



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

RIZIKA PLNĚNÍ ZPP2013

PŘÍLOHA K ZPP2013

Předkladatel:

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
kód pojišťovny: 111**

říjen 2012

OBSAH:

1. ÚVOD	3
2. RIZIKA NÁKLADOVÉ ČÁSTI ZPP 2013	3
3. ZMĚNA HDP VE VZTAHU K HOSPODAŘENÍ ZFZP	6
4. RIZIKA PŘÍJMOVÉ ČÁSTI ZPP 2013	7
4.1 Pokles HDP o 2 %	7
4.2 Pokles HDP o 4 %	8
5. ZÁVĚREČNÁ SUMARIZACE RIZIK	11

1. ÚVOD

Modelace rizik vývoje hospodaření v roce 2013 vychází z analýzy rizika překročení plánu nákladů na zdravotní služby, které je hlavní hrozbou pro hospodaření roku 2013. ZPP na rok 2013 totiž stanovuje výši nákladů na zdravotní služby nikoliv podle potřeb finančních prostředků ke krytí rozsahu hrazených služeb stávající sítě poskytovatelů, která by se odvíjela od očekávané skutečnosti roku 2012, ale podle disponibilní výše příjmů v. z. p. To znamená plánovaný pokles nákladů o cca 4 %. K tomu dosud ve zdravotnictví nikdy nedošlo a nejsou pro takový pokles vytvořeny jiné předpoklady, než požadavky vyjádřené v ZPP2013 na výši úhrad, která bude stanovena vyhláškou MZ.

V případě, že úhradová vyhláška takto koncipována nebude nebo nebudou vytvořeny jiné podmínky pro nižší objem úhrad (snížení rozsahu hrazené péče, změna struktury poskytovatelů) a výše nákladů se bude odvíjet od skutečnosti roku 2012 tak, jako tomu bylo vždy v minulosti, bude naplněno toto hlavní riziko ZPP2013.

Současně v druhé části materiálu kvantifikujeme možná rizika ZPP2013 na příjmové straně.

2. RIZIKA NÁKLADOVÉ ČÁSTI ZPP2013

Naše základní varianta analýzy rizik vychází z předpokladu splnění plánu příjmů a překročení plánu nákladů na zdravotní služby (vývoj hospodaření viz tabulka č. 1).

Za předpokladu, že náklady na zdravotní služby vzrostou v roce 2013 stejně jako v oč. skutečnosti roku 2012, tedy o 0,8 % vůči předchozímu roku, budou oproti ZPP2013 vyšší o 6,9 mld. Kč. Závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti by dosáhly výše cca 9,7 mld. Kč a saldo příjmů a nákladů by bylo ve výši -6,9 mld. Kč.

Pokud by skutečnost roku 2012 byla vlivem vyúčtování (produkce ZZ, resp. vykazování se může v závěru roku zvýšit) ještě vyšší než odhad plnění ZPP2012, mohly by být dopady do skutečnosti roku 2013 ještě vyšší (součtem vyšší výchozí základny a z ní odvozené vyšší skutečnosti roku 2013 tam, kde skutečnost předchozího roku ovlivňuje přímo následující rok).

Tabulka 1: Vývoj hospodaření v roce 2013 při vzrůstu nákladů na zdravotní služby (v mil. Kč)

	m. j.	Rok 2011	2012 oč. skut.	2013 Riziko nákladové strany	Index 2011/2010	Index 2012/2011	Index 2013/2012
Průměrný počet pojištěnců	osoby	6 275 820	6 169 670	6 086 000	1,002	0,983	0,986
Příjmy celkem	mil. Kč	144 377	146 577	144 231	1,035	1,015	0,984
Pojistné	mil. Kč	93 258	93 725	95 220	1,028	1,005	1,016
Přerozdělování	mil. Kč	47 343	51 017	47 300	1,005	1,078	0,927
<i>Příjmy po přerozdělování</i>	<i>mil. Kč</i>	<i>140 601</i>	<i>144 742</i>	<i>142 520</i>	<i>1,020</i>	<i>1,029</i>	<i>0,985</i>
Převod z BÚ RF	mil. Kč	2 145					
Převod z BÚ FRM	mil. Kč	40	400	300			
Ostatní	mil. Kč	1 592	1 435	1 411	0,970	0,901	0,983
Čerpání celkem (náklady)	mil. Kč	147 779	150 153	150 784	1,015	1,016	1,004
Náklady na zdravotní služby	mil. Kč	142 869	143 970	145 122	1,018	1,008	1,008
Příděl do provozního fondu	mil. Kč	3 863	4 406	4 654	0,827	1,140	1,056
Příděl do fondu prevence	mil. Kč	422	434	428	1,020	1,029	0,985
Ostatní	mil. Kč	625	1 343	580	2,767	2,148	0,432
Ukazatel: příjmy - náklady	mil. Kč	-3 442	-3 976	-6 853			
Závazky vůči poskytovatelům zdr. služeb po lhůtě splatnosti	mil. Kč	0	-2 800	-9 700			
Zůstatek BÚ ZFZP	mil. Kč	911	100	100	0,396	0,110	1,000

Pozn.: Z ukazatele "saldo příjmů a nákladů" odečten interní převod z BU FRM

Opatření ke snížení rizika nákladové strany

- a) **Riziko** navýšení úhrad poskytovatelů zdravotních služeb v důsledku rozhodnutí o stanovení úhrad vyhláškou MZ (při nedohodě, ale i dohodě v rámci dohodovacího řízení) s parametry, které by byly v rozporu se záměry ZPP2013.

Opatření

V rámci dohodovacího řízení Pojišťovna předložila návrhy úhrad poskytovatelům zdravotních služeb v roce 2013 (ZPP2013 – kapitola 4.3.4). Úhrady byly modelovány na základě výše disponibilních finančních prostředků, které jsou limitovány objemem příjmů Pojišťovny. Po vydání úhradové vyhlášky bude provedena modelace podle úhradové vyhlášky s analýzou dopadů na plnění ZPP2013.

- b) **Riziko** při nekompromisním uplatnění regulačních mechanismů vyúčtování roku 2012 prováděného v roce 2013 a vyúčtování roku 2013. Jedná se především o možný výrazný odliv pojištěnců od Pojišťovny vlivem negativní reakce poskytovatelů a poukazování na negativní hospodaření Pojišťovny a s tím související snížení příjmů.

Opatření

ZZ budou průběžně elektronickou cestou (portál) informována o objemu jimi předepsaných léčiv, zdravotních prostředků a vyžádané péče – budou vytvářeny podmínky pro racionalizaci preskripce s projektem na vyhodnocení lékových interakcí – cílem je stagnace nákladů na léky a zdravotnické prostředky (proti tomu ale zvýšení DPH).

- c) **Riziko** hromadného uplatňování sankcí ze strany poskytovatelů zdravotních služeb za prodlení v úhradách a za nedodržování lhůty úhrady vyúčtování za poskytnutou zdravotní službu v předchozích obdobích.

Opatření

Pojišťovna bude průběžně informovat poskytovatele zdravotních služeb o situacích, které mohou způsobit nedodržení termínu úhrad a vyúčtování zdravotních služeb a o reálných termínech finančního vypořádání.

- d) **Riziko** vyšších nákladů Pojišťovny na léčiva vlivem nerespektování připomínek VZP ČR při stanovování úhrad léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, včetně „vstupu“ nových léčiv do systému úhrad a vlivem nedodržování lhůt správních řízení.

Opatření

Aktivní účast ve správním řízení se SÚKL – vliv na cenovou politiku, na stanovení podmínek úhrad léčiv a požadavek rigorózního vyhodnocení účinnosti nových léčiv.

- e) **Riziko** nárůstu nákladů na léčiva a zdravotnické prostředky vyvolané zvýšením sazby DPH od 1. 1. 2013 a tlak poskytovatelů zdravotních služeb na zohlednění navýšené sazby DPH v úhradách.

Tabulka 2: Předpokládané roční navýšení DPH u léků vydaných na recepty a u ZP vydaných na poukazy – varianty zvýšení (v mil. Kč)

segment	DPH	
	nárůst o	
	1% na 15%	3,5% na 17,5%
Léky	220	770
Zdravotnické prostředky	40	140
Celkem	260	910

- f) **Riziko** zvýšeného zájmu pojištěnců o čerpání zdravotní péče v zahraničí.

Opatření

Iniciovat jednání s CMÚ s cílem rozšíření Nařízení Rady EU o možnost následné (přesně specifikované) kontrolní a revizní činnosti revizních lékařů Pojišťovny.

- g) **Riziko** skryté sociální péče v lůžkových zdravotních zařízeních.

Opatření

Aktivní účast při jednáních s MPSV na odstranění blokujících podmínek úhrady sociálních hospitalizací a na zjednodušení systému financování sociálních lůžek v LZZ. U LZZ průběžně kontrolovat skryté sociální hospitalizace a nastavení jednotných podmínek v rámci procesu revizní a kontrolní činnosti revizních lékařů.

- h) **Riziko** nasmlouvání výkonů k úhradě léčby pacientů v protonovém centru.

Protonové centrum na Bulovce (PTC) - klinické centrum, které pro léčbu pacientů s nádorovým onemocněním využívá metodu protonového záření.

Pojišťovna provedla modelaci předpokládaných ročních nákladů na úhradu léčby pacientů v protonovém centru z v. z. p. Při modelaci se vycházelo z údajů uvedených ve Smlouvě o smlouvě budoucí, tj. z ceny za jednu frakci, z počtu frakcí a z průměrného počtu odléčených pacientů. Celkové roční náklady se předpokládají ve výši cca 1 mld. Kč.

Průměrné roční náklady při „srovnatelné“ léčbě pacientů lineárním urychlovačem jsou při stejném počtu odléčených pacientů ve výši cca 100 mil. Kč.

Pojišťovna o existenci Smlouvy o smlouvě budoucí uzavřené nuceným správcem nevěděla, nyní si nechala zpracovat právní analýzy, na základě kterých se touto smlouvou z řady důvodů necítí být vázána. Smlouva o smlouvě budoucí má však rozhodčí doložku, takže o její platnosti bude rozhodovat rozhodčí soud.

Nicméně je třeba vyčkat toho, zda vůbec společnost Proton Therapy Center Czech s.r.o. dosáhne oprávnění podle zákona činnost ze Smlouvy o smlouvě budoucí, popř. jakoukoliv jinou zdravotnickou činnost vykonávat. V tuto chvíli tomu zatím tak není.

Opatření

V případě, že úhrada hrazených služeb poskytnutých v rámci PTC bude realizována v souladu se SZV (Seznam zdravotních výkonů) a podle stanovených úhradových mechanismů daných úhradovou vyhláškou pro rok 2013, bude poskytnutá zdravotní služba **zastropována „přijatelným“ počtem ošetřených pojištěnců.**

V případě, že úhrada hrazených služeb poskytnutých v rámci PTC nebude zařazena do SZV, pak lze hradit služby z v. z. p. na základě **individuálního smluvního ujednání**, které bude zakotveno v dodatku k Rámcové smlouvě (dle kalkulací a přesných indikačních a ostatních podmínek). Toto ujednání je obsaženo ve smlouvě o smlouvě budoucí, takže opět záleží na výsledku soudní pře, zdali bude moci VZP ČR sjednat jiný způsob úhrady.

- i) Riziko** nasmlouvání výkonů k úhradě v souvislosti s léčbou především kardiovaskulárních a neurologických onemocnění ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně.

Mezinárodní centrum klinického výzkumu ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, (FNUSA-ICRC) - vědecko-výzkumné centrum a zároveň centrum soustřeďující se na prevenci, časnou diagnostiku a léčbu především kardiovaskulárních a neurologických onemocnění.

Dopad na požadavky finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění:

Ačkoliv dle vyjádření smluvního partnera, FN u Sv. Anny, se jedná pouze o přestěhování ze starého objektu do nových prostor, je předpoklad navýšení úhrad z veřejného zdravotního pojištění, který ale v současné době nelze odhadnout. Je třeba uvést, že nemocnice má v současné době již nasmlouvány zdravotnické výkony z oboru neurologie a z oboru kardiovaskulární medicíny. Oprávněnost rizika, resp. předpokladu nových požadavků ze strany FN dokládá žádost ze dne 26. 9. 2012, kterou nemocnice požádala s účinností od 1. 1. 2013 o zřízení nového smluvního pracoviště – kardiovaskulárního spánkového centra, odbornost 209 (205) s předpokládanou strukturou výkonů 25261, 25263, 25265, 25269, 17220 + další mezioborové výkony. Předpoklad nárůstu v oblasti preskripce poukazů – 500 ks přístrojů – cena 1 přístroje CPAP 40 000 Kč na jednoho pacienta, což činí 20 mil. Kč, bez odhadu na vykázané zdravotní výkony. Tato žádost bude projednávána na pracovní skupině pro smluvní vztahy Pojišťovny.

3. ZMĚNA HDP VE VZTAHU K HOSPODAŘENÍ ZFZP

Primárním makroekonomickým ukazatelem ovlivňujícím vývoj hospodaření VZP ČR je vývoj HDP, který je obvykle provázen poklesem nebo růstem produkce výroby a služeb, jenž má vliv na počet zaměstnaných a nezaměstnaných pojištěnců a výši jejich příjmů.

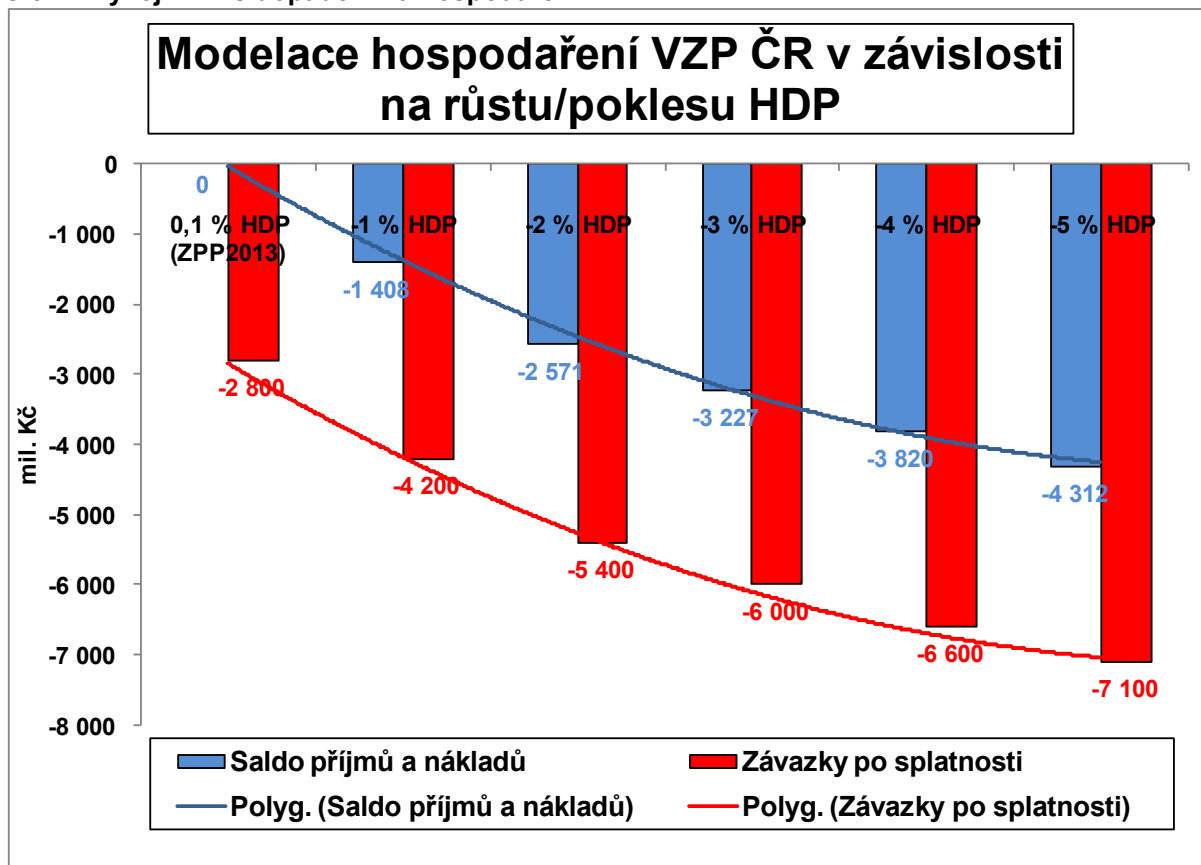
V současné době plynou do systému veřejného zdravotního pojištění největší příjmy za zaměstnance od jejich zaměstnavatelů a naopak nejnižší příjmy plynou za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. V případě výrazného poklesu produkce výroby a služeb v ČR, který by měl za následek snížení počtu pracovních míst a zvýšení nezaměstnanosti, se tento pokles produkce projeví současným poklesem příjmů v systému veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto důvodu patří pokles HDP mezi hlavní riziko ovlivňující příjmovou stránku VZP ČR.

VZP ČR má ve svém portfoliu 59 % pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát (723 Kč měsíčně za 1 poj.), 31 % pojištěnců, kteří jsou v zaměstnaneckém poměru (2 901 Kč měsíčně za 1 zaměstnance), 8 % OSVČ (1 205 Kč měsíčně za 1. poj.) a 2 % OBZP (1 080 Kč měsíčně za 1 poj.). Z těchto důvodů bude mít snížení zaměstnaneckých míst, tj. zvýšení nezaměstnanosti, a s tím spojený případný pokles růstu mezd přímý dopad na hospodaření VZP ČR.

V grafu 1 je znázorněna modelace hospodaření VZP ČR v závislosti na poklesu HDP při poklesu vždy o 1 % (náklady jsou ve výši ZPP2013). Vzhledem k tomu, že neexistuje přímá úměra mezi změnou HDP, změnou zaměstnanosti resp. nezaměstnanosti a růstem mezd,

vychází uvedená modelace z minulého krizového období, kdy v roce 2009 klesl HDP o 4,5 %, růst průměrných mezd se snížil, ale nedošlo k poklesu a vzrostla nezaměstnanost. Je nutné uvažovat i s určitým časovým posunem a následnou setrvačností, kdy podniky přirozeně reagují na ekonomickou krizi omezením výroby nebo služeb propouštěním, snížením mezd a v nejhorší variantě přistupují k ukončení výroby s jistou časovou prodlevou.

Graf 1: Vývoj HDP s dopadem na hospodaření VZP ČR



4. RIZIKA PŘÍJMOVÉ ČÁSTI ZPP2013

4.1 Pokles HDP o 2 %

Analýza rizik vychází z varianty 1 a zároveň modeluje pokles příjmů při propadu ekonomiky o 2 % (vývoj hospodaření viz tabulka č. 3).

Hospodaření VZP ČR by skončilo schodkem cca 9,4 mld. Kč a kumulované závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti by dosáhly výše cca 12,2 mld. Kč.

Tabulka 3: Vývoj hospodaření v roce 2013 při nesplnění plánu nákladů za zdravotní služby a poklesu HDP o 2% (v mil. Kč)

	m. j.	Rok 2011	2012 oč. skut.	2013 Kumulace rizik	Index 2011/2010	Index 2012/2011	Index 2013/2012
Průměrný počet pojištěnců	osoby	6 275 820	6 169 670	6 086 000	1,002	0,983	0,986
Příjmy celkem	mil. Kč	144 377	146 577	141 566	1,035	1,015	0,966
Pojistné	mil. Kč	93 258	93 725	92 920	1,028	1,005	0,991
Přerozdělování	mil. Kč	47 343	51 017	46 935	1,005	1,078	0,920
<i>Příjmy po přerozdělování</i>	<i>mil. Kč</i>	<i>140 601</i>	<i>144 742</i>	<i>139 855</i>	<i>1,020</i>	<i>1,029</i>	<i>0,966</i>
Převod z BÚ RF	mil. Kč	2 145					
Převod z BÚ FRM	mil. Kč	40	400	300			
Ostatní	mil. Kč	1 592	1 435	1 411	0,970	0,901	0,983
Čerpání celkem (náklady)	mil. Kč	147 779	150 153	150 689	1,015	1,016	1,004
Náklady na zdravotní služby	mil. Kč	142 869	143 970	145 122	1,018	1,008	1,008
Příděl do provozního fondu	mil. Kč	3 863	4 406	4 568	0,827	1,140	1,037
Příděl do fondu prevence	mil. Kč	422	434	420	1,020	1,029	0,966
Ostatní	mil. Kč	625	1 343	580	2,767	2,148	0,432
Ukazatel: příjmy - náklady	mil. Kč	-3 442	-3 976	-9 423			
Závazky vůči poskytovatelům zdr. služeb po lhůtě splatnosti	mil. Kč	0	-2 800	-12 200			
Zůstatek BÚ ZFZP	mil. Kč	911	100	100	0,396	0,110	1,000

Pozn.: Z ukazatele "saldo příjmů a nákladů" odečten interní převod z BU FRM

4.2 Pokles HDP o 4 %

Analýza rizik vychází z varianty 1 a zároveň modeluje pokles příjmů při propadu ekonomiky o 4 % (vývoj hospodaření viz tabulka č. 4).

Hospodaření VZP ČR by skončilo schodkem cca 10,7 mld. Kč a kumulované závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti by dosáhly výše cca 13,5 mld. Kč.

Tabulka 4: Vývoj hospodaření v roce 2013 při nesplnění plánu nákladů za zdravotní služby a poklesu HDP o 4 % (v mil. Kč)

	m. j.	Rok 2011	2012 oč. skut.	2013 Kumulace rizik	Index 2011/2010	Index 2012/2011	Index 2013/2012
Průměrný počet pojištěnců	osoby	6 275 820	6 169 670	6 086 000	1,002	0,983	0,986
Příjmy celkem	mil. Kč	144 377	146 577	140 271	1,035	1,015	0,957
Pojistné	mil. Kč	93 258	93 725	92 090	1,028	1,005	0,983
Přerozdělování	mil. Kč	47 343	51 017	46 470	1,005	1,078	0,911
<i>Příjmy po přerozdělování</i>	<i>mil. Kč</i>	<i>140 601</i>	<i>144 742</i>	<i>138 560</i>	<i>1,020</i>	<i>1,029</i>	<i>0,957</i>
Převod z BÚ RF	mil. Kč	2 145					
Převod z BÚ FRM	mil. Kč	40	400	300			
Ostatní	mil. Kč	1 592	1 435	1 411	0,970	0,901	0,983
Čerpání celkem (náklady)	mil. Kč	147 779	150 153	150 643	1,015	1,016	1,003
Náklady na zdravotní služby	mil. Kč	142 869	143 970	145 122	1,018	1,008	1,008
Příděl do provozního fondu	mil. Kč	3 863	4 406	4 526	0,827	1,140	1,027
Příděl do fondu prevence	mil. Kč	422	434	416	1,020	1,029	0,957
Ostatní	mil. Kč	625	1 343	580	2,767	2,148	0,432
Ukazatel: příjmy - náklady	mil. Kč	-3 442	-3 976	-10 673			
Závazky vůči poskytovatelům zdr. služeb po lhůtě splatnosti	mil. Kč	0	-2 800	-13 500			
Zůstatek BÚ ZFZP	mil. Kč	911	100	100	0,396	0,110	1,000

Pozn.: Z ukazatele "saldo příjmů a nákladů" odečten interní převod z BU FRM

Opatření příjmové strany

Rizika na příjmové straně můžeme rozdělit do dvou základních částí. První oblast rizik je makroekonomická a z hlediska dopadu do příjmů zásadní a nelze ji ze strany VZP ČR ovlivnit.

Druhou oblast rizik můžeme nazvat „technická“ a jedná se o rizika, která lze do určité míry ovlivnit např. technologickými opatřeními, zvýšením efektivity práce, příp. její reorganizací. Jedná se zejména o ovlivnění výše pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti a udržení nebo zvyšování efektivity výběru pojistného. Ovšem i tato část rizik je z větší míry závislá na vývoji ekonomiky a makroekonomických ukazatelích. VZP ČR může tato rizika svými opatřeními pouze omezeně tlumit.

A) Makroekonomická rizika

ZPP2013 vychází při predikci makroekonomických ukazatelů rámcově z červencové predikce MF, přičemž se VZP ČR kloní k pesimističtější variantě stagnace ekonomiky v roce 2013.

Na lednovém zasedání Správní rady byl předložen materiál „Scénáře možného vývoje základních ukazatelů ZPP2012“. Byly předloženy tři varianty vývoje ekonomiky v roce 2012, a to stagnace, pokles o 2 % a pokles o 5 %. Jako nejpravděpodobnější scénář se jevil pokles ekonomiky v intervalu 0 % až -2 %. Dosavadní vývoj naznačuje, že původní odhad z ledna byl správný, protože v 1. čtvrtletí 2012 klesla ekonomika ČR o 0,5 % a ve 2. čtvrtletí o 1 % meziročně. Odhad pro rok 2012 použitý v ZPP2013 je -0,8 %.

V kapitole 4.1. a 4.2. jsou uvedeny variantně modelace vývoje hospodaření při poklesu ekonomiky v roce 2013.

Návrh opatření

- a) Změna systému přerozdělení podle zpracovaného návrhu by mohla přinést zvýšení příjmů o 3 mld. Kč. Pokud by bylo zavedeno, nedocházelo by k situaci, kdy prostředky přebývají v pojišťovnách se zdravějšími klienty a chybí tam, kde jsou ve vyšší míře pojištění nemocní lidé. Systém přerozdělení mimořádně nákladné péče je neúčinný (díky archaickému vzorci výpočtu je jeho dopad místo miliard v řádu stovek milionů Kč).
- b) Prodej nebo postoupení pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Bude zpracován návrh ustanovení do přechodných ustanovení novelizace legislativy k jednomu inkasnímu místu.

Stávající platná právní úprava zdravotním pojišťovnám neumožňuje prodej (postoupení) pohledávek v praxi realizovat. Toto právní stanovisko se opírá o Listinu základních práv a svobod, judikaturu soudů, stanovisko MZ.

Dlužné pojistné a penále z veřejného zdravotního pojištění jsou pohledávky veřejnoprávního charakteru, u kterých je ze zákona stanoveno, kdo je jejich plátcem a příjemcem. Odlišný postup je možný pouze na základě výslovného právního zakotvení.

VZP ČR v rámci legislativního procesu zákona o jednom inkasním místě prosazuje zakotvení přechodných ustanovení, která umožní po náběhu výběru pojistného na zdravotní pojištění jedním inkasním místem (finanční úřady) zdravotním pojišťovnám vymáhat dlužné pojistné a penále do tohoto data a po uplynutí přechodného období (cca 2 roky) takto nevymožené pohledávky postoupit třetím subjektům.

- c) Posunutí lhůty splatnosti faktur za zdravotní služby.

Pozn.: Možné zvýšení platby za „státní“ pojištěnce již bylo zamítnuto. K dorovnání propadu příjmu do výše ZPP2013 by musela být zvýšena sazba ze současných 723 Kč na 823 Kč, tj. o 100 Kč.

B) Technická rizika

Poté, co je díky omezení přestupních termínů eliminován náhlý a výrazný pokles počtu pojištěnců (počet pojištěnců je nyní rok dopředu předvídatelný), skládá se riziko poklesu výběru pojistného ze dvou složek:

- pokles nároků na pojistné
- pokles schopnosti plátců toto pojistné platit.

Návrh opatření

- a) Pravidelné měsíční sledování a vyhodnocování metrik, kterými se schopnost plátců platit pojistné měří (efektivita výběru pojistného, sekundárně výše pohledávek po splatnosti). Díky tomu se výběr udržuje na maximální možné výši a v případě jeho poklesu (tj. výskytu rizika) bude situace okamžitě eskalována a na pokles výběru bude moci být bez prodlení reagováno.
- b) Zavedení nového informačního systému pro správu pohledávek.
- c) Iniciování zákonných změn, které mají kladný efekt na celkovou finanční bilanci Pojišťovny, a spolupráce s MZ při jejich zavádění.

Komentář:

- VZP ČR nemůže zabránit předepisování pojistného u plátců v insolventní/úpadku nebo pojištěncům s povinností platit pojistné, kteří nejsou kontaktovatelní a/nebo nedisponují žádnými příjmy a majetkem. Takové subjekty se v ekonomice vyskytují vždy a jejich existence je přirozená; v závislosti na ekonomickém cyklu se pouze liší míra jejich výskytu. Z toho důvodu dochází každoročně k navýšení pohledávek po splatnosti, které nemohou být splaceny, a jakékoliv úsilí k jejich vymožení vede k marnému vynakládání zdrojů.
- Efektivita výběru pojistného (poměr mezi skutečně uhrazeným pojistným a pojistným, na které vzniká pojišťovně nárok) je klíčovým ukazatelem ve VZP ČR a je navázán na mzdové hodnocení. Díky tomu se vymáhání pohledávek, u nichž existuje dlužník disponující příjmy nebo majetkem, případně existuje nějaká možnost obnovení jeho platební schopnosti, věnuje maximální úsilí.
- Se stávajícím informačním systémem jsou však již všechny možnosti pro další zlepšení efektivity vyčerpány. Proto dochází v současné době k zavedení nového informačního systému pro správu pohledávek.
- Předpokládáme, že systém umožní včas rozpoznat, které případy vymáhání jsou marné. VZP ČR se zaměří na to, aby v takových případech byly co nejdříve splněny podmínky pro ukončení předepisování pojistného a odpis. Tím dojde k omezení nárůstu pohledávek po splatnosti a ke zlepšení ukazatele efektivity (nedojde však k nárůstu výběru, dojde k menšímu nárůstu pohledávek a k ušetření prostředků spojených se správou a vymáháním nedobytných dluhů).
- To zároveň umožní optimalizaci zdrojů na vymáhání pohledávek v případech, kdy je to účelné: zvýšené úsilí na včasné zjištění dluhů a podniknutí kroků směřujících k vymožení pohledávek bude cíleno prioritně na ty případy, kdy je to ekonomicky opodstatněné.
- Díky tomu předpokládáme, že se v roce 2013 podaří naplnit strategický cíl Pojišťovny a dosáhnout efektivity výběru pojistného ve výši 98 %.

- Výběr pojistného je na maximu možného a se zhoršující se ekonomickou situací a nezanedbatelným úbytkem pojištěnců bude velmi náročné dosáhnout toho, aby se nezačal zhoršovat. Významnější dorovnání příjmů VZP ČR způsobené nepříznivou ekonomickou situací je možné pouze zákonnými úpravami. VZP ČR věnuje značné úsilí této oblasti. Výsledkem bylo uzákonění mimořádného přerozdělení pro leden 2012, úprava náhrad zvláště nákladné péče, zvýšení maximálních vyměřovacích nákladů a jejich předpokládané zrušení pro rok 2013. VZP ČR intenzivně usiluje o to, aby došlo ke změně systému přerozdělování na základě objektivní nákladovosti (nemocnosti) pacientů (FKG, resp. DRG).

5. ZÁVĚREČNÁ SUMARIZACE RIZIK

V následujících tabulkách a grafech je provedena sumarizace předchozích analýz.

V tabulce 5 je srovnání makroekonomických ukazatelů poklesu HDP o 2 a 4 % s návrhem ZPP2013. V tabulce 6 je sumarizace rizika navýšení nákladů na zdravotní služby s riziky příjmové části ve srovnání se ZPP2013.

V grafech je znázorněn vývoj salda příjmů a nákladů a kumulovaných závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti za situace, kdy by došlo k rizikovému vývoji.

Tabulka 5: Makroekonomické ukazatele ZPP2013 a varianty poklesu HDP

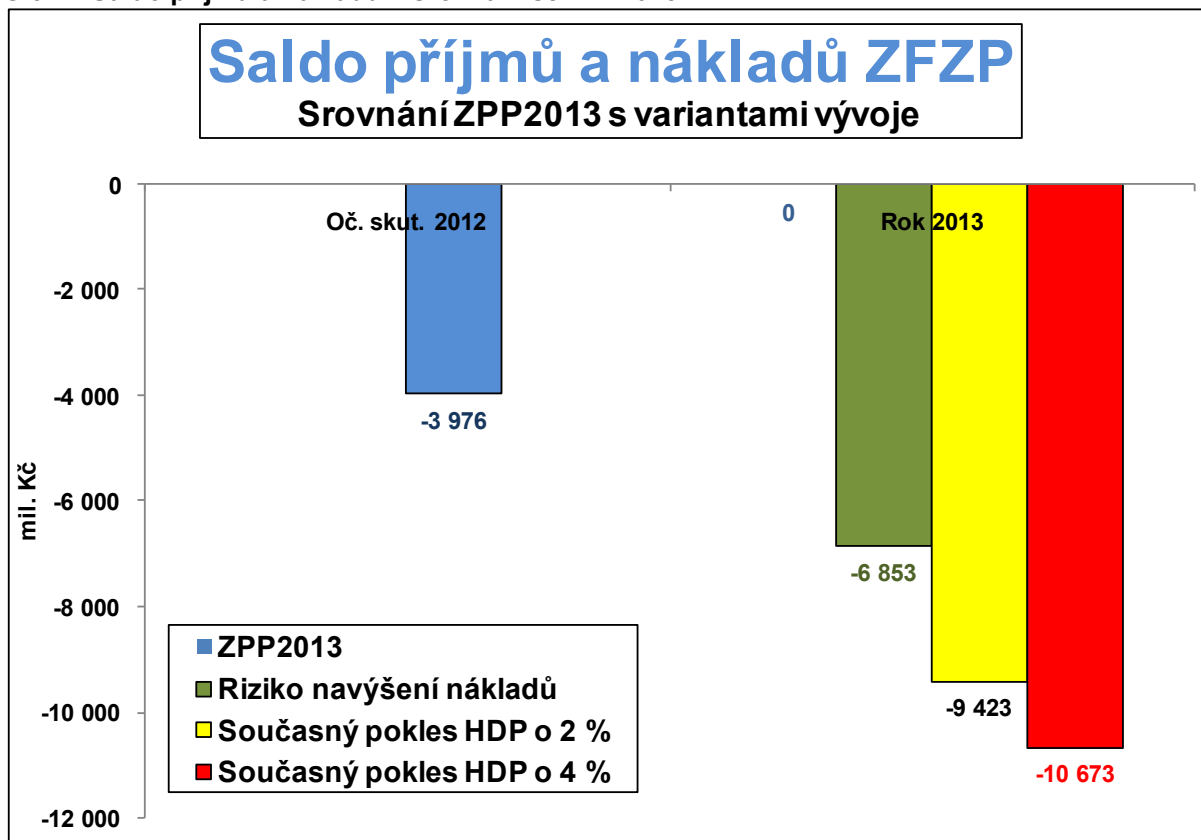
UKAZATEL	ZPP2013	Pokles -2 % HDP	Pokles -4 % HDP
HDP (dle MF ČR)	1,0	1,0	1,0
HDP (dle ČNB)	0,8	0,8	0,8
HDP (dle MPSV)	0,5 až 1,5	0,5 až 1,5	0,5 až 1,5
HDP (modelace VZP ČR)	0,1	-2,0	-4,0
Nárůst objemu mezd (dle MF ČR)	2,5	2,5	2,5
Nárůst objemu mezd (dle MPSV)	2,2 až 3,6	2,2 až 3,6	2,2 až 3,6
Nárůst objemu mezd (modelace VZP ČR)	1,5	-0,3	-0,8
Nárůst průměrné mzdy (dle MF ČR)	2,4	2,4	2,4
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	2,8 až 3,8	2,8 až 3,8	2,8 až 3,8
Nárůst průměrné mzdy (modelace VZP ČR)	1,8	0,0	-0,5
Vyměřovací základ státu	5 355	5 355	5 355
Pojistné státu	723	723	723
Minimální mzda	8 000	8 000	8 000
Minimální pojistné	1 080	1 080	1 080
Roční max. vyměřovací základ	-	-	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF - MPSV)	510 000	510 000	510 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle MF - MPSV)	8,6	8,6	8,6
Počet nezaměstnaných ČR (modelace VZP ČR)	520 000	549 000	566 000
Míra nezaměstnanosti ČR (modelace VZP ČR)	8,8	9,3	9,6
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	307 000	324 000	334 000
Míra nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR	9,2	9,7	10,0
Míra inflace (dle MF)	2,2	2,2	2,2
Míra inflace (dle ČNB)	2,2	2,2	2,2

Tabulka 6: Varianty kumulativního dopadu materializace rizik v porovnání se ZPP2013 (v mil. Kč)

	m. j.	ZPP 2013	2012 Rizika nákladové části	2012 Rizika nákladové části + pokles -2 % HDP	2012 Rizika nákladové části + pokles -4 % HDP	Rozdíl	Rozdíl	Rozdíl
		A	B	C	D	B-A	C-A	D-A
Průměrný počet pojištěnců	osoby	6 086 000	6 086 000	6 086 000	6 086 000	0	0	0
Příjmy celkem	mil. Kč	144 231	144 231	141 566	140 271	0	-2 665	-3 960
Pojistné	mil. Kč	95 220	95 220	92 920	92 090	0	-2 300	-3 130
Přerozdělování	mil. Kč	47 300	47 300	46 935	46 470	0	-365	-830
<i>Příjmy po přerozdělování</i>	<i>mil. Kč</i>	<i>142 520</i>	<i>142 520</i>	<i>139 855</i>	<i>138 560</i>	<i>0</i>	<i>-2 665</i>	<i>-3 960</i>
Převod z BÚ FRM	mil. Kč	300	300	300	300	0	0	0
Ostatní	mil. Kč	1 411	1 411	1 411	1 411	0	0	0
Čerpání celkem (náklady)	mil. Kč	143 931	150 784	150 689	150 643	6 853	6 758	6 713
Věcné dávky zdr. péče	mil. Kč	138 269	145 122	145 122	145 122	6 853	6 853	6 853
Příděl do provozního fondu	mil. Kč	4 654	4 654	4 568	4 526	0	-86	-128
Příděl do fondu prevence	mil. Kč	428	428	420	416	0	-8	-12
Ostatní	mil. Kč	580	580	580	580	0	0	0
Ukazatel: příjmy - náklady	mil. Kč	0	-6 853	-9 423	-10 673	-6 853	-9 423	-10 673
Závazky vůči poskytovatelům zdr. služeb po lhůtě splatnosti	mil. Kč	-2 800	-9 700	-12 200	-13 500	-6 900	-9 400	-10 700
Zůstatek BÚ ZFZP	mil. Kč	100	100	100	100	0	0	0

Pozn.: Z ukazatele "saldo příjmů a nákladů" odečten interní převod z BÚ FRM

Graf 2: Saldo příjmů a nákladů – srovnání se ZPP2013



Graf 3: Závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti – srovnání se ZPP2013

