil. Kč ostatní) a meziročně vzrostly o 181,9 mil. Kč, tj. o 1,7 %. Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 7 677,2 mil. Kč (z toho 7 381,6 mil. Kč za plátcí pojistného, 91,9 mil. Kč za PZS a 203,7 mil. Kč ostatní) a meziročně klesly o 3 083,3 mil. Kč, tj. o 28,7 %.

6.2 PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚŘŮ

Na základě Usnesení vlády č. 823 a č. 882 byly v roce 2013 Pojišťovně poskytnuty návratné finanční výpomoci v celkové výši 1 700 mil. Kč, které byly určeny k úhradě závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Splátkový kalendář návratných finančních výpomocí je stanoven následovně:

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

Tabulka č. 21: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2015

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015 / ZPP 2015 (v %)
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 925 000	5 934 051	100,2
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 506 000	3 427 376	97,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 932 000	5 932 825	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 534 000	3 465 449	98,1
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 293 547	2 857 006	66,5
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	771 000	199 346	25,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	771 000	199 346	25,9
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	106 024	106 024	100,0

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015 / ZPP 2015 (v %)
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	106 024	106 024	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
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	500 000	500 000	100,0
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	500 000	500 000	100,0
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 704	3 560	96,1
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 682	3 557	96,6
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	152 260 000	154 565 402	101,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 430 766	4 497 853	101,5
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 430 766	4 497 853	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	23 900 000	19 361 955	81,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	23 400 000	19 014 961	81,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	500 000	346 994	69,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	22 727 000	18 763 464	82,6
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 230 000	8 896 453	108,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	10 607 000	7 381 573	69,6
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	1 600 000	1 297 765	81,1
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	91 874	9,2
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 100 000	892 091	81,1
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	190 000	203 708	107,2
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 666 028	4 397 544	164,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	845 011	873 996	103,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	124 800	340 375	272,7
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	23 257 060	20 911 620	89,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2015 ZPP	Rok 2015 Skutečnost	Skutečnost 2015 / ZPP 2015 (v %)
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	24 200	23 515	97,2
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	23 750	23 147	97,5
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 ZP komentovat v textové části VZ.
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 ZP komentovat v textové části VZ.
4) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
5) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

6.3 POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

6.3.1 POJIŠTĚNCI

V souladu s vymezením daným platným zněním zákona č. 48/1997 Sb. byly v roce 2015 účastníky v.z.p. tyto osoby:

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

U Pojišťovny bylo k 31. 12. 2015 pojištěno celkem 5 934 051 osob. Z uvedeného počtu bylo 2 973 379 mužů a 2 960 672 žen.

6.3.2 POHYB POJIŠTĚNCŮ

V období mezi 31. 12. 2014, kdy bylo evidováno 5 968 807 pojištěnců, a 31. 12. 2015, kdy bylo evidováno 5 934 051 pojištěnců, došlo ke snížení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 34 756 osob.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2015 přicházely z jiného důvodu, než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v.z.p. v ČR.

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

Ke dni 31. 12. 2015 evidovala Pojišťovna celkem 64 599 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.). Na základě § 2 odst. 5 výše citovaného zákona tyto osoby po dobu pobytu v cizině neplatí pojistné a nemají nárok na úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči, ani na úhradu léčiv.

Tabulka č. 22 (interní): Věková struktura pojištěnců Pojišťovny – stav k 31. 12. 2015 v porovnání se stavem k 31. 12. 2014

Věková skupina	Počet pojištěnců (osoby)						Index 2015/2014		
	Stav k 31. 12. 2014			Stav k 31. 12. 2015					
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
0–5	144 581	136 634	281 215	140 797	133 556	274 353	0,97	0,98	0,98
5–10	139 249	132 686	271 935	142 858	135 979	278 837	1,03	1,02	1,03
10–15	116 410	108 954	225 364	118 404	111 263	229 667	1,02	1,02	1,02
15–20	123 060	114 812	237 872	119 657	111 270	230 927	0,97	0,97	0,97
20–25	176 169	159 551	335 720	165 932	149 964	315 896	0,94	0,94	0,94
25–30	203 190	178 276	381 466	200 013	175 649	375 662	0,98	0,99	0,98
30–35	218 659	185 293	403 952	215 352	182 464	397 816	0,98	0,98	0,98
35–40	265 759	217 961	483 720	261 125	209 716	470 841	0,98	0,96	0,97
40–45	229 057	202 222	431 279	235 144	209 653	444 797	1,03	1,04	1,03
45–50	204 951	178 082	383 033	204 039	176 885	380 924	1,00	0,99	0,99
50–55	204 137	182 233	386 370	207 524	184 093	391 617	1,02	1,01	1,01
55–60	211 092	198 465	409 557	201 773	187 839	389 612	0,96	0,95	0,95
60–65	221 453	224 615	446 068	218 793	220 702	439 495	0,99	0,98	0,99
65–70	198 601	224 136	422 737	204 922	227 580	432 502	1,03	1,02	1,02
70–75	139 475	180 012	319 487	142 042	182 580	324 622	1,02	1,01	1,02
75–80	85 826	135 291	221 117	89 759	138 040	227 799	1,05	1,02	1,03
80–85	63 696	117 979	181 675	62 322	114 501	176 823	0,98	0,97	0,97
85–90	31 934	77 347	109 281	32 382	74 806	107 188	1,01	0,97	0,98
90–95	7 318	22 467	29 785	9 486	29 641	39 127	1,30	1,32	1,31
95+	1 429	5 745	7 174	1 055	4 491	5 546	0,74	0,78	0,77
Celkem	2 986 046	2 982 761	5 968 807	2 973 379	2 960 672	5 934 051	1,00	0,99	0,99





Mám ráda svou práci

Jsem tu půl roku a už chodím na jednání sama. Šéfka říká, že mám talent. Kdyby jen věděla, že všechno jsem se naučila od ní. Fajn ženská, chci být jako ona.

7. Poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

V roce 2015 bylo podáno Pojišťovně celkem 74 žádostí o informace. Současně byla v roce 2015 podána žadatelem 1 stížnost. Ve stížnosti žadatel namítal, že poskytnuté informace nebyly úplné a přesto nebylo ve věci vydáno rozhodnutí o nevyhovění v této chybějící části. Na základě této stížnosti byly informace žadateli doplněny.

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

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	74
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	7
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí	2
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	1
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c)	12 273,50 Kč

Městský soud v Praze vydal dne 29. 1. 2015 rozsudek č.j. 8 Ad 25/2011 – 35–38, jímž rozhodnutí Pojišťovny ze dne 19. 10. 2011, č.j. I/10/11 PO-1314/11/JB, SŘ – 723/11 o odmítnutí žádosti zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Napadené rozhodnutí bylo zrušeno pro vady řízení, a to pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí. Dle rozsudku žalovaná (Pojišťovna) musí řádně posoudit žádost z hlediska všech požadovaných informací, a jestliže nejsou v určitém rozsahu splněny podmínky pro poskytnutí těchto informací, přezkoumatelným způsobem odůvodnit, jak k tomuto závěru dospěla. Pojišťovna uhradila žalobci náklady řízení ve výši 3 000 Kč, dále náklady na právní zastoupení Pojišťovny ve výši 8 343,50 Kč a náklady na vlastní zaměstnance ve výši 930 Kč. Na základě uvedeného rozsudku vyzvala Pojišťovna žadatele k upřesnění žádosti a na specifikované dotazy odpověděla.





Tohle jsme MY

A takhle je to u nás pořád. Táta vypráví a děti hltají každé jeho slovo. Táta něco udělá a oni to udělají hned dvakrát. A když spolu blbnou, tak bych je samou láskou snědla.

8. Závěr

Pojišťovna v roce 2015 splnila hlavní cíle, které si vytyčila ve svém zdravotně pojistném plánu. Především bylo zkonsolidováno hospodaření ZFZP, a to při navýšení úhrad PZS, částečném naplnění RF a úhradách splátek návratné finanční výpomoci. V ZFZP byl zároveň dostatek finančních prostředků pro vykrytí výkyvů v cash-flow v průběhu celého roku 2015, a Pojišťovna tak i při tvorbě finančních rezerv byla schopna hradit své závazky ve lhůtách splatnosti.

Zlepšení finanční situace Pojišťovny ovlivnilo několik faktorů. Příjmovou stranu ovlivnila především rostoucí česká ekonomika, jejíž růst překročil 4 % v roce 2015 a byl tak nejvyšší od roku 2007. Následně se toto vysoké tempo růstu promítlo i do praktického života českého hospodářství, kdy po letech stagnace nebo dokonce poklesu začaly růst průměrné mzdy, a to tempem překračujícím 3 %. Taktéž nezaměstnanost zaznamenala značný pokles, kdy v průměru ubylo v roce 2015 téměř 84 tis. nezaměstnaných a na úřadech práce tak bylo registrováno 475 tis. osob. Pojišťovna si i v roce 2015 udržela vysokou efektivitu výběru pojistného. Částečný vliv na příjmy v roce 2015 mělo i zvýšení platby za pojištění, za které je plátcem pojistného stát, o 58 Kč, platné od července 2014. Sazba ve výši 845 Kč byla v platnosti po celý rok 2015. Za zmínku stojí i zvýšení minimální mzdy v roce 2015 o 700 Kč na 9 200 Kč, které jednak znamenalo zvýšení odvodů za zdravotní pojištění od pracovníků pobírajících tuto mzdu, zároveň to znamená i tlak na zaměstnavatele ke zvyšování mezd ostatním pracovníkům pobírajícím vyšší mzdy. Celkem tak příjmy ZFZP vzrostly v roce 2015 oproti předešlému roku o 4 %, tj. přes 6 mld. Kč.

Příjmy z pojistného po přerozdělení, které byly v roce 2015 ve výši 153,4 mld. Kč, byly dostatečné na pokrytí výdajů na zdravotní služby a nákladů na vlastní činnost, které byly ve stejné výši 153,4 mld. Kč. Průměrný denní výdaj Pojišťovny na zdravotní služby v roce 2015 činil 408 mil. Kč. Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2015 v porovnání s průměrným denním výdajem (počet dnů reprezentující závazky ve lhůtě splatnosti) představují 46,6 kalendářních dní, tj. o 8,1 dní méně oproti roku 2014.

Na nákladové straně ZFZP vznikla úspora oproti předešlému roku v části převodu do PF, kdy byl v roce 2015 novelizací vyhlášky č. 418/2003 Sb. snížen limit nákladů na vlastní činnost. V případě Pojišťovny to znamenalo snížení z 3,24 % na 2,91 % a vytvoření úspory ve prospěch ZFZP ve výši 510 mil. Kč. Návazně i v nákladech PF a FRM došlo k celkovému meziročnímu snížení o 135 mil. Kč.

Dobrá situace na příjmové straně umožnila navýšit náklady za zdravotní služby v roce 2015 meziročně o 2,6 %, v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce o 3,4 %. Celkově tyto náklady dosáhly výše 146,9 mld. Kč a v absolutním vyjádření vzrostly o 3,8 mld. Kč. Výdaje za zdravotní služby pak dosáhly výše téměř 149 mld. Kč a uhrazeno tak bylo o 7,4 mld. Kč více oproti roku 2014. Závazky ve lhůtě splatnosti vůči PZS k 31. 12. 2015 dosáhly výše 19 mld. Kč a oproti předešlému roku klesly o 2,2 mld. Kč, tj. o 10,4 %. Závazky po lhůtě splatnosti vůči PZS nebyly evidovány.

Největší meziroční nárůst nákladů byl zaznamenán v segmentech lůžkové péče, o 3,3 %, tj. nárůst 2,6 mld. Kč, z toho nárůst u nemocnic činil 2,4 mld. Kč. Náklady v ambulantních segmentech vzrostly o 2,5 %, v absolutním vyjádření o téměř 900 mil. Kč, z toho nejvyšší nárůst zaznamenal segment praktických lékařů, o 5,8 %, tj. o 450 mil. Kč. Naopak náklady na léky vydané na recepty meziročně klesly o 0,9 %, tj. o téměř 200 mil. Kč.

V roce 2015 byly ostatní fondy naplňovány, v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb., přiděly tvořenými předpisy vzájemných pohledávek jednotlivých fondů. Navíc bylo zahájeno finanční plnění RF ve výši 1,2 mld. Kč. Konečný stav BÚ ZFZP k 31. 12. 2015 dosáhl výše 908 mil. Kč a oproti počátečnímu zůstatku se zvýšil o 658 mil. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhly k 31. 12. 2015 výše 7 382 mil. Kč a oproti stavu k 31. 12. 2014 klesly o 3,1 mld. Kč, tj. o 28,7 %. Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti dosáhly výše 92 mil. Kč a klesly oproti roku 2014 o 19,6 %. Snížení pohledávek po lhůtě splatnosti je výsledkem pokračování kvalitní a efektivní práce Pojišťovny v oblasti správy pohledávek.

Pojišťovna si i v roce 2015 udržela s více než 5,9 mil. pojištěnců vedoucí postavení na trhu zdravotního pojištění s podílem téměř 57 %. Pojištěncům zajišťovala zdravotní péči prostřednictvím zhruba 40 tis. smluvních PZS. Kromě nákladů na zdravotní služby v roce 2015 ve výši téměř 147 mld. Kč vynaložila i 360 mil. Kč na prevenci, což celkem činí necelých 25 tis. Kč na jednoho pojištěnce. Na služby poskytnuté Pojišťovnou v roce 2015 byly vynaloženy náklady ve výši 2,6 % vztažené k objemu příjmů ZFZP, které tvoří rozpočtovou základnu limitu nákladů na vlastní činnost.

Jsem pyšná

Holčičko, usmívej se, tohle si musím zvěčnit! Dodnes si vzpomínám, jak jsem tě vedla do první třídy a tys brečela, že do žádné školy nechceš. Tak se usmívej, protože za chvíli budu brečet já.







VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2015

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 25. dubna 2016 projednala návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2015, včetně účetní závěrky za rok 2015 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje Výroční zprávu VZP ČR za rok 2015 v předloženém znění.

V Praze dne 25. dubna 2016

MUDr. Jiří BĚHOUNEK
předseda Správní rady VZP ČR



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K VÝROČNÍ ZPRÁVĚ VZP ČR ZA ROK 2015

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 12. dubna 2016 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2015, včetně účetní závěrky, 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 2015 schválit.

V Praze dne 12. dubna 2016

MUDr. Rudolf STUPKA
předseda Dozorčí rady VZP ČR



Zpráva nezávislého auditora

Správní radě a dozorčí radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, identifikační číslo 411 97 518, se sídlem Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3 (dále „Pojišťovna“), tj. rozvahy k 31. prosinci 2015, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok 2015 a přílohy, včetně popisu podstatných účetních pravidel a dalších vysvětlujících informací (dále „účetní závěrka“).

Odpovědnost ředitele Pojišťovny za účetní závěrku

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

Úloha auditora

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

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

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

Výrok

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz finanční pozice Pojišťovny k 31. prosinci 2015, jejího hospodaření a peněžních toků za rok 2015 v souladu s českými účetními předpisy.

Ostatní informace

Za ostatní informace se považují informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a tuto zprávu. Za ostatní informace odpovídá ředitel Pojišťovny.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje, ani k nim nevydáváme žádný zvláštní výrok. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámit se s ostatními informacemi a zvážit, zda ostatní informace nejsou ve významném nesouladu s účetní závěrkou či našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během auditu účetní závěrky, zda je výroční zpráva sestavena v souladu s právními předpisy a zda se jinak tyto informace nejeví jako významně nesprávné. Pokud na základě provedených prací zjistíme, že výše uvedené požadavky na ostatní informace nebyly splněny, jsme povinni zjištěné skutečnosti uvést v této zprávě.

V rámci uvedených postupů jsme nic takového nezjistili.

28. dubna 2016

PricewaterhouseCoopers Audit, s.r.o.
zastoupená partnerem

Marek Richter
Ing. Marek Richter
statutární auditor, ev. č. 1800

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.

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 2015
Datum sestavení účetní závěrky: 18. března 2016

Rozvaha

k 31. prosinci 2015

(tis. Kč)		Bod	31.12.2015			31.12.2014
			Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA						
A.	Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	2 076 855	1 733 638	343 217	464 624
I.	Dlouhodobý nehmotný majetek		2 060 268	1 733 638	326 630	442 266
II.	Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		16 587	0	16 587	22 358
III.	Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B.	Finanční umístění (investice)		0	0	0	0
C.	Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 297 971	2 784 182	2 513 789	2 594 727
I.	Pozemky a stavby		3 907 874	1 623 513	2 284 361	2 347 438
1.	Pozemky		276 847	43 186	233 661	232 318
2.	Stavby		3 631 027	1 580 327	2 050 700	2 115 120
II.	Movitý majetek		1 341 892	1 160 669	181 223	225 531
1.	Movitý majetek – odepisovaný		1 341 106	1 160 669	180 437	224 745
2.	Movitý majetek – neodepisovaný		786	0	786	786
III.	Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		48 182	0	48 182	21 140
IV.	Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		23	0	23	618
D.	Dlouhodobý finanční majetek		106 024	0	106 024	106 024
I.	Podíly v podnikatelských skupeních	E.1.3.	106 024	0	106 024	106 024
1.	Podíly v ovládaných osobách		106 024	0	106 024	106 024
2.	Dluhopisy vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám		0	0	0	0
3.	Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4.	Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a půjčky těmto osobám		0	0	0	0
II.	Jiný dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
1.	Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		0	0	0	0
2.	Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3.	Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4.	Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E.	Dlužníci	E.1.4.	39 675 084	20 911 620	18 763 464	21 664 872
I.	Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		39 629 599	20 911 620	18 717 979	21 620 074
1.	Pohledávky za plátcí pojistného		36 864 660	20 586 634	16 278 026	19 055 580
2.	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče		773 895	14 953	758 942	833 107
3.	Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4.	Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		422 542	294 151	128 391	148 061
5.	Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6.	Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		676 876	14 835	662 041	598 078
7.	Dohadné položky aktivní		873 996	0	873 996	977 272
8.	Ostatní pohledávky		17 630	1 047	16 583	7 976
II.	Ostatní pohledávky		45 485	0	45 485	44 798
1.	Krátkodobé		36 080	0	36 080	33 096
	Z toho: za dceřinými společnostmi		2 201	0	2 201	1 413
2.	Dlouhodobé		9 405	0	9 405	11 702

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

(tis. Kč)		Bod	31.12.2015			31.12.2014
			Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
F.	Ostatní aktiva		4 042 485	0	4 042 485	2 852 434
I.	Zásoby		0	0	0	0
II.	Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.5.	4 038 255	0	4 038 255	2 848 158
1.	Zvláštní bankovní účty		4 032 276	0	4 032 276	2 842 541
1.1.	Základního fondu		902 370	0	902 370	245 402
1.2.	Rezervního fondu		1 200 070	0	1 200 070	12
1.3.	Provozního fondu		638 857	0	638 857	2 242 838
1.4.	Sociálního fondu		21 598	0	21 598	22 854
1.5.	Fondu reprodukce majetku		869 261	0	869 261	259 657
1.6.	Fondu prevence		352 118	0	352 118	13 673
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		48 002	0	48 002	58 105
2.	Pokladna a jiné pokladní hodnoty		5 979	0	5 979	5 617
III.	Jiná aktiva		4 230	0	4 230	4 276
G.	Časové rozlišení		0	0	0	0
I.	Náklady příštích období		0	0	0	0
II.	Příjmy příštích období		0	0	0	0
AKTIVA CELKEM			51 198 419	25 429 440	25 768 979	27 682 681

Rozvaha

k 31. prosinci 2015

(tis. Kč)		Bod	31.12.2015	31.12.2014
			Čistá výše	Minulé období
PASIVA				
A.	Vlastní kapitál	E.4.1.	5 566 560	4 890 544
I.	Základní jmění		0	0
II.	Oceňovací rozdíly		-46 919	-35 744
III.	Ostatní kapitálové fondy		8 369 268	7 371 365
1.	Provozní fond		2 847 146	2 076 181
2.	Sociální fond		18 838	19 808
3.	Fond majetku		2 878 513	3 083 315
4.	Fond reprodukce majetku		2 310 454	1 992 989
5.	Fond prevence		314 315	199 069
6.	Fond pro úhradu preventivní péče		0	0
7.	Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0
8.	Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0
9.	Jiné		2	3
IV.	Ostatní fondy ze zisku		106 024	106 024
1.	Zdroj podílů v ovládaných osobách		106 024	106 024
2.	Jiné ostatní fondy ze zisku		0	0
V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění		-2 918 813	-2 618 631
1.	Základní fond		-5 133 826	-4 816 205
2.	Rezervní fond		2 215 013	2 197 574

(tis. Kč)		Bod	31.12.2015 Čistá výše	31.12.2014 Minulé období
VI.	Výsledek hospodaření minulých let		50 675	62 434
VII.	Výsledek hospodaření běžného účetního období		6 325	5 096
B.	Rezervy	E.4.3.	340 375	167 195
C.	Věřitelé	E.4.2.	19 861 955	22 624 862
I.	Závazky z veřejného zdravotního pojištění		19 530 730	22 249 779
1.	Závazky za plátcí pojistného		0	0
2.	Závazky k poskytovatelům zdravotní péče		14 152 722	15 908 910
3.	Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4.	Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5.	Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		464 846	386 600
6.	Dohadné položky pasivní		4 397 544	4 938 517
7.	Ostatní závazky		515 618	1 015 752
	Z toho: závazky zvláštního účtu přerozdělení		0	0
II.	Výpůjčky zaručené dluhopisem		0	0
III.	Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV.	Ostatní závazky		331 225	375 083
1.	Závazky daňové		20 817	16 939
2.	Závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		61 864	54 641
3.	Ostatní závazky		248 544	303 503
	Z toho: závazky vůči dceřiným společnostem		8 487	8 197
D.	Ostatní pasiva		0	0
E.	Časové rozlišení		89	80
I.	Výdaje příštích období		0	0
II.	Výnosy příštích období		89	80
PASIVA CELKEM			25 768 979	27 682 681

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2015

(tis. Kč)		Bod	2015			2014		
Č. pol.			Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
	NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z finančního umístění:				0			0
	a) výnosy z podílů ovládané osoby				0			0
2.	Ostatní výnosy				25 580			24 843
3.	Ostatní náklady				-18 113			-18 851
4.	Daň z příjmů	E.2.			-1 142			-896
5.	Výsledek hospodaření po zdanění				6 325			5 096
6.	Výsledek hospodaření za účetní období				6 325			5 096

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

Přehled o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2015

(tis. Kč) Č. pol.	Název položky	2015	2014
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	2 848 158	533 335
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	2 789 751	464 640
I.A.	Příjmy	223 251 245	219 012 408
I.B.	Výdaje	222 051 096	216 687 297
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	1 200 149	2 325 111
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	3 989 900	2 789 751
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	58 407	68 695
II.A.	Příjmy	253 711	271 338
II.B.	Výdaje	263 763	281 626
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	-10 052	-10 288
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	48 355	58 407
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	1 190 097	2 314 823
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	4 038 255	2 848 158

Přehled o změnách vlastního kapitálu za rok končící 31. prosince 2015

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

(tis. Kč) Číslo pol.	Název položky	2013	2014		
		Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	3 951 848	222 123 506	221 184 810	4 890 544
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	-27 505	0	8 239	-35 744
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	6 891 668	69 001 936	68 522 239	7 371 365
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	106 024	0	0	106 024
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	-3 097 105	153 116 474	152 638 000	-2 618 631
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	78 766	5 096	16 332	67 530

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 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 2015 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., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (dále jen „Zákon o VZP ČR“) s účinností od 1. ledna 1992.

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

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

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

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech, zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvoří tři členové. Členy jmenovala Dozorčí rada VZP ČR dne 24. září 2009 (2 členové) a dne 17. září 2014 (1 člen).

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří na základě novely zákona č. 551/1991 Sb., o VZP ČR, zákon č. 298/2011 Sb., s účinností od 1. prosince 2011 Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště, která jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednájí a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

V roce 2012 byl Správní radou schválen nový organizační řád VZP ČR platný od 1. července 2012. Organizační strukturu vytváří šest regionálních poboček.

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

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

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. ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. vydané Ministerstvem financí České republiky pro zdravotní pojišťovny („Vyhláška č. 503/2002“) a českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

Při obsahovém vymezení fondového hospodaření se Pojišťovna řídí dle 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.

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

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

Ekonomické prostředí

Pojišťovna v průběhu roku 2015 sledovala skutečný vývoj hlavních makroekonomických ukazatelů, např. růst HDP, objem mezd a platů v ekonomice, růst průměrné nominální mzdy, podíl nezaměstnaných osob, růst spotřebitelských cen, zaměstnanost a její strukturu. Časové řady těchto ukazatelů pravidelně zveřejňují ČSÚ a MPSV ČR.

Pojišťovna shromažďovala, zpracovávala a porovnávala predikce vývoje makroekonomických ukazatelů v krátkodobém a střednědobém horizontu publikované MF ČR, MPSV ČR a ČNB a současně sestavovala vlastní predikce makroekonomických ukazatelů. Tyto predikce využívala k odhadu plnění Zdravotně pojistného plánu (dále jen „ZPP“) 2015 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 přízpůsobena její organizační struktura.

Na základě Usnesení vlády č. 823 a č. 882 byly v roce 2013 Pojišťovně poskytnuty návratné finanční výpomoci v celkové výši 1 700 mil. Kč, které byly určeny k úhradě závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti. Zůstatek této finanční výpomoci je k 31. prosinci 2015 tvořen závazky ve výši 0,5 mld. Kč splatnými v roce 2016.

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

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách.

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

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

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

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

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

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

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

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

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

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

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši 7% za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Změna koeficientu z 5% na 7% byla provedena po analýze pohledávek za plátcí pojistného s cílem zajistit věrný obraz hospodaření. Změna je provedena v souladu s Vyhláškou 503/2002 Sb., § 21 odst. 2.

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

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

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

A.3.2.7. Rezervy

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

A.3.2.8. Časové rozlišení

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

A.3.2.9. Penzijní připojištění

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

A.3.2.10. Vlastní kapitál

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

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

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

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

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 2015 Pojišťovna provedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem 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. 2015 byl rezervní fond finančně naplněn do výše 1,2 mld. Kč. Vnitřní dluh základního fondu vůči rezervnímu fondu činí 1 mld. Kč.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

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

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. 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 soustřeďování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Fond prevence

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

JINÉ FONDY

Fond přerozdělení

V souladu s § 20 a 21 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Pojišťovna spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění sloužící k přerozdělování pojistného.

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

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

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

A.3.2.11. Daň z příjmů

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

A.3.2.12. Netechnický účet

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

A.4. INFORMACE PODLE § 7 ODS. 5 ZÁKONA O STAVU ÚČTŮ V KNIZE PODROZVAHOVÝCH ÚČTŮ

(tis. Kč) Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	327 338	356 988
1.	Drobný nehmotný majetek	4 358	4 973
2.	Drobný hmotný majetek	322 980	352 015
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	18 316 586	13 893 857
1.	Odepsané pohledávky celkem	18 316 586	13 893 857
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	7 004 511	4 938 784
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	11 224 309	8 876 607
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	87 766	78 466
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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

(tis. Kč) Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
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	23 420	5 772
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	23 420	5 772
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0	0
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	17 839	82 371
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	20 593
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	17 839	61 778
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	1 392 337	2 134 637
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	1 392 337	2 134 637
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	20 077 520	16 473 625
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	20 077 520	16 473 625

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2015 oceněna dle Vyhlášky č. 503/2002 Sb., § 25a.

A.5. INFORMACE PODLE § 18 ODS. 1 PÍSM. C) ZÁKONA

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

(tis. Kč)		
Název položky	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Splatné závazky pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti	42 396	37 429
Splatné závazky veřejného zdravotního pojištění	19 468	17 212
Evidované daňové závazky u místně příslušných finančních orgánů	20 817	16 939

A.6. INFORMACE PODLE § 19 ODS. 5 PÍSM. A) ZÁKONA

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2015 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

A.7. INFORMACE PODLE § 19 ODS. 5 PÍSM. B) ZÁKONA

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2015 a vyžadovaly by tak zveřejnění v účetní závěrce.

A.8. INFORMACE O PODMÍNĚNOSTI NABYTÍ PRÁVNÍCH ÚČINKŮ VKLADU DO KATASTRU NEMOVITOSTÍ – § 56 ODS. 8 VYHLÁŠKY 500/2002 SB.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

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

(tis. Kč)	1. ledna 2014	Přírůstky / přeučtování	Vyřazení	31. prosince 2014
Pořizovací cena				
Software	2 154 181	116 620	-373 666	1 897 135
Jiný dlouhodobý majetek	105 743	80 296	-23 903	162 136
Nedokončený majetek	105 436	167 107	-250 185	22 358
Celkem	2 365 360	364 023	-647 754	2 081 629
Oprávký				
Software	-1 604 682	-298 986	371 384	-1 532 284
Jiný dlouhodobý majetek	-86 326	-22 299	23 904	-84 721
Celkem	-1 691 008	-321 285	395 288	-1 617 005
Zůstatková hodnota	674 352			464 624

E.1.2. DLOUHODOBÝ HMOTNÝ MAJETEK

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

(tis. Kč)	1. ledna 2014	Přírůstky / přeúčtování	Vyřazení	31. prosince 2014
Pořizovací cena				
Pozemky	289 641	0	-3 890	285 751
Budovy a stavby	3 873 875	8 297	-107 335	3 774 837
Samostatné movité věci a soubory	1 404 478	90 173	-135 620	1 359 031
Jiný dlouhodobý majetek	796	0	-10	786
Nedokončený majetek	16 583	187 743	-183 186	21 140
Poskytnuté zálohy	0	618	0	618
Celkem	5 585 373	286 831	-430 041	5 442 163
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 138 029	-143 977	99 660	-1 182 346
Samostatné movité věci a soubory	-1 142 434	-126 644	134 792	-1 134 286
Opravné položky k budovám	0	-477 371	0	-477 371
Opravné položky k pozemkům	0	-53 433	0	-53 433
Celkem	-2 280 463	-801 425	234 452	-2 847 436
Zůstatková hodnota	3 304 910			2 594 727

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

E.1.3. MAJETKOVÉ ÚČASTI VE SPOLEČNOSTECH S ROZHODUJÍCÍM VLIVEM

VZP vlastní majetkovou účast s rozhodujícím vlivem ve dvou společnostech. Ve společnosti Pojišťovna VZP, a.s., která sídlí v ulici Ke Štvanici 656/3, Praha 8 Karlín, 186 00 a která poskytuje cestovní pojištění, zdravotní pojištění cizinců a zdravotní připojištění. VZP dále vlastní majetkovou účast ve společnosti IZIP, a.s., která sídlí v ulici Hvězdova 33, Praha 4, 140 21 a která se specializuje na tzv. elektronické zdravotnictví.

V roce 2010 nakoupila Pojišťovna 120 akcií společnosti IZIP, a.s., v celkové pořizovací ceně 120 tis. Kč, které byly vykázány jako jiný dlouhodobý finanční majetek. V roce 2011 Pojišťovna přikoupila dalších 1104 akcií společnosti IZIP, a.s., v celkové pořizovací ceně 1 104 tis Kč, a získala tak v této společnosti většinový podíl. Investice byla proto překlasifikována do majetkových účastí s rozhodujícím vlivem. Na základě výše zmíněných kupních smluv uzavřených v roce 2011 je Pojišťovna vázána předkupními právy na tyto akcie ve prospěch prodávajícího, a to za podmínek stanovených v příslušné smlouvě. Nelze vyloučit, že v průběhu roku 2016 dojde k snížení vlastnického podílu VZP ve společnosti IZIP, a.s. Aktuální podíl VZP ČR je 51 %.

V roce 2015 došlo rozhodnutím VZP ČR jako jediného akcionáře společnosti Pojišťovna VZP, a.s., ke zvýšení jmenovité hodnoty akcií Pojišťovny VZP, a.s. Zvýšení základního kapitálu společnosti Pojišťovna VZP, a.s., bylo provedeno z vlastních zdrojů společnosti, ze zisku vykázaného v řádné účetní závěrce za rok 2014, ověřené auditorem bez výhrad a ze zrušeného rezervního fondu, a to ve výši 31 000 tis. Kč. Základní kapitál společnosti Pojišťovna VZP, a.s., je tvořen stávajícími zaknihovanými akciemi společnosti na jméno v celkovém počtu 1 000 ks a nové jmenovité hodnotě 284 tis. Kč na akcii.

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	Pořizovací cena (tis. Kč)	Účetní hodnota (tis. Kč)	Podíl na základním kapitálu (%)	Výsledek hospodaření (tis. Kč)	Vlastní kapitál (tis. Kč)	Příjem z dividend (tis. Kč)
31. prosince 2015								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	284 000	104 800	104 800	100	15 101*	301 612*	0
IZIP, a.s.	1 224	1 000	1 224	1 224	51	-1 799*	5 218*	0
Celkem			106 024	106 024				0
31. prosince 2014								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 000	253 000	104 800	104 800	100	13 495	289 261	0
IZIP, a.s.	1 224	1 000	1 224	1 224	51	584	6 997	0
Celkem			106 024	106 024				0

* neauditováno

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

E.1.4. DLUŽNÍCI

K 31. prosinci 2015:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	8 896 453	667 067	624 027	45 485	10 233 032
Po splatnosti	27 968 207	106 828	493 021	0	28 568 056
Celkem	36 864 660	773 895	1 117 048	45 485	38 801 088
Dohadné položky aktivní	0	630 698	243 129	169	873 996
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	36 864 660	1 404 593	1 360 177	45 654	39 675 084
Opravné položky	-20 586 634	-14 953	-310 033	0	-20 911 620
Čistá výše pohledávek	16 278 026	1 389 640	1 050 144	45 654	18 763 464

K 31. prosinci 2014:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotní péče	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	8 640 433	718 862	522 999	44 798	9 927 092
Po splatnosti	31 441 378	118 329	495 403	0	32 055 110
Celkem	40 081 811	837 191	1 018 402	44 798	41 982 202
Dohadné položky aktivní	0	658 542	318 516	214	977 272
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	40 081 811	1 495 733	1 336 918	45 012	42 959 474
Opravné položky	-21 026 231	-4 084	-264 287	0	-21 294 602
Čistá výše pohledávek	19 055 580	1 491 649	1 072 631	45 012	21 664 872

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2015 jsou krátkodobého charakteru především Provozního fondu a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 953 tis. Kč (2014: 1 170 tis. Kč), a to zejména z titulu provizí ze zprostředkovatelské činnosti a pohledávky za IZIP, a.s., ve výši 248 tis. Kč (2014: 243 tis. Kč).

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 2015	4 462 958	12 164 281	11 340 968	27 968 207
K 31. prosinci 2014	4 791 791	13 568 168	13 081 419	31 441 378

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., o konkurzu a vyrovnání, a zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon) a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Dohadné položky k pojistnému	205 000	275 000
Dohadné položky k penále	14 000	15 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	630 698	658 542
Dohadné položky k náhradám	24 129	28 516
Dohadné položky – ostatní zdaňovaná činnost	169	214
Celkem dohadné položky	873 996	977 272

E.1.5. HOTOVOST NA ÚČTECH U FINANČNÍCH INSTITUCÍ A HOTOVOST V POKLADNĚ

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2015 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Komerční banka, a.s., Československá obchodní banka, a.s., a GE Money bank, a.s.

E.2. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM VÝKAZU ZISKU A ZTRÁTY

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2015	2014
Zisk před zdaněním	7 466	5 992
Výnosy nepodléhající zdanění	1 847	1 503
Daňově neuznatelné náklady	390	227
Úprava na čistý daňový základ	0	0
Daňový základ	6 009	4 716
Splatná daň z příjmů ve výši 19 %	1 142	896

E.3. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O PENĚŽNÍCH TOCÍCH

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

E.4. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K POLOŽKÁM PŘEHLEDU O ZMĚNÁCH VLASTNÍHO KAPITÁLU

E.4.1. VLASTNÍ KAPITÁL

Pohyby fondů v roce 2015 a 2014 lze analyzovat následovně:

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

(tis. Kč)	31. prosince 2013	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2014
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-5 289 840	153 111 635	152 638 000	-4 816 205
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 192 735	4 839	0	2 197 574
Fond prevence	141 881	460 229	403 041	199 069
Provozní fond	1 122 202	4 929 088	3 975 109	2 076 181
Sociální fond	22 328	48 066	50 586	19 808
Fond reprodukce majetku	1 609 755	596 179	212 945	1 992 989
Fond majetku	3 995 411	212 945	1 125 041	3 083 315
Jiné – Fond přerozdělení	91	62 755 418	62 755 506	3

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

E.4.1.1. ZÁKLADNÍ FOND VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Stav finančních prostředků na BÚ	902 370	245 402
Pokladna	5 162	4 127
Pohledávky	17 889 154	20 661 484
Závazky	-20 066 571	-21 598 764
Dohadné položky aktivní	873 827	977 061
Dohadné položky pasivní	-4 397 393	-4 938 320
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-340 375	-167 195
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	-5 133 826	-4 816 205
Pohledávky		
- za plátci pojistného	36 864 660	40 081 811
- za smluvními zdravotnickými zařízeními	773 895	837 191
- z náhrad škod	422 542	391 547
- ostatní	694 506	626 855
- oprávký k pohledávkám	-20 911 620	-21 294 602
- vnitřní vypořádání	60	0
- interní	45 111	18 682
Celkem	17 889 154	20 661 484
Závazky		
- vůči smluvním zdravotnickým zařízením	14 617 568	16 295 510
- návratná finanční výpomoc státu	500 000	1 000 000
- ostatní	15 618	15 752
- vnitřní vypořádání	1 508	2 404
- interní	4 931 877	4 285 098
Celkem	20 066 571	21 598 764

(tis. Kč)	2015	2014
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	104 623 523	99 644 677
z toho: dohadné položky	-70 000	295 000
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	50 277 806	49 347 883
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	154 901 329	148 992 560
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	2 976 833	2 926 423
z toho: dohadné položky	-1 000	0
Náhrady škod	332 587	395 720
Úroky získané hospodařením se základním fondem	7 264	18 289
Ostatní pohledávky	104 722	32 589
Převody z jiných fondů	58	190
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	659 039	564 388
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	-655	-275
Kladné kurzové rozdíly	2	4
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	689 151	0
Snížené nebo zrušené opravné položky ostatní	5 313	87 340
Použití rezervy v případě pravomocného ukončení soudního sporu	0	94 407
Tvorba celkem	159 675 643	153 111 635

(tis. Kč)	2015	2014
Čerpání		
Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	146 854 380	143 088 399
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	691 969	531 637
- dohadné položky	-492 253	890 262
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	4 975 573	5 261 308
- do rezervního fondu	17 439	4 839
- do provozního fondu	4 497 853	4 814 094
- do fondu prevence	460 281	442 375
Odpis pohledávek	6 754 565	2 801 134
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	169 771	146 817
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize	654 111	572 239
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	4 649	7 978
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	95 489	87 199
Záporné kurzové rozdíly	64	1
Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	173 180	42 395
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	249 554	608 340
Tvorba ostatních opravných položek	61 928	22 190
Čerpání celkem	159 993 264	152 638 000

E.4.1.2. REZERVNÍ FOND VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Stav finančních prostředků	1 200 070	12
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění (základní přiděl)	-1 091 211	-91 350
Pohledávky – interní pohledávka za základním fondem zdravotního pojištění	2 106 154	2 106 212
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	2 215 013	2 197 574

(tis. Kč)	2015	2014
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	17 439	4 839
Úroky vytvořené na bankovním účtu rezervního fondu	58	0
Tvorba celkem	17 497	4 839
Čerpání		
Přiděl do základního fondu zdravotního pojištění	58	0
Čerpání celkem	58	0

E.4.1.3. FOND PREVENCE

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Stav finančních prostředků na BÚ	352 118	13 673
Pokladna	195	662
Pohledávky – interní	0	221 982
Pohledávky – externí	25	51
Závazky – interní	-16 257	0
Závazky – externí	-21 766	-37 299
Fond prevence	314 315	199 069

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

(tis. Kč)	2015	2014
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	460 281	442 375
Úroky vytvořené na bankovním účtu fondu prevence	4	32
Ostatní	6	136
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	17 599	17 686
Tvorba celkem	477 890	460 229
Čerpání		
Preventivní programy	361 452	401 496
Ostatní (bankovní poplatky)	1 192	1 545
Čerpání celkem	362 644	403 041

E.4.1.4. PROVOZNÍ FOND

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Stav finančních prostředků na BÚ	638 857	2 242 838
Pokladna a ceniny	267	522
Pohledávky	3 972 598	1 912 650
Závazky	-1 764 576	-2 079 829
Provozní fond	2 847 146	2 076 181
Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	48	124
- poskytnuté provozní zálohy	9 515	11 860
- za zaměstnanci	100	48
- ostatní	30 667	30 596
- vnitřní vypořádání	1 775	2 725
- interní	3 930 493	1 867 297
Celkem	3 972 598	1 912 650
Závazky		
- závazky k dodavatelům	94 066	146 785
- k zaměstnancům	110 519	97 565
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	61 864	54 641
- ostatní	22 827	20 723
- interní	1 475 300	1 760 115
Celkem	1 764 576	2 079 829

(tis. Kč)	2015	2014
Tvorba		
Předpis přidělu	4 497 853	4 814 094
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	54 381	56 966
Předpis úroků vztahujících se k provoznímu fondu	65	509
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb	3	1
Kladné kurzové rozdíly	6	7
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	47 583	32 244
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	24 358	25 267
Tvorba celkem	4 624 249	4 929 088

(tis. Kč)	2015	2014
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	3 816 859	3 941 410
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 625 586	1 589 370
- ostatní osobní náklady	20 542	21 988
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	149 186	146 097
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	404 914	395 321
- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	12 646	12 490
- podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	10 110	10 130
- záporné kurzové rozdíly	1 438	1 676
- úhrady poplatků	115	126
- závazky k úhradě pokut a penále	15 875	1 617
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k provoznímu fondu	499 727	586 071
- ostatní závazky, z toho:	1 076 720	1 176 524
za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	1 068	4 487
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	32 512	31 787
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	3 913	1 912
Čerpání celkem	3 853 284	3 975 109

E.4.1.5. ANALÝZA ZAMĚSTNANCŮ

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2015 činil 3 557 osob (2014: 3 537 osob).

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

(tis. Kč)	2015	2014
Mzdové náklady	1 646 128	1 611 358
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	554 100	541 418
Ostatní osobní a sociální náklady	39 458	39 583
Celkem	2 239 686	2 192 359

E.4.1.6. SOCIÁLNÍ FOND

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Stav finančních prostředků	21 598	22 854
Pohledávky – interní	2 792	2 469
Závazky – externí	-4 135	-4 240
Závazky – interní	-1 417	-1 275
Sociální fond	18 838	19 808

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

(tis. Kč)	2015	2014
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	32 512	31 787
Úroky z běžného účtu sociálního fondu	2	83
Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti	16 854	16 142
Splátky z půjček zaměstnancům	11	54
Tvorba celkem	49 379	48 066
Čerpání		
Předpisy snížení zdrojů, v tom:	50 295	50 524
- poskytnuté půjčky	0	0
- ostatní (nevratné) čerpání	50 295	50 524
Bankovní (poštovní) poplatky	54	62
Čerpání celkem	50 349	50 586

E.4.1.7. FOND REPRODUKCE MAJETKU

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Stav finančních prostředků	869 260	259 657
Pohledávky – interní	1 441 194	1 733 332
Fond reprodukce majetku	2 310 454	1 992 989

(tis. Kč)	2015	2014
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	512 861	594 237
Úroky z běžného účtu fondu reprodukce majetku	37	30
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	3 913	1 912
Tvorba celkem	516 811	596 179
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh	199 346	212 945
Čerpání celkem	199 346	212 945

E.4.1.8. INTERNÍ POHLEDÁVKY A ZÁVAZKY

K 31. prosinci 2015:

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

K 31. prosinci 2014:

(tis. Kč) Dlužník	Věřitel								Interní závazky celkem
	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Zdaňovaná činnost	
Základní fond	X	1 865 554	0	0	0	221 982	2 197 562	0	4 285 098
Provozní fond	18 682	X	2 469	1 733 332	0	0	0	5 632	1 760 115
Sociální fond	0	1 275	X	0	0	0	0	0	1 275
Fond reprodukce majetku	0	144	0	X	0	0	0	0	144
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	324	0	0	0	0	0	X	324
Interní pohledávky celkem	18 682	1 867 297	2 469	1 733 332	0	221 982	2 197 562	5 632	6 046 956

E.4.1.9. OSTATNÍ FONDY ZE ZISKU

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	104 800	104 800
Zdroj podílů v ovládaných osobách – IZIP, a.s.	1 224	1 224
Celkem	106 024	106 024

E.4.2. ZÁVAZKY

K 31. prosinci 2015:

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

K 31. prosinci 2014:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotní péče	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Závazky vůči finančním institucím	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	15 908 910	1 402 352	0	375 083	17 686 345
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	15 908 910	1 402 352	0	375 083	17 686 345
Dohadné položky pasivní	4 938 320	0	0	197	4 938 517
Celková výše závazků	20 847 230	1 402 352	0	375 280	22 624 862

Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru. Pojišťovna neevduje k 31. prosinci 2015 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2015

Závazky nebyly zajištěny žádným majetkem Pojišťovny. Ostatní závazky k 31. prosinci 2015 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 2 438 tis. Kč (2014: 2 148 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv, a závazky za IZIP, a.s., ve výši 6 049 tis. Kč (2014: 6 049 tis. Kč).

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2015 závazky k finančním institucím.

Dohadné účty pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2015	31. prosince 2014
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotní péče	4 362 408	4 832 188
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatek a započitatelných doplatek	34 985	106 132
Dohadné položky pasivní ostatní zdaňovaná činnost	151	197
Dohadné položky pasivní celkem	4 397 544	4 938 517

E.4.3. REZERVA NA SOUDNÍ SPORY

(tis. Kč)	2015	2014
K 1. lednu	167 195	219 207
Tvorba	173 180	42 395
Rozpuštění	0	94 407
K 31. prosinci	340 375	167 195

Podpis statutárního orgánu
účetní jednotky:


Ing. Zdeněk Kabátek
Ředitel

Osoba odpovědná za účetnictví
a účetní závěrku:


Ing. Dana Sovová, MBA
Pověřena řízením Ekonomického úseku

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2015

Do VZ 2015 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2015 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A TABULKÁCH

Zkratky

APZS	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
B2B	Business to Business
BÚ	Běžný účet
CM	Casemix (suma relativních vah případů pro definovanou jednotku a období)
CRP	Centrální registr pojištěnců
CT	Počítačová (computerová) tomografie
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DR	Dozorčí rada
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
ICT	Informační a komunikační technologie
ICZP	Informační centrum zdravotního pojištění
IČ	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
INR	Protrombinový test (International Normalized Ratio)
IS	Informační systém
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
KC	Kapitační centrum
KKVP	Kombinovaná kapitačně-výkonová platba
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPZS	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIP	Následná intenzivní péče
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetrovací den
OL	Ošetrovatelské lůžko
OLÚ	Odborný léčebný ústav
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PV	Platební výměr
PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb

PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RF	Rezervní fond
RO	Rozhodčí orgán
RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
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
SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
ÚICT	Úsek informačních a komunikačních technologií
VA	Výbor pro audit
v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
VN	Výkaz nedoplatků
VZ 2015	Výroční zpráva za rok 2015
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP 2015	Zdravotně pojistný plán na rok 2015
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. 101/2000 Sb.	Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, 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. 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. 334/2014 Sb.,	Zákon, kterým se mění zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), 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, 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. 324/2014 Sb. Vyhláška č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015
- Vyhláška č. 2/2015 Sb. Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče
- Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
- Směrnice č. 2011/24/EU Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Poznámky:

Poznámky:



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