



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN  
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY  
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2013**

**Předkladatel:**

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

---

**říjen 2012**

## OBSAH:

	<b>strana</b>
<b>1. ÚVOD</b>	<b>4</b>
<b>2. OBECNÁ ČÁST</b>	<b>7</b>
2.1 Název, sídlo, statutární orgán .....	7
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2013 .....	7
2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření .....	7
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům .....	8
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR .....	9
<b>3. POJIŠTĚNCI</b>	<b>10</b>
<b>4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>12</b>
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2013 .....	12
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP .....	18
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP .....	20
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb .....	20
4.3.2 Zdravotní politika .....	22
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	23
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů .....	24
<b>5. OSTATNÍ FONDY</b>	<b>37</b>
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence .....	37
5.2 Provozní fond .....	40
5.3 Majetek pojišťovny a investice .....	44
5.4 Sociální fond .....	46
5.5 Rezervní fond .....	48
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost .....	50
<b>6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b>	<b>52</b>
<b>7. ZÁVĚR</b>	<b>54</b>

## PŘÍLOHA – RIZIKA PLNĚNÍ ZPP2013

**Seznam použitých zkratk:**

<b>AKORD</b>	Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)
<b>AMBULEKY</b>	Databáze všech hrazených léků
<b>B2B</b>	Business to Business
<b>BÚ</b>	Bankovní účet
<b>CMÚ</b>	Centrum mezistátních úhrad
<b>CP</b>	Cenné papíry
<b>CRM</b>	Systém podporující řízení vztahů se zákazníky (Customer Relationship Management)
<b>ČNB</b>	Česká národní banka
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DIČ</b>	Daňové identifikační číslo
<b>DPH</b>	Daň z přidané hodnoty
<b>DRG</b>	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
<b>DIOP</b>	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
<b>ES</b>	Evropské společenství
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FM</b>	Fond majetku
<b>Fprev</b>	Fond prevence
<b>FRM</b>	Fond reprodukce majetku
<b>HDP</b>	Hrubý domácí produkt
<b>HR</b>	Lidské zdroje (Human resources)
<b>HTA</b>	Hodnocení zdravotních intervencí (Health Technology Assessment)
<b>ICT</b>	Informační a komunikační technologie
<b>IČ</b>	Identifikační číslo ekonomického subjektu
<b>IS</b>	Informační systém
<b>ISZR</b>	Informační systém základních registrů
<b>IZIP</b>	Internetová zdravotní knížka pacienta
<b>JIM</b>	Jedno inkasní místo
<b>KPI</b>	Klíčové ukazatele výkonnosti (Key Performance Indicators)
<b>LP</b>	Léčivé přípravky
<b>LSPP</b>	Lékařská služba první pomoci
<b>LZZ</b>	Lůžkové zdravotnické zařízení
<b>MF</b>	Ministerstvo financí ČR
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociální věcí ČR
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví ČR
<b>NIP</b>	Následná intenzivní péče
<b>OBZP</b>	Osoba bez zdanitelných příjmů
<b>OD</b>	Ošetrovací den
<b>OSVČ</b>	Osoba samostatně výdělečně činná
<b>OÚ</b>	Obecní úřad
<b>OZdČ</b>	Ostatní zdaňovaná činnost
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PZLÚ</b>	Potraviny pro zvláštní lékařské účely
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SMS</b>	Služba krátkých textových zpráv (Short message service)
<b>STO</b>	Systém technické ochrany
<b>SÚKL</b>	Státní ústav pro kontrolu léčiv
<b>SW</b>	Software
<b>SZZ</b>	Smluvní zdravotnická zařízení
<b>TRN</b>	Tuberkulóza a respirační nemoci
<b>ÚICT</b>	Úsek informačních a komunikačních technologií
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
<b>VoZP</b>	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP</b>	Zdravotní pojišťovna
<b>ZPP</b>	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZZ</b>	Zdravotnická zařízení
<b>ZZP</b>	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

**Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách**

Zákon č. 1/1993 Sb.	Ústava České republiky.
Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech).
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, 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. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 298/2011 Sb.	Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 445/2009 Sb.	Vyhláška č. 445/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení Evropského parlamentu a rady ES č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.	

## 1. ÚVOD

Již rok 2011 byl z ekonomického hlediska pro VZP ČR velmi náročný. Především pokračoval nepříznivý trend nízkých příjmů z pojistného ovlivněný dopady ekonomické krize v porovnání s finančními nároky na úhradu zdravotních služeb. Tento trend započal naplno v roce 2009 vlivem globální ekonomické recese a VZP ČR se jej snažila neutralizovat využitím vlastních finančních rezerv a úsporami v provozu a investicích. Jestliže na konci roku 2008 měla VZP ČR na běžném účtu základního fondu 11 mld. Kč a naplněný rezervní fond ve výši téměř 2 mld. Kč, na konci roku 2011 byly tyto finanční prostředky vyčerpány. Kromě vyčerpání těchto finančních rezerv bylo celkem od roku 2009 do roku 2011 na provozních prostředcích **uspořeno** ve prospěch ZFZP celkem **1,2 mld. Kč** a v roce 2012 **očekáváme** úsporu dalších cca **0,5 mld. Kč**.

**V roce 2012 pokračuje nepříznivý vliv ekonomické situace v ČR**, příjmy rostou pomaleji než v roce 2011, kdy se dostaly na úroveň roku 2008 a dnes se blíží stagnaci. Pozitivním vlivem na příjmové straně na začátku roku 2012 bylo mimořádné přerozdělení zůstatků na běžných účtech zdravotních pojišťoven za rok 2010, které v případě VZP ČR znamenalo příjem ve výši 3,1 mld. Kč. I tak bude deficit základního fondu v roce 2012 činit zhruba 4 mld. Kč.

**Hlavním důvodem pokračujícího negativního vývoje je absence systémového řešení.** Opatření přijatá od začátku recese byla nutná a vynucená okolnostmi, nicméně dočasná a jednorázová. Získala čas na provedení nutných systémových změn, ke kterým ale nedošlo. **Nedošlo k otočení a narovnání trendů**, ale pouze k využití nárazníku při dopadu následků recese v podobě vyčerpání rezerv a zmírnění negativního trendu mimořádným přerozdělením. Prolongace současného stavu a odklad řešení bude znamenat další kumulaci deficitu a o to větší problémy v příštích letech. **VZP ČR má přitom v současnosti již velmi omezené finanční možnosti** a vnitřními opatřeními je schopna přispět k řešení problému řádově ve stovkách milionů korun, ne však již v řádu miliard.

Ani česká ekonomika se nevyvíjí příznivě a v roce 2012 se ocitla v recesi. **VZP ČR při predikci makroekonomických ukazatelů vycházela rámcově z červencové predikce MF**, přičemž jsou v tabulce č. 1 uvedeny i aktuální predikce vybraných ukazatelů MPSV a ČNB. Tato predikce je založena na tzv. „no-event“ scénáři, který předpokládá, že v horizontu predikce nedojde k vyhocení dluhové a bankovní krize eurozóny, ani jakékoli jiné geopolitické události s významným dopadem na českou ekonomiku. Nepočítá však ani se zásadním průlomem v řešení problémů eurozóny. Tento scénář se jeví jako značně nepravděpodobný, ale jakékoli jiné úvahy by byly spekulativní. Tyto instituce tak pro letošní rok předpokládají mírný pokles ekonomiky ČR a pro příští rok mírný růst. Tento vývoj sebou nese minimální růst průměrných mezd, v podstatě možná optimisticky ve výši růstu inflace, mírný nárůst nezaměstnanosti a pokles zaměstnanosti.

**VZP ČR se stejně jako v posledních letech kloní ve své predikci k horšímu vývoji ekonomiky** a klíčových ukazatelů oproti predikci MF. Méně nových zakázek, chystané zvýšení daní, útlum domácí poptávky a negativní zprávy z evropských zemí mají za následek, že výhled firem do budoucna i nálada spotřebitelů je spíše pesimistická, takže lze očekávat další propouštění zaměstnanců a pokles spotřeby. VZP ČR tak ve své predikci očekává v roce 2013 v podstatě stagnaci ekonomiky, růst mezd o 1,8 % a mírný růst nezaměstnanosti.

**Bilance ZFZP je sestavená v souladu s ustanovením zákona č. 551/1991 Sb. jako vyrovnaná.** Tzn., že na nákladové straně se počítá pouze s rozdělením disponibilních příjmů.

**Na příjmové straně** se VZP ČR zaměří na **zefektivnění výběru pojistného a vymáhání pohledávek** za plátcí pojistného. K tomu VZP ČR využije nový systém správy pohledávek, který zefektivní proces správy a vymáhání pohledávek a sjednotí pracovní postupy. **Predikce příjmů** vychází z počtu pojištěnců, jejich struktury a odhadu makroekonomických ukazatelů VZP ČR uvedených v tabulce č. 1. Základním předpokladem splnění plánu příjmů je prolongace současného stavu, tedy žádné významné otřesy, ale ani výrazná řešení problémů a v podstatě **stagnace ekonomiky**.

**Plán nákladů** na zdravotní služby v roce 2013 **vychází z predikce objemu disponibilních příjmů**. Pro zachování vyrovnané bilance budou muset náklady na zdravotní služby poklesnout o výrazné 4 % oproti očekávané skutečnosti roku 2012, jinak závazky po lhůtě splatnosti v očekávané výši k 31. 12. 2012 vzrostou o dalších min. 6 mld. Kč. V roce 2011 náklady vzrostly o 1,8 % a předpoklad pro rok 2012 je růst o 0,8 %. Splnění cíle v oblasti nákladů na zdravotní služby v roce 2013 vyžaduje zásadní změnu v systému financování zdravotních služeb i vzhledem k dalším nepříznivým vlivům (např. další plánované zvýšení sazby DPH). Na tomto místě je třeba zdůraznit, že k takovému poklesu nákladů na zdravotní služby ve srovnání s předchozím rokem v historii dosud nedošlo, a i kdyby se podařilo tento nesmírně náročný úkol splnit (restrukturalizace lůžek, připojištění, centralizace péče, reforma úhrad, cenová léková politika, efektivní on-line kontrola fakturovaných lékařských služeb apod.), pak je téměř jisté, že tyto efekty se začnou projevovat zejména ve druhé polovině roku 2013. Z toho plyne, že začátek roku 2013 bude při úplném vyčerpání rezerv velmi obtížný a objem závazků po lhůtě splatnosti se bude v tomto období zvyšovat.

**Limit nákladů na provozní činnost** vychází z navrhované novely vyhlášky č. 418/2003 Sb., která **snižuje koeficient pro výpočet tohoto limitu**. V případě VZP ČR činí snížení 0,13 % oproti současné právní úpravě, takže u nákladů na vlastní činnost bude činit úspora ve prospěch ZFZP necelých cca 200 mil. Kč. U provozních nákladů VZP ČR plánuje v roce 2013 snížit objem nákladů na mzdy v souvislosti s výraznou redukcí zaměstnanců v minulých letech. Další úspory jsou plánovány v souvislosti s prodejem nadbytečných nemovitostí v návaznosti na sloučení 13 původních krajských poboček na 6 větších regionálních celků a centralizaci vybraných činností. V této souvislosti bude v budoucnu možno uspořit na dalších provozních nákladech, ale na druhou stranu si tato centralizace vyžádá i vstupní náklady navíc, které naopak provozní fond zatíží zejména v roce 2013.

**Naplnění rezervního fondu není v roce 2013 plánováno** vzhledem k nedostatku finančních prostředků v ZFZP. Vnitřní dluh zákonné rezervy tak bude činit téměř 2,2 mld. Kč.

**Tabulka č. 1: Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP 2013**

UKAZATEL	m. j.	Rok 2012 predikce	Rok 2013 predikce
HDP (dle MF)	%	-0,5	1,0
HDP (dle ČNB)	%	-0,9	0,8
HDP (dle MPSV)	%	-1,0 až -0,2	0,5 až 1,5
HDP (dle VZP ČR)	%	-0,8	0,1
Nárůst objemu mezd (dle MF)	%	1,9	2,5
Nárůst objemu mezd (dle MPSV)	%	1,7 až 3,1	2,2 až 3,6
Nárůst objemu mezd (dle VZP ČR)	%	1,2	1,5
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	2,4	2,4
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	1,9 až 2,9	2,8 až 3,8
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	2,4	1,8
Vyměřovací základ státu	Kč	5 355	5 355
Pojistné státu	Kč	723	723
Minimální mzda	Kč	8 000	8 000
Minimální pojistné	Kč	1 080	1 080
Roční max. vyměřovací základ	Kč	1 781 280	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF - MPSV)	osoby	499 000	510 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle MF - MPSV)	%	8,5	8,6
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	506 000	520 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle VZP ČR)	%	8,6	8,8
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	303 000	307 000
Míra nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR	%	9,0	9,2
Míra inflace (dle MF)	%	3,2	2,2
Míra inflace (dle ČNB)	%	3,4	2,2

Pozn.: Predikce MF-červenec 2012, MPSV - srpen 2012, ČNB - srpen 2012

## 2. OBECNÁ ČÁST

### 2.1 Název, sídlo, statutární orgán

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem

PRAHA 3, ORLICKÁ 4/2020

IČ 41197518, DIČ CZ41197518

Ředitelem a statutárním orgánem VZP ČR je MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA.

Orgány VZP ČR jsou dle § 17 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, Správní rada a Dozorčí rada.

Podle zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů je orgánem VZP ČR Výbor pro audit.

### 2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2012

Organizační strukturu VZP ČR tvoří Ústředí, regionální pobočky a další klientská pracoviště. Regionální pobočky a klientská pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR v rámci své územní působnosti v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR, který byl schválen Správní radou dne 28. května 2012 a nabyl účinnosti dnem 1. července 2012, a navazujícím vnitřním předpisem VZP ČR.

V roce 2013 bude pokračovat centralizace vybraných agend a s ní související optimalizace organizační struktury, a to zejména prostřednictvím Centra služeb. Základním úkolem Centra služeb je zajišťovat pro ostatní organizační útvary jednotné zpracování agend a zajišťovat vybrané výkonové činnosti druhově společné pro všechny regionální pobočky.

### 2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření

VZP ČR je jediným akcionářem dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a.s., která vykonává v souladu s povolením MF pojišťovací činnost v rozsahu pojistného odvětví neživotní pojištění – smluvní zdravotní pojištění.

VZP ČR dále vlastní 51 % akcií společnosti IZIP, a.s., jejímž hlavním úkolem je poskytování informačních služeb na internetu.



## **2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům**

VZP ČR zajišťuje služby pro klienty VZP ČR prostřednictvím:

### **Klientských pracovišť**

V roce 2013 bude dokončena restrukturalizace a profesionalizace klientských pracovišť s cílem poskytovat širokou škálu služeb v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Činnost klientského pracoviště bude zaměřena na osobní kontakt s klienty VZP ČR (pojištěnci, plátcí, poskytovateli zdravotních služeb) v systému veřejného zdravotního pojištění. V rámci doplňkových služeb bude na klientském pracovišti umožněno klientům – pojištěncům VZP ČR čerpat příspěvky z fondu prevence, přihlašovat děti na léčebně ozdravné pobyty, uzavírat pojistné produkty dceřiné společnosti VZP ČR.

### **Osobních poradců**

Osobní poradce je služba, která zažívá velký rozvoj. Cílem projektu je zajištění osobního přístupu, poradenství klientům zapojených do projektu.

### **Virtuální přepážky**

V rámci snahy o zkvalitnění klientských služeb bude VZP ČR pokračovat ve snížení administrativní zátěže některých pracovních postupů jejich elektronizací, tj. možností vyplňování formulářů v elektronické podobě prostřednictvím internetu nebo portálu VZP ČR. VZP ČR připravuje realizaci projektu „virtuální přepážka“, jehož cílem je umožnit svým pojištěncům on-line přístup na jejich „virtuální osobní účet“, pomocí kterého bude možné vyřídit některé z přepážkových činností bez nutnosti docházky na pobočku. Realizace projektu umožní vnímání dobrého jména VZP ČR u mladší generace. Prostřednictvím „virtuální přepážky“ bude možné čerpat příspěvky z fondu prevence převodem přímo na účet klienta – pojištěnce.

### **Objednání na pobočku přes internet pomocí vyvolávacích systémů**

VZP ČR bude pokračovat v rozšíření portfolia služeb poskytovaných pojištěncům přes internet o možnost objednání se na konkrétní klientské pracoviště na požadovanou činnost, na den a hodinu.

VZP ČR pokračuje v rozšíření vyvolávacích systémů tak, aby byly dostupné na všech klientských pracovištích. Systémy umožňují efektivně řídit chod přepážkových pracovišť a zvyšují komfort obsluhy klienta.

### **Call centra**

Call centrum VZP ČR zabezpečí telefonický kontakt s klientem, umožní klientovi získat ucelený přehled o všech klientských výhodách, příjmové a výdajové části systému veřejného zdravotního pojištění.

## Vzdělávání pracovníků přepážkové sítě VZP ČR

VZP ČR považuje za důležité pravidelné vzdělávání pracovníků přepážkové sítě. V rámci interních seminářů a e-learningu budou všichni pracovníci klientských míst průběžně proškoleni.

## Fondu prevence

VZP ČR bude i v roce 2013 pokračovat v realizaci programů hrazených z fondu prevence. Jedná se o programy zaměřené na prevenci a léčbu onemocnění (kreditní program pro dospělé pod názvem Zdravý život, příspěvkový program určený dětem Zdravá rodina, Příspěvek na bezlepkovou dietu a voucher systém na očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění), ozdravné pobyty, ostatní činnosti, do kterých spadají programy zaměřené na veřejnost a pilotní programy.

## Baby klubu, Klubu pevného zdraví

VZP ČR bude pokračovat i v realizaci věrnostních programů (Baby klub a Klub pevného zdraví), které považuje za účinný nástroj podporující stabilizaci pojistného kmene.

## Center zdraví

Centra zdraví, kontaktní/obchodní místa VZP ČR, na kterých dochází k budování a rozvoji vztahů se stávajícími klienty. Současně jsou i vhodným místem pro oslovení nových klientů, pořádání edukačních akcí, apod.

## 2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

Rozvoj informačního systému VZP ČR (IS VZP ČR) bude pokračovat ve směru současných technologických trendů v informačních a komunikačních technologiích (ICT) vedoucích k budování otevřených, flexibilních systémů, založených na používání standardizovaných produktů s využitím cloud computing, sociálních sítí, zpracování nestrukturovaných dat a podpory mobilních zařízení.

Dalšími aspekty, majícími vliv na vývoj IS VZP ČR, jsou:

- strategické záměry VZP ČR (centralizace obchodních agend v souvislosti s regionálním uspořádáním, snížení nákladů, zvýšení efektivity, rozvoj eHealth)
- změny systému veřejného zdravotního pojištění v ČR
- návaznosti systémů veřejného zdravotního pojištění v podmínkách EU
- spuštění IS základních registrů
- zavedení jednoho inkasního místa.

### Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2013

V roce 2012 byla ukončena zásadní proměna informačního systému VZP ČR, centralizace. Mezitím proběhla reorganizace VZP ČR na regionální uspořádání. V roce 2013 bude nutné dokončit konsolidaci centralizovaného systému zaměřenou na podporu obchodních činností v novém regionálním uspořádání.

Hlavním mottem rozvoje IS je rozšíření a zvýšení komfortu elektronické komunikace s VZP ČR a automatizace procesu zpracování dokumentů s cílem vybudování „bezpapírové pojišťovny“.

Rozvoj IS bude zaměřen zejména na následující oblasti:

- rozvoj elektronické komunikace s klienty:
  - zjednodušení komunikace s VZP ČR prostřednictvím portálu
  - zvýšení komfortu a rozšíření poskytovaných služeb na portále (virtuální přepážka, verifikace vyúčtovaných zdravotních služeb pacientem, elektronický přehled o provedených platbách na zdravotní pojištění u plátců pojistného, informace o preventivní péči)
  - podpora mobilních zařízení v prostředí portálu
  - rozšíření přímé elektronické komunikace IS VZP ČR s informačními systémy spolupracujících institucí prostřednictvím B2B kanálu (CMÚ, SÚKL, ISZR, JIM)
  - automatizace rozesílání informací klientům prostřednictvím SMS a e-mailů
- dobudování systému na digitalizaci papírových dokumentů, jejich vytěžování, archivaci a zpřístupnění naskenovaných dokumentů pro práci uživatelů
- rozvoj bezpečnosti IS, průběžné provádění penetračních testů a dokončení kompletní dokumentace bezpečnosti provozu IS
- budování nových datových center podle schválené koncepce
- dobudování datového skladu a manažerského IS
- spolupráce na změnách ve zdravotním pojištění – elektronizace zdravotnictví (Portál eHealth, ePreskripce, eDokumentace, identifikátory zdravotnických pracovníků)
- reakce na systémové změny vyvolané státem – zavedení elektronické výměny informací o sociálním zabezpečení mezi státy EU, napojení na systém státních registrů, příprava na zavedení jednotného inkasního místa
- podpora práce odborných útvarů (spolupráce při budování jednotného Call centra, vytvoření znalostní báze, CRM, interní audit)
- zvyšování kvalifikace uživatelů pro práci s výpočetní technikou i novými aplikacemi (využití eLearningu)
- přizpůsobení procesů v ÚICT změněným podmínkám (dokončení reorganizace VZP ČR, datová centra, nový způsob podpory uživatelů).

### 3. POJIŠTĚNCI

V roce 2013 se VZP ČR zaměří na stabilizaci pojistného kmene s hlavním důrazem na děti do 4 let, jejich rodiče a bude využívat účinný nástroj – příspěvkové preventivní programy. Případný efekt se ovšem projeví, vzhledem k jednomu ročnímu přestupnímu termínu, až v roce 2014.

VZP ČR se v roce 2013 především zaměří:

- Na nabídku klientských programů tvořící ucelený celek opírající se o tradiční programy Zdravý život (preventivní program pro dospělé) a Zdravá rodina (preventivní program pro děti). Nabídka bude zahrnovat speciální akce preventivní péče, které budou vyhlašovány v průběhu roku s ohledem na přání a zájem pojištěnců VZP ČR. Z dostupných prostředků fondu prevence nabídne VZP ČR maximum programů směřujících k přímé prevenci, diagnostice chorob, propagaci a šíření znalostí o podpoře zdraví.
- Na cílový segment ženy a děti VZP ČR, který naváže na úspěšné programy z předchozích let a rozvine je. Jedná se především o Baby klub, VZP Výbavičku, které jsou zaměřené na zvýšení loajality stávajících pojištěnců. VZP ČR bude nadále podporovat bezpříspěvkové dárce krve a nepříbuzné dárce kostní dřeně.
- Na profesionalizaci pracovníků v předcházejících letech, kdy byla započata restrukturalizace a profesionalizace přepážkové sítě VZP ČR. V roce 2013 VZP ČR předpokládá zavedení jednotných standardů na všech klientských pracovištích s cílem zvýšit profesionální úroveň pracovníků VZP ČR. Profesionální úroveň pracovníků VZP ČR je základem pro pozitivní vnímání a image VZP ČR.
- Na zvýšení klientského komfortu v roce 2013, kdy VZP ČR naváže na úspěšné aktivity v oblasti rozvoje obsluhy klientů na klientských pracovištích VZP ČR. Bude pokračovat v rozvoji vyvolávacích systémů a rozšiřování sítě Center zdraví. Dále se bude zabývat rozvojem on-line služeb, které povedou k většímu komfortu klientských služeb.

Tabulka č. 2: **Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny**

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců <sup>1)</sup>			
	Rok 2011 skutečnost	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/ Oč. skut. 2012
0-5	306 310	300 260	294 349	98,0
5-10	248 712	252 906	261 401	103,4
10-15	241 822	233 035	227 995	97,8
15-20	316 961	289 720	264 145	91,2
20-25	384 650	373 089	358 923	96,2
25-30	415 128	404 726	393 968	97,3
30-35	485 970	458 522	434 038	94,7
35-40	474 474	482 723	486 161	100,7
40-45	402 435	405 225	412 602	101,8
45-50	414 508	410 285	400 301	97,6
50-55	408 820	388 442	380 118	97,9
55-60	474 668	458 880	443 950	96,7
60-65	479 352	467 773	460 363	98,4
65-70	384 004	403 902	416 856	103,2
70-75	279 945	286 912	298 251	104,0
75-80	238 751	228 798	225 128	98,4
80-85	187 226	186 128	185 310	99,6
85-90	98 647	101 678	103 535	101,8
90-95	26 949	30 102	32 025	106,4
95+	6 507	6 564	6 581	100,3
<b>celkem <sup>1)</sup></b>	<b>6 275 839</b>	<b>6 169 670</b>	<b>6 086 000</b>	<b>98,6</b>

Poznámky k tabulce:

<sup>1)</sup> Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny, řádek 2.

## **Komentář k tabulce č. 2**

Vývoj věkové struktury pojištěnců VZP ČR je ovlivněn hlavně demografickým vývojem v České republice. Vliv má zejména stárnutí populace a s ním spojený posun „věkové pyramidy“ (resp. „stromu života“) směrem nahoru, úmrtnost v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví. Vzhledem k stárnutí populačně silných ročníků sedmdesátých let postupně opět klesá porodnost. Vliv migrace se projevuje minimálně, pohyb oběma směry se vzájemně téměř kompenzuje.

Druhým podstatným faktorem ovlivňujícím vývoj věkové struktury je pohyb pojištěnců mezi VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami. Konkurence se nadále speciálně zaměřuje na děti 0–4 roky (poté, co VZP ČR uhradí všechny náklady související s porodem, jde o extrémně výhodnou skupinu pro nábor), na ženy mladších ročníků a obecně na mladší věkové segmenty (vstřícně reagují na marketingové kampaně).

VZP ČR zachová úspěšné a žádané existující programy a klientské výhody a na základě průzkumů, provedených u dané socioekonomické skupiny, připraví nové cílené programy zaměřené na stabilizaci a retenci klientského kmene v předemných cílových skupinách. Dále budou posíleny prvky komunikace, které jsou požadovány u výše zmíněného segmentu, a to jak prostřednictvím klientských obchodních týmů, tak prostřednictvím služeb elektronické komunikace a elektronického pojišťovnictví. V neposlední řadě připraví VZP ČR návrhy nástrojů k odstranění nekalých konkurenčních praktik při náboru pojištěnců a bude je aktivně prosazovat ve snaze přispět ke kultivaci prostředí v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

## **4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

### **4.1 Záměry vývoje hospodaření základního fondu zdravotního pojištění v roce 2013**

**Predikce hospodaření ZFZP v roce 2013 v příjmové části vychází zejména z následujících parametrů:**

- Počet pojištěnců – v roce 2013 je již zhruba dán přestupním termínem, kterým je 1. leden 2013, přičemž posledním termínem pro přehlášení byl 30. červen 2012. Průměrný počet pojištěnců je tak pro rok 2013 kalkulován ve výši 6 086 tis. osob, tj. pokles o 83,7 tis. osob oproti průměrnému stavu oč. skut. roku 2012.
- Makroekonomické ukazatele, které jsou uvedené v kapitole 1. Úvod. Predikce příjmů vychází z makroekonomických ukazatelů prognózovaných VZP ČR.
- Vládní návrh zákona o změně daňových, pojistných a dalších zákonů, který ruší strop na zdravotní pojištění. V kalkulaci příjmů je počítáno se zvýšením příjmů o cca 1 200 mil. Kč.

**Výdajová, resp. nákladová část ZFZP** je odvislá od předpokládaných příjmů VZP ČR. Pro zachování vyrovnané bilance jsou náklady na zdravotní služby kalkulovány o 4 % nižší oproti oč. skut. roku 2012.

**Celková tvorba ZFZP** je v roce 2013 plánována ve výši 147 859 mil. Kč, tzn. meziroční pokles o 1,8 %. Hlavním zdrojem tvorby ZFZP bude pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování ve výši 144 460 mil. Kč, které meziročně klesne o 1,8 %.

Hlavním důvodem poklesu tvorby v roce 2013 je posílení základního fondu v roce 2012 vyplývající z mimořádného přerozdělení zůstatků účtů zdravotních pojišťoven.

**Celkové čerpání ZFZP** v roce 2013 dosáhne hodnoty 148 225 mil. Kč a klesne oproti roku 2012 o 4,1 %. Závazky za zdravotní služby jsou plánovány ve výši 138 269 mil. Kč a v porovnání s rokem 2012 budou nižší o 4 %. Předpis přidělu do jiných fondů je plánován ve výši 5 100 mil. Kč, z toho 18 mil. Kč do fondu rezervního, 4 654 mil. Kč do fondu provozního a 428 mil. Kč do fondu prevence. Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám je plánována ve výši 1 496 mil. Kč. Tyto opravné položky budou vytvářeny stejným postupem jako v roce 2012, tj. ve výši 5 % hodnoty pohledávky za každých ukončených 90 dnů po splatnosti.

**Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2013** je plánován v záporné výši -4 355 mil. Kč a z větší části bude obsahovat závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti.

**Celkové příjmy ZFZP** jsou predikovány pro rok 2013 ve výši 144 231 mil. Kč s meziročním poklesem o 1,6 %. Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení jsou predikovány ve výši 142 520 mil. Kč a meziročně klesnou o 1,5 %, přičemž příjmy z pojistného vzrostou o 1,6 % a příjmy z přerozdělování klesnou o 7,3 %. Růst příjmů z pojistného je v důsledku vlivu navrhovaného zrušení zastropování pojistného s dopadem ve výši 1 200 mil. Kč. Pokles v položce přerozdělování v roce 2013 je způsoben příjmy z mimořádného přerozdělení v roce 2012. Dále je plánován interní převod z FRM ve výši 400 mil. Kč v roce 2012 a 300 mil. Kč v roce 2013. Jedná se o využití volných finančních prostředků pro posílení ZFZP<sup>1</sup>. Po odečtení všech mimořádných příjmů z roku 2012 a 2013 lze očekávat v roce 2013 v podstatě stagnaci pravidelných příjmů (celkový plánovaný nárůst příjmů ZFZP činí 0,3 %, stejný je i u příjmů z pojistného po přerozdělování).

**Celkové výdaje ZFZP** jsou v roce 2013 plánovány ve stejné výši jako celkové příjmy, tj. 144 231 mil. Kč, a meziročně poklesnou o 2,1 %. Výdaje na zdravotní služby dosáhnou výše 138 574 mil. Kč a meziročně klesnou o 1,9 %.

**Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2013** je plánován pouze v minimální výši, a to 100 mil. Kč.

---

<sup>1</sup> V ZPP2013 jsou pro názornost naznačeny všechny převody mezi fondy. V praxi bude po vyčerpání finančních prostředků FRM tento fond dotován pouze do výše splatných závazků. Protisměrné pohyby finančních prostředků nejsou prováděny a finanční prostředky zůstávají rovnou v ZFZP.

**Tabulka č. 3: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)**

<b>A.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)</b>	<b>Rok 2012 Oč. skut.</b>	<b>Rok 2013 ZPP</b>	<b>% ZPP 2013/Oč. skut. 2012</b>
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>			
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>130</b>	<b>-3 989 239</b>	
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>150 554 509</b>	<b>147 859 190</b>	<b>98,2</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	96 025 000	97 160 000	101,2
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>5)</sup>	0	0	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 017 000	47 300 000	92,7
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	3 901 760		
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (f. 1 + f. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	147 042 000	144 460 000	98,2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 700 000	2 665 000	98,7
3.1	z toho: dohadné položky <sup>5)</sup>	0	0	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	270 000	265 000	98,1
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	9 000	4 000	44,4
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	15 000	100,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	190	100,0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	400 000	415 000	103,8
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	25 000	15 000	60,0
11	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	72 937		
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	382		
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
16	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>154 543 878</b>	<b>148 224 931</b>	<b>95,9</b>
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	143 970 000	138 269 000	96,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	490 000	500 000	102,0
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 <sup>5)</sup>	1 494 474	-385 000	
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1+3.2+3.3+3.4)	4 883 784	5 099 931	104,4
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	43 771	18 176	41,5
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	4 405 787	4 654 195	105,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	434 226	427 560	98,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4.	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 000 000	2 600 000	86,7
5.	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	180 000	160 000	88,9
6.	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	400 000	420 000	105,0
7.	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	10 000	33,3
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	147 000	150 000	102,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	1 142 925	1 496 000	130,9
14.	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	3 847		
	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění.	766 320		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>-3 989 239</b>	<b>-4 354 980</b>	<b>109,2</b>

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	910 771	100 000	11,0
II.	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>146 576 935</b>	<b>144 230 755</b>	<b>98,4</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	93 725 000	95 220 000	101,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	51 017 000	47 300 000	92,7
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1	3 901 760		
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	144 742 000	142 520 000	98,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	885 000	881 000	99,5
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	260 000	247 000	95,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	9 000	4 000	44,4
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	5 500	3 565	64,8
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	435	190	43,7
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	250 000	265 000	106,0
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	25 000	10 000	40,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Interní převody mezi fondy	400 000	300 000	75,0
III.	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>147 387 706</b>	<b>144 230 755</b>	<b>97,9</b>
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	141 214 371	138 574 000	98,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	490 000	500 000	102,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	4 840 013	5 081 755	105,0
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>			
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	4 405 787	4 654 195	105,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	434 226	427 560	98,5
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	400 000	410 000	102,5
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	15 000	75,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	147 000	150 000	102,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	2		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění	766 320		
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100,0</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>87 397</b>	<b>87 397</b>	<b>100,0</b>



C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	82 803 809	84 123 372	101,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	8 980 253	9 155 690	102,0
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 940 938	1 940 938	100,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)</b>	<b>93 725 000</b>	<b>95 220 000</b>	<b>101,6</b>

**Poznámky k tabulce ČÁST I. :**

- 1) Propočet limitu přídělů podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- 3) V případě, že 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 ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 4) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázána převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- 5) V řádcích "z toho" A.II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrná hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

**Poznámka k části I II oč. skutečnosti 2012:**

V souladu s postupem uplatněným ve čtvrtletních hlášeních 2012 zobrazí jednotlivé ZP v ZFZP i jeho BÚ dopady z provedeného odvodu podle zákona č. 298/2011 Sb do 1. přerozdělování 2012.

Hodnoty odvodů, provedené v r. 2012 u VZP ČR a VoZP ČR, budou uvedeny na zvláštních řádcích v oddílu A i B, ostatní ZPP navázají na VZ 2011 a dokončí tyto mimořádné operace.

**Tabulka č. 3a: Saldo příjmů a nákladů (v tis. Kč)**

B	Příjmy ve sledovaném období	vazba na f. oddíl B II ZFZP	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
<b>I.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>		<b>146 176 935</b>	<b>143 930 755</b>	<b>98,5</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	93 725 000	95 220 000	101,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	51 017 000	47 300 000	92,7
	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1		3 901 760		
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2.1	144 742 000	142 520 000	98,5
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	885 000	881 000	99,5
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	260 000	247 000	95,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	9 000	4 000	44,4
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	5 500	3 565	64,8
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	435	190	43,7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	9	250 000	265 000	106,0
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	25 000	10 000	40,0
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11	0		
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12			
<b>A.</b>	<b>Čerpání ve sledovaném období</b>	<b>vazba na f. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP</b>	<b>Rok 2012 Oč. skut.</b>	<b>Rok 2013 ZPP</b>	<b>% ZPP 2013/Oč. skut. 2012</b>
<b>II.</b>	<b>Čerpání celkem:</b>		<b>150 153 335</b>	<b>143 930 755</b>	<b>95,9</b>
1.	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a uhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1.	143 970 000	138 269 000	96,0
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	490 000	500 000	102,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	1.2	1 494 474	-385 000	-25,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	4 840 013	5 081 755	105,0
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	3.1			
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	3.2	4 405 787	4 654 195	105,6
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.3	434 226	427 560	98,5
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 poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	400 000	420 000	105,0
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	30 000	10 000	33,3
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	147 000	150 000	102,0
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	10		2	
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III. 11- A II 15	0	0	
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	A III 12-A II 16	0	0	
	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 - převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění		766 320		
	<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem<sup>2)</sup></b>		<b>-3 976 400</b>	<b>0</b>	

**Poznámky k tabulce ČÁST II. :**

- Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 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 ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.
- Na zvláštním nečíslovaném řádku v části I. v oddílu A II i B II **pod ř. 2** by měla být uvedena hodnota, která byla propočtena správcem zvláštního účtu při zpracování 1. přerozdělování 2012 (vyjadřující kladný nebo záporný dopad pouze z této mimořádné operace na BÚ ZFZP) bez ohledu na to, zda byl odvod na zvláštní účet přerozdělování proveden v r. 2011, nebo 2012.

V části II. v oddílu B I. se postupuje při vyplnění daného řádku shodně jako v části I. v oddílu B II.

### **Komentář k tabulce č. 3a**

Očekávaná skutečnost hospodaření v roce 2012 předpokládá záporné saldo příjmů a nákladů ve výši cca 4 mld. Kč. Plán pro rok 2013 je sestaven jako vyrovnaný, tzn., že výše příjmů se rovná výši nákladů. I tak bude ke konci roku 2013 VZP ČR evidovat závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti ve stejné výši, jako ke konci roku 2012, tj. 2 800 mil. Kč. Finanční plnění rezervního fondu není vzhledem k předpokládaným závazkům vůči ZZ po lhůtě splatnosti plánováno. Zůstatek BÚ ZFZP je tak v minimální výši 100 mil. Kč.

Tabulka č. 4: **Náklady na léčení cizinců**

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem: <sup>1)</sup>	tis. Kč	430 000	430 000	100,0
2.	Počet ošetřených cizinců <sup>2)</sup>	počet	71 500	72 000	100,7
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	6 014	5 972	99,3

Poznámka k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky Základní fond zdravotního pojištění
- 2) Vyjádřeno počtem výkazů

### **Komentář k tabulce č. 4**

VZP ČR hradí výpomocně náklady za čerpané zdravotní služby v objemu více než 86 % z celkové částky, která je v souladu s platnými právními předpisy EU a mezistátními smlouvami následně přeúčtována kompetentním institucím. V roce 2012 došlo k poslednímu hromadnému přeúčtování nákladů za pojištěnce, za které jsou věcné dávky hrazeny paušálem, a to za první čtyři měsíce roku 2010, kdy byla v platnosti stará koordinační nařízení. Za rok 2011 a 2012 již bude hrazena formou paušálů jen zanedbatelná část nákladů. V současné době již výpomocně registrovaní pojištěnci čerpají péči hrazenou ve skutečných nákladech a lze očekávat, že se vzhledem k věkové struktuře bude zvyšovat především výše takto výpomocně hrazených nákladů.

## **4.2 Tvorba, příjmy ZFZP**

Predikce příjmů pojistného z veřejného zdravotního pojištění v roce 2013 vychází zejména:

- z makroekonomických ukazatelů, uvedených v kapitole 1. Úvod, tabulka č. 1, kde
  - růst objemu mezd je predikován ve výši 1,5 %
  - růst průměrné mzdy o 1,8 %
  - míra registrované nezaměstnanosti ČR ve výši 8,8 % a počet nezaměstnaných 520 tis. osob
  - míra registrované nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR ve výši 9,2 % a počet nezaměstnaných 307 tis. osob
  - pojistné za osoby, za které je plátcem pojistného stát, nebude valorizováno a zůstává ve výši 723 Kč

- minimální mzda zůstává ve výši 8 000 Kč a min. pojistné ve výši 1 080 Kč, ZPP 2013 kalkuluje v roce 2013 se zrušením max. ročního vyměřovacího základu ve výši 72násobku průměrné mzdy<sup>2</sup>
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 6 086 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
  - počet osob v zaměstnaneckém poměru klesne o 1,6 %
  - počet OSVČ a OBZP klesne o 0,4 %
  - počet osob, za které je plátcem pojistného stát, mírně klesne o 0,1 %.

Vyměřovací základy a pojistné jsou predikovány:

- u osob v zaměstnaneckém poměru vyměřovací základ ve výši 22 876 Kč a pojistné ve výši 3 088 Kč, tj. nárůst o 3,2 %. Bez vlivu zrušení max. ročního vyměřovacího základu vzroste vyměřovací základ o 1,8 %
- u OSVČ vyměřovací základ ve výši 9 333 Kč a pojistné ve výši 1 260 Kč, tj. nárůst o 2,5 %. Bez vlivu zrušení max. ročního vyměřovacího základu vzroste vyměřovací základ o 1,8 %
- u OBZP vyměřovací základ ve výši min. mzdy 8 000 Kč a pojistné 1 080 Kč, tj. bez nárůstu oproti roku 2012.

### **Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.**

I v roce 2013 bude VZP ČR provádět kontroly plátců pojistného na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb. Kontroly budou prováděny jednak podle pololetních plánů pravidelných kontrol a jednak operativně při zjištění hrubého porušování platební kázně, při ukončení činnosti plátce, při jeho vstupu do likvidace, při rušení organizace, při konkurzu a u tzv. potenciálních dlužníků, na které upozorní informační systém VZP ČR.

Zaměstnavatelům, kteří ani po výzvě nesplní povinnost předat VZP ČR přehled o platbě pojistného, bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné a vyměřeno penále za jeho neuhrazení. Pohledávky VZP ČR za OSVČ jsou zjišťovány převážně z údajů obsažených v ročních Přehledech o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné, odevzdávaných po podání daňového přiznání na základě § 24 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. V případě, kdy nebude Přehled předán ani po vyzvání a nepodaří se zjistit údaje o příjmech a výdajích za příslušný rok ani od finančního úřadu nebo správy sociálního zabezpečení, bude rozhodnutím stanoveno pravděpodobné pojistné. Měsíční výše pohledávky za OBZP je odvozena přímo ze zákona č. 592/1992 Sb. jako 13,5 % z platné minimální mzdy, tj. aktuálně ve výši 1 080 Kč.

Plátcům, kteří zaplatili nižší pojistné, než jim stanoví zákon, případně kteří provedli úhrady později, než stanoví zákon, bude vystaveno vyúčtování včetně vyčíslení dlužného pojistného a penále.

---

<sup>2</sup> V době zpracování ZPP 2013 byl vládní návrh zákona o změně daňových, pojistných a dalších zákonů ve schvalovacím řízení.

Nedojde-li ze strany plátce k dobrovolné úhradě dlužného pojistného a penále, budou územní pracoviště kvůli právnímu zajištění pohledávek vystavovat výkazy nedoplatků, případně zahajovat správní řízení a na dlužné pojistné a penále vystavovat platební výměry.

V závažných případech neplnění oznamovací povinnosti, nepředložení Přehledů o příjmech a výdajích osobami samostatně výdělečně činnými, za nepředložení přehledů o platbě pojistného zaměstnavateli, za nepředložení dokladů ke kontrole, za nezaslání záznamů o pracovních úrazech, apod., budou územní pracoviště ukládat ve správním řízení platebními výměry pokuty.

Vymáhání dlužného pojistného a penále cestou správního řízení a soudní cestou je zdoluhavé, mnohdy málo účinné a je spojeno s nemalými náklady. U některých skupin (typicky OBZP s adresou trvalého bydliště na adrese OÚ) je jakékoliv vymáhání neúčelné. Takové osoby žádným příjmem, ze kterého by mohly pohledávky uhradit, nedisponují. Nový informační systém pro správu a vymáhání pohledávek VZP ČR umožní segmentaci dlužníků a diferencovaný přístup k jejich různým skupinám, aby byla zajištěna návratnost vydávaných prostředků, které jsou se zajišťováním a vymáháním dluhů spojeny. Přitom bude u těch dlužníků, kde to je z hlediska ekonomické rentability odůvodnitelné, kladen důraz na měkké metody vymáhání dluhů: včas, opakovaně a různými komunikačními kanály informovat dlužníka o zákonné povinnosti dluh uhradit, o následných důsledcích, které pro něj existence dluhu má.

## **4.3 Čerpání, výdaje ZFZP**

### **4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb**

#### **Záměry vývoje smluvní politiky**

VZP ČR bude nadále aktivně naplňovat zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupné zdravotní služby. Bude systematicky sledovat kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, zda jsou poskytovány v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi, dostatečně personálně, věcně a technicky zajištěné, za přiměřenou cenu a se zajištěním návaznosti medicínských služeb.

V segmentu lůžkových služeb bude pokračovat restrukturalizace a optimalizace lůžkového fondu s cílem redukce počtu akutních lůžek a centralizace služeb v určitých odbornostech do menšího počtu pracovišť. K zajištění efektivního využití lůžkového fondu VZP ČR bude i nadále umožňovat v menších a středních nemocnicích akutní služby nasmlouvání redukované lůžkové kapacity v podobě spojeného lůžkového fondu chirurgických nebo interních oborů. Nadále bude iniciovat přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku. Bude pokračovat centralizace specializované péče a superspecializované péče.

#### **Zajištění dostupnosti zdravotních služeb v regionech**

Zdravotní služby ambulantní i lůžkové jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěné stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Vzhledem k věkové struktuře lékařů poskytujících zdravotní služby v odbornostech praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost a praktický zubní lékař bude VZP ČR i nadále podporovat postupnou generační výměnu.

## Sít' smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

VZP ČR v roce 2013 neplánuje nárůst počtu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb s výjimkou vzniku nových praxí praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a nových stomatologických praxí v regionech, kde je třeba doplnit dřívější výpadek v síti nebo se nedaří zajistit v rámci generační výměny předání praxe. V souvislosti s optimalizací lůžkového fondu dojde k snížení počtu poskytovatelů zdravotních služeb s akutní lůžkovou péčí v řádu jednotek.

Tabulka č. 5: **Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

Ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	Počet ZZ Oč. skut. k 31. 12 2012	Počet ZZ ZPP 2013 k 31. 12. 2013	% ZPP 2013/ Oč. Skut. 2012
<b>1.</b>	<b>Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb *</b>	<b>36 015</b>	<b>36 025</b>	<b>100,0</b>
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 419	5 423	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 274	2 275	100,0
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	7 449	7 453	100,1
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 921	15 924	100,0
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	460	460	100,0
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	426	426	100,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902) **	1 387	1 387	100,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 809, 812 - 823)	1 760	1 756	99,8
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	707	707	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	13	13	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	120	117	97,5
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště ***	1 345	1 347	100,1
<b>2.</b>	<b>Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem</b>	<b>273</b>	<b>271</b>	<b>99,3</b>
	z toho:			
2.1	Nemocnice	135	133	98,5
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčen dlouhodobě nemocných a poskytovatelů	56	56	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	11	11	100,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	2	2	100,0
2.2.4	ostatní	25	25	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	130	131	100,8
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	41	41	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	89	90	101,1
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	65	65	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	15	15	100,0
2.4.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	50	50	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	14	14	100,0
	NIP	19	21	110,5
	DIOP	22	26	118,2
3.	Lázně	44	41	93,2
4.	Ozdravovny	2	2	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	539	531	98,5
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	168	168	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 437	2 440	100,1
8.	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb			
	Pobytová zařízení sociálních služeb (odbornost 913)	564	568	100,7

\* započtena všechna ambulantní pracoviště, jak samostatná, tak v IČ s více druhy ambulantní péče, tak začleněná v LZZ

\*\* započtena i odbornost 917

\*\*\* odbornosti 901, 903, 904, 927, 003, 004

### 4.3.2 Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky VZP ČR bude zajistit pro pojištěnce VZP ČR kvalitní, spektrem dostatečné a místně a časově dostupné zdravotní služby.

Tato zdravotní politika vychází z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby, který je zejména limitován objemem příjmů VZP ČR.

Záměry pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotních služeb jsou popsány v kapitole 4.3.4.

#### **Limitace objemu a vlastní regulační opatření poskytnutých hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění**

VZP ČR navrhuje v roce 2013 uplatňovat standardní úhradové regulační mechanismy ve vazbě na počet ošetřených unikátních pojištěnců ve většině druhů péče, resp. na počet hospitalizací v lůžkové péči. S cílem udržet vyrovnanou finanční bilanci prosazuje VZP ČR na rok 2013 zastropování ve všech segmentech zdravotních služeb objemem financí stanovených ZPP 2013. Dále VZP ČR navrhuje, aby výše regulační srážky nebyla omezena celkovou výší úhrady.

VZP ČR i pro rok 2013 plánuje uplatňovat regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech komplementu a na zvláště účtované léčivé přípravky a zvláště účtovaný materiál. Pro udržení nákladů VZP ČR prosazuje také rozšíření regulací na vyžádanou péči poskytovanou segmentem fyzioterapie a na vyžádanou péči nemocnicemi.

Mimo regulace uváděné v úhradových vyhláškách vydávaných MZ připravujeme vlastní regulační mechanismy u vybraných typů výkonů. Tyto spočívají v definování předem stanoveného maximálního počtu smluvních případů v příslušném kalendářním roce a ve stanovení maximální průměrné úhrady za zvláště účtovaný materiál, zatímco samotné výkony jsou hrazeny buď smluvně dohodnutou hodnotou bodu, nebo maximální průměrnou úhradou. Výsledné maximální ceny a počty smluvních případů se sjednávají s každým poskytovatelem na základě individuálního ujednání. Tento způsob úhrady už používá VZP ČR například při úhradě jednodenní péče a při úhradě operací katarakt.

Nezbytnou podmínkou pro nasmlouvání tohoto způsobu úhrady je splnění technického, personálního a věcného vybavení.

VZP ČR se bude do budoucna snažit nejen o zachování tohoto typu úhrad, ale i o jeho uplatnění v dalších vybraných typech poskytovaných zdravotních služeb. Jedná se především o velmi nákladné výkony s velkým podílem materiálových nákladů, které jsou plánovatelné a obtížně hraditelné podle DRG – např. vybrané výkony z kardiochirurgie nebo onkochirurgie, dále o nové diagnostické laboratorní i invazivní diagnostické postupy.

Další oblastí, kterou bude VZP ČR dále rozvíjet, je přechod v LZZ akutní péče na poskytování péče v režimu jednodenní péče na lůžku. Tento způsob léčby přináší pozitivní efekt pacientům z důvodu výrazně zkrácené doby pobytu na lůžku po provedeném zákroku a následného rychlejšího návratu do aktivního života, a dále z hlediska zdravotního – snížení rizika tzv. nozokomiální nákazy. Omezení hospitalizace přináší úspory ve výdajích na ošetrovací dny LZZ, které mohou být následně přesunuty na úhradu jiné potřebnější péče.

**Tabulka č. 6: Regulační poplatky a započitatelné doplátky**

Ř.	Ukazatel	Měrná jednot.	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	199 260	193 282
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky **)	tis. Kč	310 000	300 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	2 293 421	2 190 217
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	1 218 953	1 194 574
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	1 752 225	1 734 703
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	5 264 599	5 119 494

**Poznámka:**

- \*) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.
- \*\*) Vazba na tab. Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů ř. 10

### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost zahrnuje široký komplex činností prováděných revizními lékaři a odbornými zaměstnanci ve zdravotnictví způsobilými k revizní činnosti.

Stěžejní revizní činností je provádění kontrol využívání a poskytování zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění v jejich objemu a kvalitě a současně povinností vyplývajících z § 42 zákona č. 48/1997 Sb. Revizní lékaři a další odborní pracovníci tak kontrolují, jestli poskytnuté služby za zdravotní péči odpovídají vyúčtování těchto služeb zdravotní pojišťovně, jestli byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, které je pojišťovna povinna uhradit a jestli rozsah a druh poskytnutých zdravotních služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce. Pojišťovna předpokládá v roce 2013 větší zapojení pojištěnců do spolupráce při identifikaci nesprávného a tak neoprávněného vykazování zdravotních služeb, resp. při směřování prováděných kontrol. Plánuje se zavedení nového systému pro přijímání a řešení podnětů od klientů, jejich námitek či reklamací k přehledům úhrad vykázaných zdravotních služeb.

Další významnou aktivitou revizních lékařů je tzv. regulační činnost v podobě schvalování úhrad zdravotních služeb, tedy léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, výkonů zdravotních služeb, ale i lázeňských služeb, ozdravenských služeb a služeb v dětských odborných léčebných ústavech před jejím poskytnutím a vykázáním (s výjimkou případů, kdy hrozí riziko z prodlení) všude tam, kde je v platných právních předpisech nebo smlouvě úhrada podmíněna předchozím souhlasem revizního lékaře. V roce 2012 byla s novelou zákona č. 48/1997 Sb., zavedena návrhová činnost také pro poskytnutí léčebně rehabilitačních služeb pro dospělé v odborných léčebných ústavech. Změny nastaly i v potvrzování lázeňských léčebně rehabilitačních služeb v souvislosti s novým indikačním seznamem. V roce 2013 bude proto pokračovat centralizace vybrané schvalovací činnosti s cílem maximálního sjednocení postupů při posuzování nároků na úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění tak, aby alokace těchto prostředků byla co nejúčelnější a efektivní.



Mezi početně významné činnosti revizních zaměstnanců patří zpracovávání odborných medicínských posouzení. Stávají se tak důležitými osobami při tvorbě pravidel pro smluvní a úhradovou politiku, při ověřování věcného, technického a personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb, při řešení dotazů, žádostí o pomoc či radu z řad našich pojištěnců, ale i při řešení stížností na diagnostický, léčebný i etický postup poskytovatelů zdravotních služeb, apod.

Hlavním cílem revizních zaměstnanců VZP ČR bude v roce 2013 stejně jako v předcházejících letech snaha o aktivní bránění neúčelnému poskytování a účelovému vykazování zdravotních služeb ze strany smluvních partnerů. To vše ve snaze zajistit, aby pojištěnec obdržel právě takové zdravotní služby, jaké jeho zdravotní stav vyžaduje, a aby jejich ekonomická náročnost nebyla při zachování kvality vyšší, než je ze zdravotního hlediska nutné.

Významnou aktivitou budou cílené kontroly oprávněnosti vyúčtování zdravotních služeb. Budou orientovány na maximální efektivitu s nulovou tolerancí k účelovému vykazování zdravotní péče. Revizní složky nebudou tolerovat porušování platných a závazných pravidel pro úhradu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Kontroly a revize budou v roce 2013 přednostně směřovány do nemocnic (legitimita úhrad v systému DRG) a zejména center s tzv. Zvláštní smlouvou, která používají při léčbě pacientů velmi nákladnou, tzv. biologickou léčbu. Budou pokračovat revize zaměřené na odhalování skrytých sociálních hospitalizací v zařízeních následné lůžkové péče. Mimořádnou pozornost budeme věnovat kontrolám odůvodněnosti indikace laboratorních a zobrazovacích vyšetřovacích metod.

Dlouhodobým a trvajícím úkolem bude i v roce 2013 snaha o průběžné a systematické doplňování a zkvalitňování týmu revizních zaměstnanců, které bude navazovat na reorganizaci VZP ČR – centralizaci vybraných zaměstnanců a vybraných kontrolních a revizních činností. Zmíněná centralizace vedla k vytvoření specificky zaměřených revizních týmů, které provádějí na základě analýz cíleně zaměřené revize, a to jednotným způsobem v rámci celé ČR. Současně vedla k centralizaci vybraných agend, jako je revizní problematika zdravotnických prostředků a zdravotnické dopravy.

Nutným předpokladem pro realizaci efektivní kontrolní a revizní činnosti je takové nastavení pravidel pro poskytování a úhradu zdravotních služeb, tedy platných právních předpisů a smluvní i úhradové politiky VZP ČR, které bude možné kontrolovat a vymáhat.

#### **4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů**

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2013 bylo v segmentech praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní gynekologické služby, dopravní zdravotní služba a zdravotnická záchranná služba dosaženo mezi zástupci pojišťoven a zástupci poskytovatelů dohody. Ve zbývajících segmentech dohoda pro rok 2013 uzavřena nebyla.

Skutečná výše úhrad pro rok 2013 bude vycházet:

- z vyhlášky MZ, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnutých zdravotních služeb
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. v platném znění
- ze zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnutých zdravotních služeb

- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotních služeb, ze kterého VZP ČR vycházela při jednáních Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytovaných zdravotních služeb pro rok 2013. **VZP ČR navrhuje pro rok 2013 možnost omezení celkové výše úhrady poskytovatelům ve všech segmentech tak, aby celková výše úhrady za hrazené služby v daném segmentu nepřekročila výši stanovenou ve ZPP 2013.** Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty je navrhován rok 2011.

**Úhradová vyhláška by měla respektovat finanční sestavení ZPP 2013** a s ohledem na to, že konečné znění úhradové vyhlášky není v době sestavení ZPP 2013 známo, představují úhradové mechanismy uvedené ve ZPP 2013 maximální výši finančních úhrad poskytovatelům zdravotních služeb. **Stanovení vyšších úhrad bude mít za následek navýšení stavu závazků po lhůtě splatnosti.** Úhradová vyhláška by měla respektovat i ustanovení zákona č. 551/1991 Sb. (zejména § 7a, § 8).

### **Stomatologické služby**

V segmentu stomatologických služeb navrhuje VZP ČR pokračovat ve stávajícím způsobu úhrady. Položky úhrady standardních stomatologických služeb budou hrazeny pevnými sazbami, které budou v souladu s vyhláškou MZ. S ohledem na zásadní změny ve vykazování pravidelných a preventivních služeb provedených v roce 2012 nebudou v roce 2013 zapracovány další změny v koncepci úhrad stomatologických služeb. VZP ČR bude prosazovat taková opatření, která zabrání překročení ZPP 2013. Další variantou je i zavedení nadstandardu u některých výkonů pro vybrané věkové skupiny.

I v tomto roce bude kladen důraz na provádění preventivních stomatologických služeb, zejména u dětí předškolního a školního věku. Další kroky budou směřovat i k podpoře zajištění generační výměny praktických zubních lékařů.

### **Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost**

V segmentu praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost VZP ČR navrhuje v roce 2013 pokračovat v dosavadním způsobu úhrady, tj. kombinovaná kapitačně-výkonová platba, výkonová úhrada a kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapitace – tzv. malé praxe. I přes omezené finanční možnosti VZP ČR plánuje zachovat v tomto segmentu stávající výši kapitační platby i hodnoty bodu v roce 2013.

I v roce 2013 bude VZP ČR podporovat ordinace poskytující komplexní péči v rámci programu kvality péče AKORD a ordinace, kde probíhá příprava budoucích praktických lékařů, což je podstatný krok pro zajištění generační výměny lékařů v tomto segmentu.

Forma a způsob výpočtu regulačních mechanismů bude zachován ve stejné podobě jako v roce 2012 – VZP ČR bude uplatňovat regulační mechanismy na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči včetně fyzioterapie.

### **Gynekologické služby**

V segmentu ambulantních gynekologických služeb VZP ČR navrhuje zachovat kombinaci stávajícího způsobu úhrady, tj. omezení maximální úhradou vztaženou na jednu unikátní

ošetřenou pojištěnku a úhrady za poskytnuté preventivní služby a služeb o těhotné pojištěnky formou agregovaných plateb.

V případě legislativní podpory MZ připravuje VZP ČR změnu v úhradě poskytovaných zdravotních služeb u těhotných pojištěnek provedených v odbornostech 208, 302, 809 a 816, kdy úhrada za výkony související s péčí o těhotné pojištěnky bude hrazena přímo registrujícímu gynekologovi a nikoli poskytovateli těchto zdravotních služeb. Tato navrhovaná změna byla projednána a odsouhlasena gynekologickou odbornou společností. Stanovisko ostatních odborných společností ale nebylo souhlasné, takže přetrvává nejistota, že tento mechanismus úhrady bude realizován. Z tohoto důvodu není navrhovaná změna do plánu nákladů za zdravotní služby pro rok 2013 kalkulována.

Dále VZP ČR navrhuje změnu definice unikátního pojištěnce, kdy se za něj nebude považovat pojištěnec, na kterého byl vykázán pouze kód 09 511 nebo 09 513, případně jejich kombinace.

Regulační mechanismy budou standardně uplatňovány za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči.

### **Fyzioterapeutické služby**

V tomto segmentu VZP ČR navrhuje v roce 2013 výkonový způsob úhrady s aplikací sestupné hodnoty bodu při překročení 90 % objemu úhrady v referenčním období, jehož výše je upravená indexem změny počtu pojištěnců. Výkony fyzioterapie jsou rozděleny na vybrané kódy s vyšší hodnotou bodu a ostatní kódy s nižší hodnotou bodu. Výše úhrady je limitována 110 % objemu bodů referenčního období. VZP ČR dále navrhuje ponechat tento segment v regulačních mechanismech na vyžádanou péči u praktických lékařů a zařadit tento segment do regulačních mechanismů u poskytovatelů ambulantních specializovaných služeb.

### **Ambulantní specializované služby**

VZP ČR navrhuje v segmentu ambulantních specializovaných služeb pro rok 2013 nadále uplatňovat stávající úhradové mechanismy včetně regulačních opatření, se zpřísněnými parametry za předepsaná léčiva, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. V oblasti regulačních mechanismů VZP ČR navrhuje dílčí změny, tj. doplnění regulací samostatně na odbornost 902 – fyzioterapie a na odbornosti komplementu, dále pak úpravu podmínek pro uplatnění regulací – např. zrušení limitace výše regulační srážky úhradou, odstranění limitace počtem ošetřených pojištěnců.

U hemodialyzačních služeb VZP ČR navrhuje změnu, a to jak v hodnotě bodu, tak ve způsobu financování – limitace EPO (léčiva erythropoetinu) navrhována ve výši 4 800 Kč, hodnota bodu navrhována ve výši 0,88 Kč s výjimkou výkonu 18550 Hemodiafiltrace, pro který je navrhována hodnota bodu ve výši 0,73 Kč.

Úhradu výkonovým způsobem VZP ČR navrhuje u vybraných výkonů smluvní odbornosti radiační onkologie a pro výkony 75347 Implantace nitrooční čočky (PMMA), 75348 Implantace nitrooční čočky (Foldable) a 75427 Fakoemulzifikace odbornosti oftalmologie.

U ostatních poskytovatelů ambulantních specializovaných služeb – odbornosti 101–109, 201–209, 301–708 a 904, včetně pracovišť psychoterapie, klinické psychologie a logopedie, VZP ČR navrhuje výkonový způsob úhrady s hodnotou bodu 1,02 Kč do 90 % objemu úhrady referenčního období vynásobené indexem změny počtu pojištěnců v dané

odbornosti a nad tento objem hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč, maximálně však bude hrazeno do 110 % počtu uznaných bodů referenčního období.

Dále VZP ČR navrhuje změnu definice unikátního pojištěnce, kdy se za něj nebude považovat pojištěnec, na kterého byl vykázan pouze kód 09 511 nebo 09 513, případně jejich kombinace.

I v roce 2013 VZP ČR navrhuje hradit některé speciální a přesně definované druhy péče ve vyjmenovaných odbornostech prostřednictvím agregovaných plateb, např. jednodenní péče na lůžku včetně péče poskytované na zákrových sálkách a ambulantně prováděné operace katarakty.

### **Komplement a radiodiagnostika**

V roce 2013 VZP ČR navrhuje v laboratorních odbornostech realizovat výkonový způsob úhrady s uplatněním sestupné hodnoty bodu při překročení 90 % úhrady v referenčním období, jejíž výše je upravená indexem změny počtu pojištěnců. Zároveň se zdravotní služby hradí u laboratorních odborností maximálně do 110 % počtu uznaných bodů referenčního období s výjimkou případů, kdy bude docházet ke slučování laboratoří resp. dvou IČZ nebo v případech, kdy dojde k ukončení činnosti u zdravotnického zařízení zajišťující laboratorní služby. I v letošním roce bude kladen důraz na akreditaci poskytovatelů jako na podmínku smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou. Oproti loňskému roku bude nižší hodnota bodu určena i pro poskytovatele ostatních laboratorních odborností, kteří pro celé hodnocené období neprokáží požadovanou akreditaci. (V roce 2012 bylo rozlišení hodnoty bodu v závislosti na prokázání či neprokázání akreditace uplatňováno pouze u odborností 807, 816 a 817).

VZP ČR navrhuje i v odbornosti 809 (radiodiagnostika) výkonový způsob úhrady s aplikací sestupné hodnoty bodu při překročení 90 % úhrady v referenčním období upravené indexem změny počtu pojištěnců. Zároveň VZP ČR navrhuje limitaci celkové výše úhrady 110 % objemu bodů referenčního období.

V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) VZP ČR navrhuje stávající výkonový způsob úhrady objemu poskytnutých služeb, bez omezení objemu, avšak oproti loňskému roku se sjednocením výše hodnoty bodu pro obě screeningové odbornosti. Úhrada poskytnuté služby v odbornosti 820 bude limitována 1 x ročně na pojištěnce (hrazeno z veřejného zdravotního pojištění pouze v případě indikace registrujícím gynekologem).

### **Domácí zdravotní služby**

V roce 2013 VZP ČR navrhuje v segmentu domácích zdravotních služeb výkonový způsob úhrady s využitím sestupné hodnoty bodu při překročení 90 % objemu úhrady v referenčním období, jejíž výše je upravená indexem změny počtu pojištěnců. Poskytovatelé zdravotních služeb tohoto segmentu s nepřetržitým provozem jsou hrazeni s vyšší hodnotou bodu, ostatní poskytovatelé s nižší hodnotou bodu. Výše úhrady je limitována 110 % objemu bodů referenčního období. Uvedený typ úhrady VZP ČR navrhuje pro všechny odbornosti tohoto segmentu, tj. pro domácí zdravotní služby, psychiatrické sestry, nutriční terapeutky i porodní asistentky.

### **Zdravotní služby u poskytovatelů zdravotních služeb poskytnuté osobám umístěným v nich z jiných než zdravotnických důvodů**

VZP ČR navrhuje hradit zvláštní ambulantní služby, poskytované podle § 22 písm. c) zák. č. 48/1997 Sb., výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč, a to do 100 % objemu bodů (přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2012) za referenční rok 2011, nad 100 % objemu bodů s hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč.

### **Ošetrovatelské a rehabilitační služby v pobytových zařízeních sociálních služeb**

VZP ČR navrhuje v roce 2013 i nadále v pobytových zařízeních sociálních služeb pokračovat ve výkonovém hrazení ošetrovatelských a rehabilitačních služeb s aplikací sestupné hodnoty bodu.

### **Nemocniční lůžkové služby**

V tomto segmentu bude VZP ČR i nadále podporovat diferencovaný způsob úhrady podle typu nasmlouvané hrazené služby.

VZP ČR navrhuje hradit akutní lůžkovou službu v maximálním rozsahu formou případového paušálu s rozšířením podmínek pro úhradu o změnu počtu pojištěnců v daném kraji/regionu, současně se zpřísněním podmínek pro redukovanou výši case mixu. Vlivem členění nemocnic dle kategorií pak dojde i k členění základní sazby. VZP ČR se v roce 2013 zaměří na účelové chování a kódování nemocnic.

Nově VZP ČR navrhuje úhradu formou super alfy, která bude zahrnovat vyjmenované výkony, u kterých bude sjednán poměr počtu výkonů v hospitalizačním a v ambulantním režimu.

Úhrada další části akutní lůžkové služby bude realizována vyčleněním z úhrady formou případového paušálu, a to výkonovým způsobem do limitu stanoveného na základě individuální ceny bodu pro rok 2013. Nad tento limit bude úhrada realizována degresní sazbou, a to až do výše 103 % úhrady referenčního období.

Úhradu ambulantní služby poskytnuté v nemocnici navrhuje VZP ČR realizovat se stejnou hodnotou bodu jako v příslušném ambulantním segmentu, včetně všech regulačních mechanismů. Výsledná výše úhrady za celou ambulantní službu nemocnice bude činit maximálně 100 % úhrady za tuto službu v referenčním období s promítnutím indexu změny počtu pojištěnců v daném kraji/regionu.

V rámci individuálně smluvně sjednané složky úhrady bude i nadále sjednáván rozsah a výše úhrady hrazené služby plánovaných ortopedických, kardiologických výkonů a operací katarakt. Do individuálně smluvně sjednané složky úhrady navrhuje VZP ČR navíc vyčlenit DRG skupiny pro implantace stentů a stentgraftů. Dále VZP ČR navrhuje, aby v případě nedohody smluvních stran na individuálních smluvně sjednaných složkách úhrady, byly jednotlivé případy hrazeny ve výši 70 % úhrady případového paušálu (s přesnou specifikací dané výše, která vychází ze základní sazby ve výši technické výkonové sazby za referenční období).

V oblasti preskripce VZP ČR navrhuje i nadále realizovat regulační mechanismus na objem předepsaných léků a zdravotnických prostředků podle dosaženého nárůstu celkové úhrady za léky a zdravotnické prostředky předepsané ZZ ve sledovaném období ve srovnání s referenčním obdobím.

VZP ČR bude i nadále v roce 2013 v nemocnicích podporovat přechod na poskytování hrazené služby v režimu jednodenní péče na lůžku. Úhrada této hrazené služby bude realizována přes definované klíčové výkony formou balíčkové ceny.

### **Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu**

V roce 2013 navrhuje VZP ČR pokračování systému úhrad léčiv vázaných na specializovaná pracoviště – centra se Zvláštní smlouvou. Výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „léčivý přípravek“) na jednoho unikátního pojištěnce, kterému byl poskytnut léčivý přípravek v hodnoceném období, bude stanoven ve výši 98 % průměrných nákladů na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období vztažené k jednotlivým diagnózám. Celková úhrada vztažená k jednotlivé diagnóze se vypočte násobkem úhrady na jednoho unikátního pojištěnce stanovené podle věty první a počtem unikátních pojištěnců, kterým byl poskytnut uvedený léčivý přípravek v rámci dané diagnózy v hodnoceném období. Celková maximální úhrada za hodnocené období se vypočítá jako násobek úhrady stanovené podle věty první a:

- 108 % počtu unikátních pojištěnců léčených k 31. 12. 2012, kterým byl v rámci dané diagnózy poskytnut léčivý přípravek v diagnostických skupinách revmatologie, roztroušená skleróza, plicní hypertenze
- 102 % počtu unikátních pojištěnců léčených k 31. 12. 2012, kterým byl v rámci dané diagnózy poskytnut léčivý přípravek v ostatních diagnostických skupinách.

Prohlubujícím se problémem ve financování centrové péče jsou především diagnostické skupiny, které zahrnují léčbu chronických pacientů, tj. těch, kteří na léčbě setrvávají dlouhodobě – např. skupina revmatologických onemocnění, roztroušená skleróza, těžká psoriáza, Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, dále astma a plicní arteriální hypertenze. Velký objem finančních prostředků na sebe váže především doživotně léčená skupina pacientů s metabolickými vadami. Nemalou měrou k nárůstu počtu pacientů přispívá kvalitní diagnostika.

I v roce 2013 budou do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nová léčiva na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL. Finanční vliv vstupu nových léčiv je různý v závislosti na tom, zda lék vstupuje do již zavedené léčby určité diagnózy jako další alternativa, či vzniká zcela nová diagnostická skupina. Pokud vstupují nová léčiva do již zavedené diagnostické skupiny, obvykle to neznamená nárůst nákladů na danou diagnostickou skupinu, ale pouze rozšíření portfolia léčivých přípravků bez navýšení stávajícího finančního objemu. Na základě rozhodnutí SÚKL budou i v roce 2013 postupně přecházet léčivé přípravky v centrové péči z preskripce formou receptu do režimu ZULP, což bude mít vliv na vyšší čerpání nákladů zejména v segmentu nemocnic, zároveň to ale bude znamenat možnost přesnějšího řízení nákladů v centrové péči.

Cílem VZP ČR pro rok 2013 bude stabilizovat objem finančních prostředků pro centrovou péči. Poskytovatelé centrové péče budou, stejně jako v roce 2012, oprávněni provádět případné přesuny finančních prostředků mezi jednotlivými diagnostickými skupinami v rámci konkrétního centra za podmínky, že nebude překročen celkový finanční objem pro dané centrum. Rovněž budou převáděny finanční prostředky určené na již rozléčeného pacienta v případě jeho přechodu do jiného centra.

### **Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a hospic**

VZP ČR navrhuje úhradu těchto služeb realizovat na základě individuálního smluvního ujednání s konkrétním poskytovatelem zdravotních služeb.

Pokud nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrad, budou hrazené služby v případě následné léčebně rehabilitační služby, ošetrovatelské a paliativní služby hrazeny paušální sazbou za jeden den hospitalizace, která bude stanovena ve výši 100 % dané úhrady v referenčním období. Maximální počet dní hrazených touto výši paušální sazby bude v případě odborných léčebných ústavů činit 60 dní a v případě léčen dlohodobě nemocných a ošetrovatelských lůžek 90 dní, poté bude úhrada probíhat degresní sazbou. Na základě schválení revizním lékařem bude úhrada za zdravotní služby přesahující maximální počet dní hrazena v plné výši paušální sazby.

Úhradu ambulantní hrazené služby navrhuje VZP ČR realizovat shodně jako v příslušném ambulantním segmentu, včetně všech regulačních mechanismů.

V případě lůžkových zařízení hospicového typu bude úhrada realizována výkonovým způsobem s hodnotou bodu 0,90 Kč, s degresní hodnotou bodu po uplynutí 60 dnů hospitalizace ve výši 0,45 Kč. Na základě schválení revizním lékařem může být doba hospitalizace prodloužena, v tom případě bude realizována hodnota bodu v plné výši.

### **Lázeňské a ozdravenské služby**

Pro rok 2013 navrhuje VZP ČR zachovat stávající způsob úhrady za poskytnuté lázeňské služby, a to formou ceny za jeden den pobytu. Tato cena je tvořena součtem dohodnuté ceny za kategorii ubytování, za stravování, léčení a za přírodní léčivý zdroj. Způsob této úhrady považuje VZP ČR za objektivní a přehledný, který umožňuje lépe se zaměřit na kvalitu poskytovaných lázeňských služeb v jednotlivých smluvních lázeňských zařízeních.

V kategorii tzv. hotelových služeb (ubytování a stravování) VZP ČR i nadále prosazuje jednotnou úpravu ceny ve vztahu k jednotkové ceně za OD. Nový indikační seznam pro lázeňské služby o dospělé, který vstoupil v platnost v průběhu roku 2012, přinese přísnější kritéria pro doporučování a navrhování lázeňských služeb a tím i přísnější posuzování a potvrzování návrhů revizními lékaři.

V segmentu ozdravenských služeb VZP ČR předpokládá zachování celkového objemu nákladů jako v roce 2012.

### **Dopravní zdravotní služba a zdravotnická záchranná služba**

U dopravní zdravotní služby VZP ČR bylo dohodnuto, že v roce 2013 bude zachován stávající výkonový způsob úhrady se zastropováním maximální úhradou s využitím sestupné hodnoty bodu s hranicí 95 % referenčních bodů, úhrada nad stanovený limit 95 % bude hrazena v sestupné hodnotě, maximálně však jen do výše 105 % uznaných bodů referenčního období. Dohoda rovněž zahrnuje i ustanovení o případném vlivu legislativních změn (změna vyhlášky 134/1998 Sb.).

U tohoto segmentu zůstává i nadále rozdělení smluvních ZZ podle toho, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz, se stanovenými podmínkami pro naplnění nepřetržitého provozu jako v roce 2012.

V segmentu zdravotnické záchranné služby byl dohodnut stávající výkonový způsob úhrady s hodnotou bodu 1,10 Kč. VZP ČR očekává, že připravované legislativní změny od roku 2013 budou mít vliv na způsob financování segmentu zdravotnické záchranné služby a předpokládá navýšení úhrad oproti referenčnímu období.

## Léky vydané na recepty

Pro udržení přijatelných nákladů bude VZP ČR:

- V pravidelných měsíčních intervalech i nadále vydávat tzv. Přehled léčivých přípravků a PZLÚ hrazených z veřejného zdravotního pojištění – AMBULEKY ®. Přehled slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce a s tím spojenému omezení neodůvodněných výdajů z veřejného zdravotního pojištění. Bude podkladem pro zohlednění výjimek v rámci regulací uplatněných SZZ a podkladem pro vyhodnocení neekonomické preskripce v SZZ.
- Podporovat využití Přehledu léčivých přípravků a PZLÚ hrazených z veřejného zdravotního pojištění – AMBULEKY ® také v ambulantní části nemocnic.
- Jako účastník správního řízení důsledně využívat zákonných možností souvisejících se stanovením výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Náklady na léčivé přípravky a PZLÚ na recept budou ovlivněny v roce 2013 těmito procesy:

- V případě nových farmakologických intervencí tlak na objektivnost prokazované nákladové efektivity s důrazem na přístup formou Health Technology Assessment (HTA).
- Zajištění přenosu informací (např. o aktuálním sortimentu a cenách léčiv) směrem k poskytovatelům zdravotních služeb a průběžné vyhodnocování efektivity nastavených regulačních opatření.

Za tímto účelem již funguje a stále se rozvíjí *Přehled hrazených LP/PZLÚ AMBULEKY*. Cílem je implementace Přehledu (AMBULEKY) do SW produktů – využití co největším počtem ambulantních lékařů (preference on-line aktualizací), podpora účelného a úsporného způsobu preskripce léčivých přípravků, vyšší kvalita preskripce (současná nabídka léčiv je velmi nepřehledná), hospodárné využití dostupných prostředků z veřejného zdravotního pojištění (běžně by měla být předepisována levnější, většinou generická léčiva, která jsou v Přehledu), zveřejnění aktuálních informací týkajících se léků vydaných na recepty, orientace v aktuálních doplatecích pro pacienta, zajištění dostupnosti těchto léčivých přípravků v lékárnách, kontinuální edukace smluvních lékařů.

- Inicivace zkrácených revizí u objemově významných skupin.
- Zahájení úhradové/slevové soutěže – byly vybrány 4 skupiny (inhibitory protonové pumpy, statiny, vybraná antihypertenziva, antidepressiva) navržené pro slevovou soutěž v celkovém ročním objemu nákladů ve výši cca 3,3 mld. Kč. Modelací nákladů a případné úspory do výše až 5 % by výsledek slevových soutěží u uvedených léčiv (od 2. čtvrtletí 2013 – „náběh“ efektu“) potenciálně vedl k úspoře nákladů v roce 2013 ve výši cca 120 mil. Kč.
- Otázka vstupu nových léčiv do úhrad, představující značné riziko nedůvodného navyšování výdajů – sběr dat za účelem sledování léčby u inovativních léčiv, tyto pak poslouží jako nástroj k hodnocení účinnosti a nákladové efektivity nových léčivých přípravků.
- SÚKL klade zcela minimální překážky vstupu nových léčiv do systému úhrad v ČR. Dle VZP ČR nedostatečně hodnotí všechny náležitosti dané zákonem č. 48/1997 Sb., především farmakoeconomiku. SÚKL je ze strany VZP ČR jakožto účastníka řízení opakovaně oponován v těchto otázkách u nových a velmi nákladných léčiv. VZP ČR



požaduje rigorózní vyhodnocení účinnosti a zejména nákladové efektivity a dopadu do rozpočtu veřejného zdravotního pojištění. Tento požadavek VZP ČR aplikuje nejen u nových léčiv (event. nových indikací), ale i ve shora popsáných případech, kdy SÚKL bez dalšího zvedá výši úhrady v revizi.

- Připravovaná změna sazby DPH (navýšení pro rok 2013).
- Posílení kontrolní činnosti VZP ČR v oblasti dodržování indikačních a preskripčních omezení.

### **Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz**

Při odhadu nákladů pro rok 2013 vychází VZP ČR z dlouhodobých trendů bez výrazných výkyvů spotřeb. VZP ČR předpokládá, že nejvýznamněji se budou na výdajích za zdravotnické prostředky předepisované na poukaz i nadále podílet zdravotnické prostředky pro inkontinenci, z toho převážně absorpční.

Náklady na zdravotnické prostředky budou v roce 2013 ovlivněny především těmito vlivy:

- avizovaná obecná změna sazeb DPH v r. 2013
- avizovaná změna zařazení některých zdravotnických prostředků do základní sazby DPH v r. 2013
- VZP ČR zavádí ve spolupráci s odbornou veřejností a dodavateli zdravotnických prostředků systematizaci zdravotnických prostředků (poukazy a ZUM) v Úhradovém katalogu VZP – ZP, v rámci které jsou v jednotlivých kategoriích nastavovány úhrady dle § 15 zákona č. 48/1997 Sb. – ekonomicky nejméně náročné varianty v závislosti na rozsahu a závažnosti zdravotního postižení
- aplikací průzkumu trhu ve smyslu přílohy č. 3C zákona č. 48/1997 Sb. další zrealnění cen zdravotnických prostředků v r. 2013.

### **Náklady na léčení v zahraničí**

S ohledem na rozsudky Soudního dvora Evropské unie a přijetí Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční péči lze očekávat i v roce 2013 větší zájem pojištěnců o čerpání zdravotních služeb v zahraničí. Kromě toho nabytím účinnosti Nařízení Evropského parlamentu a rady ES č. 883/2004 přešla řada států z úhrad paušálů za důchodce na úhrady skutečných nákladů a nově budou dobíhat vyúčtování paušálů za předcházející roky.

VZP ČR předpokládá, že jedním z dalších důvodů nárůstu nákladů na léčení v zahraničí může být i změna v chování některých pojištěnců, kteří si neuzavírají komerční cestovní přípojištění z důvodu stanoveného omezeného finančního limitu plnění a dále i z důvodu toho, že se komerční přípojištění nevztahuje na některé „rizikové“ sporty. Lze tedy očekávat, že to vše se projeví na nárůstu nákladů na léčení za naše pojištěnce v zahraničí v roce 2013.

**Tabulka č. 7: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
I.	<b>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)</b>	tis. Kč	143 970 000	138 269 000	96,0
	z toho:				
1.	<b>na ambulantní služby celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího 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	34 285 000	33 220 000	96,9
	z toho:				
1.1	<b>na stomatologické služby</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	5 800 000	5 733 000	98,8
1.2	<b>na služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost</b> (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	7 750 000	7 650 000	98,7
	z toho:				
1.2.1	na služby lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	5 657 500	5 585 000	98,7
1.2.2	na služby lékaře poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 092 500	2 065 000	98,7
1.3	<b>na gynekologické služby</b> (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 700 000	1 680 000	98,8
1.4	<b>na rehabilitační služby</b> (odbornost 902)	tis. Kč	1 360 000	1 303 000	95,8
1.5	<b>na diagnostické zdravotní služby</b> (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	4 620 000	4 490 000	97,2
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	3 335 250	3 264 000	97,9
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	993 750	964 000	97,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	291 000	262 000	90,0
1.6	<b>na domácí zdravotní služby</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	965 000	938 000	97,2
1.6.1	z toho: domácí zdravotní služby odbornost 925	tis. Kč	960 000	933 000	97,2
1.7	<b>na specializované ambulantní služby</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	11 350 000	10 786 000	95,0
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	430 000	486 000	113,0
1.8	<b>na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 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	40 000	37 000	92,5
1.9	<b>na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč			
1.10	<b>na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	700 000	603 000	86,1
2.	<b>na ústavní zdravotní služby celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	77 098 000	73 184 000	94,9
	z toho:				
2.1	<b>nemocnice</b>	tis. Kč	70 833 000	67 217 000	94,9
	z toho:				
2.1.1	ambulantní služby v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	18 125 000	16 458 000	90,8
2.1.2	akutní lůžkové služby (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	44 736 000	42 615 000	95,3
2.1.3	následné lůžkové služby (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2 800 000	2 721 000	97,2
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	40 000	37 000	92,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícími služby na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	5 132 000	5 386 000	104,9
2.2	<b>odborné léčebné ústavy</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	4 120 000	3 907 500	94,8
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	3 139 000	3 017 000	96,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	707 000	638 000	90,2
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	194 000	178 000	91,8
2.2.4	ostatní	tis. Kč	80 000	74 500	93,1
2.3	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis. Kč	1 630 000	1 560 000	95,7
2.4	<b>ošetrovatelská lůžka</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	405 000	390 000	96,3
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	tis. Kč	110 000	109 500	99,5

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
<b>3.</b>	<b>na lázeňskou léčebně rehabilitační péči</b>	tis. Kč	<b>1 400 000</b>	<b>1 090 000</b>	<b>77,9</b>
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 303 400	1 010 000	77,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	96 600	80 000	82,8
<b>4.</b>	<b>na péči v ozdravovnách</b>	tis. Kč	<b>10 000</b>	<b>10 000</b>	<b>100,0</b>
<b>5.</b>	<b>na přepravu</b> (zahrnuje přepravní zdravotní službu včetně individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	<b>1 071 000</b>	<b>1 100 000</b>	<b>102,7</b>
<b>6.</b>	<b>na zdravotnickou záchranou službu</b> (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	tis. Kč	<b>1 416 000</b>	<b>1 400 000</b>	<b>98,9</b>
<b>7.</b>	<b>na léky vydané na recepty celkem:</b>	tis. Kč	<b>22 800 000</b>	<b>22 550 000</b>	<b>98,9</b>
	z toho:				
<b>7.1</b>	<b>předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	<b>12 300 000</b>	<b>12 400 000</b>	<b>100,8</b>
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	5 400 000	5 460 000	101,1
7.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	tis. Kč	6 900 000	6 940 000	100,6
<b>7.2</b>	<b>předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb</b>	tis. Kč	<b>10 500 000</b>	<b>10 150 000</b>	<b>96,7</b>
<b>8.</b>	<b>na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem</b>	tis. Kč	<b>4 400 000</b>	<b>4 260 000</b>	<b>96,8</b>
<b>8.1</b>	<b>předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb</b> (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	<b>2 937 000</b>	<b>2 790 000</b>	<b>95,0</b>
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	1 465 000	1 455 000	99,3
8.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	tis. Kč	1 472 000	1 335 000	90,7
<b>8.2</b>	<b>předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb</b>	tis. Kč	<b>1 463 000</b>	<b>1 470 000</b>	<b>100,5</b>
<b>9.</b>	<b>na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup></b>	tis. Kč	<b>490 000</b>	<b>500 000</b>	<b>102,0</b>
<b>10.</b>	<b>finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.</b>	tis. Kč	<b>310 000</b>	<b>300 000</b>	<b>96,8</b>
<b>11.</b>	<b>náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů</b>	tis. Kč	<b>650 000</b>	<b>620 000</b>	<b>95,4</b>
<b>12.</b>	<b>ostatní náklady na zdravotní služby</b> (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	<b>40 000</b>	<b>35 000</b>	<b>87,5</b>
<b>II.</b>	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup></b>	tis. Kč	<b>399 000</b>	<b>425 000</b>	<b>106,5</b>
<b>III.</b>	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	tis. Kč	<b>144 369 000</b>	<b>138 694 000</b>	<b>96,1</b>

Poznámka k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky Základní fond zdravotního pojištění
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fond prevence mínus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fond prevence plus oddílu A III ř. 5 tabulky Fond prevence  
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.

Pozn. k řádce 1.9:

Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb je poskytována zejména zdravotnickými pracovníky v odbornosti 913 (vykazováno na ř. 1.10) a ve výjimečných případech i praktickými lékaři, popřípadě jinými zdravotnickými pracovníky v rámci konsilijních služeb. Náklady na tuto zdravotní službu jsou zahrnuty v rámci jednotlivých segmentů.

**Tabulka č. 8: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce**

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
I.	<b>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)</b>	Kč	23 335	22 719	97,4
	z toho:				
1.	<b>na ambulantní služby celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 557	5 458	98,2
	z toho:				
1.1	<b>na stomatologické služby</b> (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	940	942	100,2
1.2	<b>na služby praktických lékařů</b> (odbornosti 001, 002)	Kč	1 256	1 257	100,1
	z toho:				
1.2.1	na služby praktických lékařů odbornosti 001	Kč	917	918	100,1
1.2.2	na služby praktických lékařů odbornosti 002	Kč	339	339	100,0
1.3	<b>na gynekologické služby</b> (odbornosti 603, 604)	Kč	276	276	100,2
1.4	<b>na rehabilitační služby</b> (odbornost 902)	Kč	220	214	97,1
1.5	<b>na diagnostické zdravotní služby</b> (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	749	738	98,5
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	541	536	99,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	161	158	98,3
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	47	43	91,3
1.6	<b>na domácí zdravotní služby</b> (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	156	154	98,5
1.6.1	z toho: domácí zdravotní služby odbornost 925	Kč	156	153	98,5
1.7	<b>na specializované ambulantní služby</b> (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 840	1 772	96,3
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	70	80	114,6
1.8	<b>na zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů</b> (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	6	6	93,8
1.9	<b>na zdravotní služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč			
1.10	<b>na ošetrovatelské a rehabilitační služby poskytnuté v zařízeních sociálních služeb</b> (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	113	99	87,3
2.	<b>na ústavní zdravotní služby celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	12 496	12 025	96,2
	z toho:				
2.1	<b>nemocnice</b>	Kč	11 481	11 045	96,2
	z toho:				
2.1.1	ambulantní služby v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	2 938	2 704	92,1
2.1.2	akutní lůžkové služby (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	7 251	7 002	96,6
2.1.3	následné lůžkové služby (OD 00005, příp. 00024)	Kč	454	447	98,5
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	6	6	93,8
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím služby na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	832	885	106,4
2.2	<b>odborné léčebné ústavy</b> (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	668	642	96,1
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	Kč	509	496	97,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	115	105	91,5
2.2.3	pneumologie a ftezeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	31	29	93,0
2.2.4	ostatní	Kč	13	12	94,4
2.3	<b>léčebny dlouhodobě nemocných</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	264	256	97,0
2.4	<b>ošetrovatelská lůžka</b> (samostatní PZS vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	66	64	97,6
2.5	<b>lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu</b> (OD 00030)	Kč	18	18	100,9

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
3.	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	227	179	78,9
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	211	166	78,6
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	16	13	84,0
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	2	2	101,4
5.	na přepravu (zahrnuje přepravní zdravotní službu včetně individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	174	181	104,1
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevysvětlující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	230	230	100,2
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 695	3 705	100,3
	z toho:				
7.1	předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb (samostatní ambulantní PZS)	Kč	1 994	2 037	102,2
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	875	897	102,5
7.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	Kč	1 118	1 140	102,0
7.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	Kč	1 702	1 668	98,0
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	713	700	98,1
8.1	předepsané u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb (samostatní ambulantní PZS)	Kč	476	458	96,3
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	237	239	100,7
8.1.2	u specializovaných ambulantních služeb	Kč	239	219	91,9
8.2	předepsané u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb	Kč	237	242	101,9
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	Kč	79	82	103,4
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	50	49	98,1
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	105	102	96,7
12.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	6	6	88,7
		Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů <sup>2)</sup>	Kč	65	70	108,0
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	23 400	22 789	97,4

Poznámka k tabulce:

1) Vazba na tabulku Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů s použitím průměrného počtu pojištěnců, tabulka Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny ř. 2

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

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Zdrojem finančních prostředků fondu prevence budou v roce 2013 finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění, avšak maximálně do výše 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb. Dále pak příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů, především na ozdravný pobyt s názvem Mořský koník a z úroků vytvořených na běžném účtu fondu prevence.

Celková tvorba fondu prevence je plánovaná ve výši 463 mil. Kč, z toho tvoří největší část převod ze ZFZP ve výši 428 mil. Kč. Celkové čerpání vzroste v porovnání s rokem 2012 na částku 461 mil. Kč, z toho většinu tvoří částka na preventivní programy ve výši 460 mil. Kč.

Tabulka č. 9: **Fond prevence** (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	329 494	363 750	110,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	469 256	462 590	98,6
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 226	427 560	98,5
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 <sup>1)</sup>			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 226	427 560	98,5
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	30	30	100,0
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	35 000	35 000	100,0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	435 000	461 000	106,0
1	Preventivní programy	434 000	460 000	106,0
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 000	1 000	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	363 750	365 340	100,4

B. Fond prevence (Fprev)	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>			
<b>I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>19 388</b>	<b>53 876</b>	<b>277,9</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>	<b>469 488</b>	<b>462 590</b>	<b>98,5</b>
1 Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 226	427 560	98,5
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 <sup>1)</sup>			
1.3 podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	434 226	427 560	98,5
2 Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	30	30	100,0
3 Ostatní (dary)	232		
4 Příjem úvěru na posílení Fprev			
5 Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	35 000	35 000	100,0
<b>III. Výdaje celkem:</b>	<b>435 000</b>	<b>461 000</b>	<b>106,0</b>
1 Výdaje na preventivní programy	433 718	460 000	106,1
2 Úroky z úvěrů			
3 Ostatní (bankovní poplatky)	1 000	1 000	100,0
4 Splátky úvěru			
5 Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	282		
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>53 876</b>	<b>55 466</b>	<b>103,0</b>
<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

	vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>1)</sup>
<b>C Doplnující údaje k oddílu A a B - očekávaná skutečnost 2012</b>	sl. 1	sl. 2	sl. 3=1+2
	tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
<b>I. K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>		434 226	434 226
1 Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>			
2 Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3 Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4 Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
	sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II <sup>1)</sup>
	tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3=1+2
<b>II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>		434 226	434 226
1 Příjmy z pokut a penále			
2 Příjmy z přirážek k pojistnému			
3 Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4 Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 <sup>1)</sup>
<b>D</b>	<b>Doplňující údaje k oddílu A a B - ZPP 2013</b>	sl.1	sl. 2	sl. 3=1+2
		tis.Kč	převod <sup>1)</sup>	celkem
	<b>Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP</b>		ze ZFZP	
<b>I.</b>	<b>K odd. A/ II = součet položek 1 až 4</b>		427 560	427 560
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek <sup>2)</sup>			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl. 1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 <sup>1)</sup>
		tis. Kč	převod <sup>1)</sup>	sl. 3=1+2
<b>II.</b>	<b>K odd. B/ II = součet položek 1 až 4</b>		427 560	427 560
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)			

**Poznámky k tabulce:**

- 1) Pokud zaměstnavecká zdravotní pojišťovna provádí přiděli 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 zaměstnavecká 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.

**Tabulka č. 10: Náklady na preventivní zdravotní služby čerpané z Fprev (v tis. Kč)**

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
1.	Náklady na zdravotní programy		169 000	180 000	106,5
2.	Náklady na ozdravné pobyty <sup>2)</sup>	3 200	105 000	100 000	95,2
3.	Ostatní činnosti <sup>2)</sup>		110 000	130 000	118,2
	Rezerva		15 000	15 000	100,0
4.	Náklady na preventivní zdravotní služby celkem <sup>3)</sup>		399 000	425 000	106,5

**Poznámka k tabulce:**

- 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 Fond prevence oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

**Náklady na preventivní zdravotní služby**

- Náklady na zdravotní programy

V této kapitole jsou zahrnuti klientské programy, které VZP ČR realizuje formou finančního příspěvku pojištěnci. Jedná se především o příspěvky na preventivní očkování v rámci primární prevence a na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit, které vedou ke zlepšení zdravotního stavu účastníků. Na tyto programy chce VZP ČR využít jak prostředky z tvorby fondu dle zákona, tak také ze zůstatku fondu z předchozích období. Celková předpokládaná částka nákladů je ve výši 180 mil. Kč.



- Náklady na ozdravné pobyty

VZP ČR dlouhodobě pořádá léčebně ozdravné pobyty u moře pro děti s vybraným onemocněním. Pobyt je umožněn vždy pro nejméně 3 tisíce dětí, které jsou chronicky nemocné. Cílem programu je zlepšit zdravotní stav těchto dětí, a tím snížit náklady na jejich budoucí léčbu. Rodiče dětí se podílejí na nákladech na ozdravné pobyty, z fondu prevence je předpokládán náklad ve výši 100 mil. Kč.

- Náklady na ostatní činnosti

Tato kapitola zahrnuje náklady na vzdělávací programy a preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost. Současně tato kapitola zahrnuje všechny projekty podporující zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb včetně programů pilotních, které slouží k ověřování nových technologií a k realizaci sekundární a terciární prevence pro pojištěnce. Celková předpokládaná výše nákladů činí 130 mil. Kč.

## 5.2 Provozní fond

Provozní fond reflektuje obtížnou finanční situaci VZP ČR, a proto byl v několika předchozích letech krácen limit nákladů na vlastní činnost ve prospěch ZFZP. VZP ČR reagovala na toto snížení přídělu ze ZFZP úspornými opatřeními, PF byl však zatížen neplánovanými náklady a v roce 2011 byl PF vyčerpán.

Do roku 2012 vstoupil PF s počátečním zůstatkem ve výši 3 mil. Kč. Předpis přídělu ze ZFZP do PF je v roce 2012 očekáván ve výši 4 405,8 mil. Kč. I v tomto roce pokračuje VZP ČR ve snížených přídělech ze ZFZP – maximální limit dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. je snížen o 0,35 % na 3,02 %, což představuje úsporu ve prospěch ZFZP ve výši 510,6 mil. Kč. V souladu s probíhajícím procesem transformace a centralizace agend zahájila VZP ČR prodej majetku s cílem racionalizace využití budov. Proto je očekáván vysoký meziroční růst odpisů z titulu zůstatkových cen prodaného majetku. Prodejní ceny majetku v očekávané výši 190,4 mil. Kč jsou sice mimořádným zdrojem fondu, nicméně kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou z prodeje majetku ve výši 26,4 mil. Kč je převáděn ve prospěch FRM. Protože PF vstoupil do roku 2012 s výrazně nižším zůstatkem, než bylo plánováno, bude nutné posílit zdroje fondu převodem z FRM se souhlasem SR ve výši 100 mil. Kč, aby konečný zůstatek fondu nebyl záporný a byly částečně pokryty i náklady roku 2013.

Novela vyhlášky č. 418/2003 Sb. mění od roku 2013 výpočet maximálního limitu nákladů na vlastní činnost. Pro VZP ČR nabývá koeficient hodnoty 3,24 %. Vzhledem k tomu, že PF byl v předchozích letech podfinancován, plánuje VZP ČR převod ze ZFZP do PF ve výši max. limitu, tj. 4 654,2 mil. Kč. Meziroční nárůst ostatních závazků na běžný provoz VZP ČR o 11,4 % je vyvolán např. náklady na centralizaci spisové agendy, nájem prostor pro datové centrum, náklady na digitalizaci dat a podporu aplikací, které budou v roce 2013 uvedeny do provozu, a to i přes úspory v oblasti údržby v důsledku plánovaného prodeje budov a úspory vyvolané sloučením regionálních poboček. Závazky k úhradě pokut a penále jsou plánované ve výši 150 mil. Kč. V případě nevyčerpání části této položky se zbývající prostředky stanou rezervou PF, v opačném případě bude konečný zůstatek PF v roce 2013 nulový.

### Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR

- Náklady na mzdy poklesnou v roce 2013 ve srovnání s očekávanou skutečností 2012 o 2,8 % v důsledku redukce počtu zaměstnanců v letech 2011 a 2012.

VZP ČR předpokládá k 31. 12. 2012 v návaznosti na organizační a procesní změny a v souladu s naplňováním strategického cíle „Zvýšení provozní efektivity VZP ČR“ stav počtu zaměstnanců na 3 594, což představuje oproti roku 2011 snížení o 392 zaměstnanců.

Ve druhém pololetí 2012 bude postupně ukončen proces transformace VZP ČR. Provedené organizační a procesní změny povedou v roce 2013 v oblasti osobních a ostatních souvisejících nákladů k celkové úspoře 250 mil. Kč oproti výchozímu stavu před zahájením transformace.

V oblasti odměňování zaměstnanců bude dále realizována strategie HR, která povede postupně k dalšímu posilování motivační složky mzdy – implementace výkonového odměňování (nastavení finančních i nefinančních KPI) na všechny pracovní pozice.

V souvislosti s transformací se VZP ČR v rámci vzdělávání zaměří zejména na zaměstnance nově vzniklých klientských pracovišť, a to především na oblast obchodu a klientského jednání. Dalšími prioritami bude udržení stávajícího modelu vzdělávání a rozvoje odbornosti všech zaměstnanců napříč jednotlivými útvary a průběžné manažerské vzdělávání.

- V roce 2013 bude pokračovat prodej nemovitostí VZP ČR – prodejní cena majetku je plánována ve výši 420 mil. Kč. Zůstatkové ceny prodaného majetku proto opět významně ovlivní výši odpisů. Úspory související s provozem budov se projeví v plné míře po prodeji spíše až v dalších letech.
- V roce 2012 došlo ke sloučení krajských poboček, přičemž byl jejich počet zredukován z 13 na 6 regionálních poboček. Dojde tak k zefektivnění řízení a činnosti regionálních poboček.

**Tabulka č. 11: Provozní fond (v tis. Kč)**

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>2)</sup></b>	<b>2 951</b>	<b>37 794</b>	<b>1 280,7</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 736 444</b>	<b>5 114 265</b>	<b>108,0</b>
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 405 787	4 654 195	105,6
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	100 000		
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	190 397	419 950	220,6
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	640	620	96,9
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	20		
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			
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	18 000	18 000	100,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 600	21 500	99,5
12	Předpis daru 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	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížené nebo zrušené 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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>4 701 601</b>	<b>5 152 059</b>	<b>109,6</b>
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	4 642 619	5 083 890	109,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 630 347	1 585 089	97,2
1.2	ostatní osobní náklady	27 900	27 900	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	148 922	144 626	97,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku	413 673	398 026	96,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 958	14 958	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	17 019	12 000	70,5
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	500	500	100,0
1.11	úhrady poplatků	300	300	100,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	30 000	150 000	500,0
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 VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	841 000	1 060 000	126,0
1.16	ostatní závazky	1 518 000	1 690 491	111,4
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	4 000	4 000	100,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 607	31 702	97,2
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	26 375	36 467	138,3
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>37 794</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
	<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>			
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>440 727</b>	<b>289 354</b>	<b>65,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>4 664 444</b>	<b>5 142 265</b>	<b>110,2</b>
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 405 787	4 654 195	105,6
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	190 397	419 950	220,6
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	640	620	96,9
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	20		
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	18 000	18 000	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 600	21 500	99,5
11	Příjem daru 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 <sup>1)</sup>	28 000	28 000	100,0
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			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>4 815 817</b>	<b>5 171 535</b>	<b>107,4</b>
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	3 878 020	4 039 147	104,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 639 750	1 577 036	96,2
1.2	ostatní osobní náklady	27 263	27 263	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>4)</sup>	150 722	143 906	95,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku	418 857	395 877	94,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 889	15 027	100,9
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	17 019	12 000	70,5
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	500	500	100,0
1.11	úhrady poplatků	300	300	100,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	30 000	150 000	500,0
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 VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje	1 578 720	1 717 238	108,8
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému <sup>3)</sup>	4 000	4 000	100,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 795	31 541	96,2
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. l) vyhlášky o fondech	26 375	36 467	138,3
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	846 095	1 064 380	125,8
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>			
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 půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu Splátky půjček - ZP Média	32 532		
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>289 354</b>	<b>260 084</b>	<b>89,9</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- 1) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdaňované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1. 15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III, B III ř. 1.3 a ř. 1.4 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s odvodou za členy správní rady, dozorčí rady, rozhodčího
- 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 knižky, který nesouvisí s osobním účtem
- 6) Informační centrum zrušeno zákonem č. 298/2011 Sb. Pro rok 2012 je řádek ponechán s ohledem na možné vzájemné pohledávkové a závazkové vztahy.

## 5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků směřujících na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

V roce 2013 plánuje VZP ČR celkové čerpání fondu ve výši 771,0 mil. Kč. Největší část představují investice na informační systém (podrobný komentář je obsažen v kapitole 2.5 Záměry rozvoje informačního systému), menší část tvoří investice stavební a ostatní. Ke krytí investičních potřeb bude v roce 2013 použit zůstatek fondu jako úspora z předchozích období, který bude doplněn přídělem z provozního fondu ve výši odpisů.

Finanční prostředky vyčleněné na stavební investice jsou zaměřeny v rámci centralizace činností ve VZP ČR především na vybudování centrální podatelny s centrální doručovací adresou a skenovacího pracoviště v Jihlavě a centrální spisovny pro uložení skenovaných dokumentů ve Svitavách. Ostatní plánované prostředky budou využity především na rozšíření a optimální využití sítě klientských pracovišť, výdaje související s prodejem nemovitostí, rekonstrukci dosluhujících technologických zařízení objektů a odstraňování nenadálých havarijních situací.

Dále jsou plánovány výdaje na nutnou náhradu frankovacích strojů a dodávky trezorů a trezorových zásuvek pro vybavení klientských pracovišť a investiční akce STO.

K 31. 12. 2013 plánuje VZP ČR zůstatek v části A – Tvorba a čerpání ve výši 1 143 mil. Kč. Průměrný zůstatek finančních prostředků na BÚ FRM plánuje VZP ČR pouze minimální, disponibilní finanční prostředky budou použity k podpoře úhrad zdravotních služeb.

**Tabulka č. 12: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)**

<b>A. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>		<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>%</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2013/Oč. skut. 2012</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>811 188</b>	<b>812 728</b>	<b>100,2</b>
<b>II. Tvorba celkem = zdroje</b>		<b>872 540</b>	<b>1 100 897</b>	<b>126,2</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	846 095	1 064 380	125,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	70	50	71,4
4	Dar určený 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	26 375	36 467	138,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
<b>III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>		<b>871 000</b>	<b>771 000</b>	<b>88,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	771 000	100,0
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	100 000		
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			
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>		<b>812 728</b>	<b>1 142 625</b>	<b>140,6</b>

<b>B. Fond reprodukce majetku (FRM)</b>		<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2013/Oč. skut. 2012</b>
<b>I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>		<b>311 406</b>	<b>12 946</b>	<b>4,2</b>
<b>II. Příjmy celkem:</b>		<b>872 540</b>	<b>1 100 897</b>	<b>126,2</b>
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	846 095	1 064 380	125,8
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	70	50	71,4
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. 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)	26 375	36 467	138,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
<b>III. Výdaje celkem:</b>		<b>1 171 000</b>	<b>1 071 000</b>	<b>91,5</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	771 000	100,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) <sup>1)</sup>			
8	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
	Interní převody mezi fondy <sup>2)</sup>	400 000	300 000	75,0
<b>IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>		<b>12 946</b>	<b>42 843</b>	<b>330,9</b>

Poznámky k tabulce:

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

## 5.4 Sociální fond

Plán na rok 2013 počítá s tvorbou sociálního fondu v souladu s vyhláškou o fondech, Kolektivní smlouvou a s vnitřními předpisy, tzn. základní příděl ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy a přidělem ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

Sociální fond bude čerpán v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb. na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech VZP ČR.

Kolektivním vyjednáváním v závěru roku 2011 bylo dosaženo shody na centralizaci sociálního fondu od roku 2012.

Centralizace umožnila sjednocení podmínek pro poskytování sociálních výhod všem zaměstnancům. Prioritními oblastmi sociální politiky jsou penzijní připojištění, životní pojištění a závodní stravování.

Ze sociálního fondu VZP ČR budou v roce 2013 poskytovány sociální výhody:

- osobní konto (bezhotovostní forma čerpání na penzijní připojištění a životní pojištění)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci, sociální půjčky
- pracovní jubilea, dary při odchodu do starobního důchodu.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2013 bude převeden k čerpání do roku 2014.

Tabulka č. 13: **Sociální fond** (v tis. Kč)

A.	Sociální fond	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
	<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>			
I.	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>34 716</b>	<b>21 378</b>	<b>61,6</b>
II.	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>49 293</b>	<b>47 775</b>	<b>96,9</b>
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 607	31 702	97,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	337	138	40,9
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	16 303	15 851	97,2
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	46	84	182,6
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III.	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)</b>	<b>62 631</b>	<b>59 046</b>	<b>94,3</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	62 541	58 956	94,3
1.1	v tom: půjčky	50	100	200,0
1.2	ostatní čerpání	62 491	58 856	94,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	90	90	100,0
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			
IV.	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>21 378</b>	<b>10 107</b>	<b>47,3</b>



<b>B. Sociální fond (SF)</b>		<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>ZPP 2013/Oč. skut. 2012</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období</b>	<b>32 468</b>	<b>18 422</b>	<b>56,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>48 585</b>	<b>47 533</b>	<b>97,8</b>
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 795	31 541	96,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	337	138	40,9
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	15 407	15 770	102,4
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	46	84	182,6
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech</b>	<b>62 631</b>	<b>59 046</b>	<b>94,3</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	62 541	58 956	94,3
1.1	v tom: půjčky	50	100	200,0
1.2	ostatní výdaje	62 491	58 856	94,2
2	Bankovní (poštovní) poplatky	90	90	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>18 422</b>	<b>6 909</b>	<b>37,5</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>			
<b>C</b>	<b>Doplňující informace k oddílu B</b>			
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	106	110	103,8
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	110	126	114,5

## 5.5 Rezervní fond

Výše rezervního fondu se stanovuje dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb.

V roce 2011 došlo k vyčerpání finančních prostředků BÚ RF v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., kdy byly tyto finanční prostředky použity na krytí schodku ZFZP. Vzhledem k očekávaným závazkům po lhůtě splatnosti za poskytovateli zdravotních služeb nebude RF finančně naplněn v roce 2012 ani v roce 2013. Tento postup je v souladu s § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

V roce 2012 i 2013 bude RF fond naplněn pouze účetním předpisem v části A tabulky, kde bude limit dorovnán předpisem přidělu ze ZFZP pro rok 2012 ve výši 44 mil. Kč mil. Kč, pro rok 2013 ve výši 18 mil. Kč a vnitřní dluh BÚ RF za ZFZP bude činit 2 187 mil. Kč.

**Tabulka č. 14: Rezervní fond (v tis. Kč)**

<b>A. Rezervní fond (RF)</b>		<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>%</b>
<b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>2013/Oč. skut. 2012</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 125 167</b>	<b>2 168 938</b>	<b>102,1</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>43 771</b>	<b>18 176</b>	<b>41,5</b>
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	43 771	18 176	41,5
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Dary určené 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			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>2 168 938</b>	<b>2 187 114</b>	<b>100,8</b>

  

<b>B. Rezervní fond (RF)</b>		<b>Rok 2012</b>	<b>Rok 2013</b>	<b>%</b>
<b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>		<b>Oč. skut.</b>	<b>ZPP</b>	<b>2013/Oč. skut. 2012</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období <sup>1)</sup></b>	<b>257</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Dary určené 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 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 <sup>2)</sup>			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III <sup>1)</sup></b>	<b>257</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			
	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF <sup>3)</sup>			
<b>Rok</b>	<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>			
2009		143 752 554		
2010		144 181 008	144 181 008	
2011		145 854 106	145 854 106	
2012			147 387 706	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	144 595 889	145 807 607	100,8
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	<b>2 168 938</b>	<b>2 187 114</b>	<b>100,8</b>

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj oddílu B.I a B.IV. vyjadřuje pouze stav finančních prostředků bez finančních investic, které jsou součástí rezervního fondu v souladu s § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 18 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bližší podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že  $A.I = B.I + C.1$ , případně  $A.IV. = B.IV. + C.2$  bude rozdíly komentovat v příloze tabulky.
- 2) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 + B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8 - B.II.3.
- 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. 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 přidělu 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 rozdílný zůstatků k 31. 12. mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdílný nutno vždy komentovat.

## 5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2013 provozovat dani podléhající činnosti, a to ve stejných druzích, jak je provozuje v roce 2012.

Jedná se o činnosti související s hlavní činností VZP ČR, s hospodárným využíváním majetku VZP ČR (pronájmy nebytových prostor, finanční majetek) a s prováděním zprostředkovatelské činnosti VZP ČR jako výhradního pojišťovacího agenta pro Pojišťovnu VZP, a. s., která je její 100% dceřinou společností.

Při provozování ostatní zdaňované činnosti respektuje VZP ČR příslušnou právní úpravu, tzn. především § 7 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb. VZP ČR nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Dále respektuje § 23 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb., upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami, zákon č. 235/2004 Sb. jako plátce DPH a vyhlášku MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování činností, pro něž byla VZP ČR zřízena, a ostatních zdaňovaných činností.

Tabulka Ostatní zdaňovaná činnost ve sloupci očekávaná skutečnost 2012 vykazuje kladný hospodářský výsledek 18 982 tis. Kč, který ve výši 11 050 tis. Kč tvoří výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 17 665 tis. Kč.

Plánovaný hospodářský výsledek pro rok 2013 činí 17 427 tis. Kč, z toho podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. jsou plánovány ve výši 11 000 tis. Kč. Zisk po zdanění je plánován ve výši 16 396 tis. Kč.

Tabulka č. 15: **Ostatní zdaňovaná činnost** (v tis. Kč)

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
<b>I.</b>	<b>Výnosy celkem</b>	<b>46 140</b>	<b>41 754</b>	<b>90,5</b>
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	45 516	41 188	90,5
2	Úroky	624	566	90,7
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>II.</b>	<b>Náklady celkem <sup>1)</sup></b>	<b>27 156</b>	<b>24 327</b>	<b>89,6</b>
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	27 158	24 327	89,6
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	10 645	9 633	90,5
1.2	- ostatní osobní náklady			
1.3	- pojistné na zdravotní pojištění	979	888	90,7
1.4	- pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	2 719	2 467	90,7
1.5	- odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	5 095	4 380	86,0
1.6	- úroky			
1.7	- pokuty a penále			
1.8	- finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>			
1.9	- ostatní provozní náklady	7 720	6 959	90,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
<b>III.</b>	<b>Hospodářský výsledek = I - II</b>	<b>18 982</b>	<b>17 427</b>	<b>91,8</b>
<b>IV.</b>	<b>Daň z příjmů</b>	<b>1 317</b>	<b>1 031</b>	<b>78,3</b>
<b>V.</b>	<b>Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV.</b>	<b>17 665</b>	<b>16 396</b>	<b>92,8</b>

B	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
	<b>Z toho CP vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	104 800	104 800	100,0

C	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti <sup>3)</sup>			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- 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 uskutečněného prodeje.
- Tabulka C navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Oddíl se při ZPP nevyplňuje.
- V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

**Tabulka „Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny“ kvantifikuje agregované vybrané charakteristické ukazatele o činnosti a hospodaření VZP ČR.**

**V řádku 3** je promítnutý stav dlouhodobého majetku, který v roce 2013 klesá o 6 % v důsledku plánovaného prodeje nemovitostí, který byl zahájen již v roce 2012.

**V řádcích 5 a 6** je plánovaný stav finančních investic, který se v roce 2013 nemění a zůstává ve výši roku 2012.

**V řádku 14** je promítnuta poslední splátka ve výši 32,5 mil. Kč vztahující se k PF v souvislosti se sloučením ZP Média s VZP ČR, která proběhla v roce 2012. Veškeré půjčky jsou tak ze strany VZP ČR vyrovnány.

**V řádcích 17, 18** jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Po vlně snižování počtu zaměstnanců, kdy dojde do konce roku 2012 ke snížení stavů o cca 360, již VZP ČR nebude plánovat další hromadné snižování počtu zaměstnanců.

**V řádcích 19-21** je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2012 dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů a pro rok 2013 dle návrhu novely této vyhlášky. Novela snižuje koeficient v případě VZP ČR o 0,13 %.

**V řádku 22** je skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu, který je v roce 2012 snížen o 0,35 %. Finanční prostředky ve výši cca 511 mil. Kč plánuje VZP ČR ponechat v ZFZP na úhradu nákladů na zdravotní služby. Pro rok 2013 je plánován převod ve výši max. limitu dle navrhované novely vyhlášky č. 418/2003 Sb.

**V řádku 23** jsou zachyceny předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti.

Výše závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad ZZ.

Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. jsou v obou letech odhadovány ve výši 2 800 mil. Kč.

**V řádku 24** jsou uvedeny celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením, pohledávky vůči ZZ a ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti.

U pohledávek za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti se předpokládá mírný nárůst o 1,6 %.

Položka pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti je po odečtení opravných položek. Efektivitu výběru pojistného plánuje VZP ČR zlepšit z 97,6 % v roce 2012 na 98 % v roce 2013.

**V řádku 25** jsou plánované dohadné položky pasivní v celkové výši 1 860 mil. Kč, které se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby ve výši 1 700 mil. Kč a 160 mil. Kč tvoří vyúčtování doplateků a započitatelných poplatků.

**V řádku 26** jsou plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 246 mil. Kč, z toho 80 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 52 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému, 113 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby a 1 mil. Kč k ostatní zdaňované činnosti.

V řádku 28 je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 5 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

Tabulka č. 16: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 161 798	6 080 000	98,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 683 089	3 673 000	99,7
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 169 670	6 086 000	98,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 685 483	3 681 000	99,9
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 846 323	4 552 943	93,9
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	771 000	771 000	100,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	771 000	771 000	100,0
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
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč	0	0	
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč	32 532	0	
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 594	3 594	100,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 730	3 594	96,3

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2012 Oč. skut.	Rok 2013 ZPP	% ZPP 2013/Oč. skut. 2012
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). Pro rok 2013 platný nový obsah vzorce	%	3,37	3,24	96,1
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	145 887 000	143 648 000	98,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 916 392	4 654 195	94,7
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 405 787	4 654 195	105,6
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	23 880 000	23 220 000	97,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	19 900 000	19 200 000	96,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 800 000	2 800 000	100,0
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 180 000	1 220 000	103,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	23 379 000	23 213 000	99,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	7 900 000	8 030 000	101,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 409 000	12 113 000	97,6
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	1 000 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	770 000	770 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 180 000	1 180 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	120 000	120 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 255 200	1 860 200	82,5
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	255 877	245 877	96,1
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	87 397	87 397	100,0
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 907 935	21 403 935	107,5
<b>Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.</b>					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	20 800	22 000	105,8
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	20 300	21 500	105,9
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

Poznámka:

- 1) Upřesnění postupu vyplnění ř. 23 - 28 je uvedeno v Metodice ZPP 2013 bod 6.
- 2) S řádkem 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou Ostatní zdvaná činnost

## 7. ZÁVĚR

Z mezinárodního srovnání výdajů na zdravotnictví publikované Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) Health Data 2012 vyplývá, že celkové **výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD až do roku 2009 rostly. Pokles nastal až v letech 2010 - 2011.** Zastavení růstu celkových výdajů bylo zapříčiněno především poklesem veřejných výdajů; naopak soukromé výdaje rostly, nicméně jejich růst nevyrovnal pokles veřejných výdajů.

Nejvyšší výdaje na zdravotnictví jsou vynakládány v USA (zde je třeba vzít v úvahu změny, které nastaly v systému poskytování zdravotní péče zavedením povinného zdravotního

pojištění). Z evropských zemí jsou nejvyšší výdaje vynakládány ve Švýcarsku. Mezi státy s nejnižšími výdaji naopak patří Maďarsko a Turecko. **Česká republika se spolu se Slovenskem pohybuje zhruba uprostřed mezi průměrem a slabšími státy OECD.** Z pohledu poměru veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví se Česká republika stále řadí mezi země s nejvyšším podílem veřejných výdajů na zdravotnictví (cca 84 % za období 2009 - 2011). Vzhledem ke stavu veřejných financí všech zemí evropského prostoru lze předpokládat, že se poměr veřejných a soukromých zdrojů bude postupně měnit směrem k většímu podílu soukromých výdajů v systému poskytování zdravotních služeb ve všech vyspělých zemích EU.

**Podíl výdajů na zdravotnictví vztahený k HDP (v běžných cenách) v České republice tvoří v průměru 7,7 %** za období 2009 - 2011. Bohatší státy jako je Francie a Německo vynakládají na zdravotnictví větší procento HDP, ale také s větším podílem soukromých výdajů. **System veřejného zdravotnictví České republiky je nedílnou součástí veřejných financí.** Současná fiskální politika vlády ČR je restriktivní a je odrazem celkové finanční a rozpočtové nestability většiny zemí EU. V rámci přijímaných opatření evropských institucí a vlád jednotlivých zemí, jež jsou nuceny bojovat s dluhovou krizí, nelze ani v České republice očekávat jakékoliv změny kurzu vlády ČR směrem k expanzivnějšímu pojetí fiskální politiky. Dlouhodobý negativní trend ve veřejných financích České republiky, demografický vývoj obyvatelstva a technologické změny přiměly v posledních letech vládu ČR k přijetí řady opatření, které mají vést ke zpomalení, popřípadě k zastavení a následnému snižování zadlužování země. Jedná se o tzv. reformní zákony.

**Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven jsou tedy závislé na ekonomické situaci země a v neposlední řadě i na platné a účinné právní úpravě.** Z tohoto pohledu mají přijímané „reformní zákony“ dopad do systému veřejného zdravotnictví.

Snad největší vliv na systém zdravotního pojištění mají **změny zdravotních právních předpisů**, které mění dosavadní způsob poskytování zdravotní péče, resp. služeb (s účinností od 1. dubna 2012). Jedná se o novelu zákona o zdravotním pojištění, zákona o zdravotních službách, zákona o záchranné zdravotnické službě a zákona o specifických zdravotních službách. Např. změny v novele zákona o zdravotním pojištění se týkají práv pacienta, možnosti legálního připlacení si na zdravotní péči, zrušení poplatku za položku na receptu, zavedení poplatku za recept, zvýšení poplatku za den hospitalizace na 100 Kč, zavedení elektronické aukce na úhrady léčivých přípravků, vyřazení z úhrady cenově dostupných léčiv i bez předpisu.

**Další reformní zákony**, které se připravují, jsou zákon o univerzitních nemocnicích, v kterém by měla být lépe právně ošetřena spolupráce nemocnic a univerzit (věcný záměr byl vládou schválen v srpnu 2012). Následuje zákon o dlouhodobé péči, kterým by mělo být dořešeno její financování a racionalizace, tj. za stejný objem prostředků dosáhnout většího objemu péče. Součástí daňové reformy je i zřízení jednoho inkasního místa, které by mělo zefektivnit výběr prostředků do státního rozpočtu a snížit administrativní zátěž daňových subjektů. Poplatník si bude moci vyřídit veškerou odvodovou agendu, kterou nyní vyřizuje s několika správci odvodů, u jednoho inkasního místa. **Zvýšení nákladů na zdravotní služby lze očekávat v případě schválení navrhovaného zvýšení obou sazeb DPH o 1 %.**

Všechny uvedené faktory budou signifikantní měrou ovlivňovat očekávané změny v systému poskytování zdravotních služeb a s tím spojeným systémem zdravotního pojištění.

VZP ČR bude i v roce 2013 pokračovat v provádění všeobecného zdravotního pojištění tak, jak jí to ukládá zákon, podle kterého byla zřízena. **Od vypuknutí ekonomické recese se**



ovšem **nedaří naplňovat ustanovení o vyrovnaném rozpočtu. Výše příjmů** je na jedné straně **daná legislativně** výší odvodů, na druhé straně počtem a strukturou plátců pojistného a růstem vyměřovacích základů v závislosti na růstu mezd. Ve výši odvodů nedošlo ke změnám – za „státního“ pojištěnce od roku 2010 činí měsíční pojistné 723 Kč a odvody zaměstnanců jsou více než dvojnásobně vyšší oproti odvodům samoplátců. Naopak ve struktuře plátců došlo k negativnímu vývoji, kdy nejvíce platící kategorie zaměstnanců se rok od roku zmenšuje vlivem rostoucí nezaměstnanosti a část propuštěných zaměstnanců se přesouvá do kategorie samoplátců nebo v horším případě do kategorie „státních“ pojištěnců.

**Na výdajové straně VZP ČR zase musí plnit** společenskou objednávku zdravotních služeb **v cenách daných** v podstatě **úhradovou vyhláškou**, protože případné snížení nebo i stagnace cen znamená nedohodu s poskytovateli zdravotních služeb. K zásadní změně prozatím v této oblasti nedošlo a náklady rok od roku rostou. V přepočtu na 1 pojištěnce dosáhly výdaje za zdravotní služby v roce 2011 výše 22 412 Kč, přičemž za všechny zdravotní pojišťovny byla průměrná úhrada ve výši 20 872 Kč. Tento rozdíl je způsoben rozdílnou skladbou pojištěnců a smluvními vztahy. Částečně je kompenzován příjmy plynoucími z přerozdělení, nicméně negativní trend demografického vývoje se projevuje ve výsledcích hospodaření VZP ČR. **Roste podíl pojištěnců ve věku nad 60 let**, kteří se řadí mezi vysokonákladové pacienty (celkové průměrné výdaje na zdravotní péči na pojištěnce starší 60 let se v roce 2010 pohybovaly ve výši 47 658 Kč na 1 pojištěnce). V roce 2011 činil podíl pojištěnců starších 60 let ve VZP ČR 26,2 %.

Z výše uvedených faktů vyplývá, že **splnění zákonného požadavku na dodržení vyrovnaného rozpočtu bude v roce 2013**, stejně jako v předešlých letech, **bez zásadního systémového zásahu, těžko realizovatelné**. Kromě vládního návrhu zákona o změně daňových, pojistných a dalších zákonů, který ruší strop na zdravotní pojištění, žádný další legislativní návrh výrazně neposiluje příjmovou stránku bilance nebo neřeší snížení objemu nákladů na zdravotní služby. V této souvislosti je nutné zmínit ještě návrh ústavního zákona o rozpočtové odpovědnosti a o změně ústavního zákona č. 1/1993 Sb., který ve svém návrhu taktéž ukládá zdravotním pojišťovnám předkládat vyrovnané nebo přebytkové rozpočty při dosažení určité úrovně zadlužení ČR.

Ani **současný systém 100% přerozdělování vybraného pojistného**, včetně zálohového proplácení částí nákladů na zvláště nákladnou péči (80 % nákladů nad 15násobek průměrných nákladů na pojištěnce), **nesplňuje dvě základní podmínky pro přerozdělovací mechanismus** – solidaritu ZP, čili zohlednění chronických pacientů s výrazně vysokými dlouhodobými náklady a prediktivní schopnosti modelu, které umožní plánování nákladů a tím i kapacit zdravotní péče. **Řešením je implementace jak PCG systému** (identifikace chronických pojištěnců podle ATC lékových skupin), **tak také DCG systému** (identifikace chronických pojištěnců podle DCG diagnostických skupin). Tedy obdobně jako je každému pojištěnci určen index podle jeho věku a pohlaví (na základě vyhlášky MZ), je každému pojištěnci přiřazen také index podle jeho příslušnosti k PCG skupině.

Za **hlavní rizika splnění plánu na příjmové straně** považuje VZP ČR výraznější pokles ekonomiky ČR v důsledku prohloubení dluhové krize eurozóny a prohloubení ekonomické recese, příp. dalších možných otřesů. A dále neschválení vládního návrhu zákona, který ruší strop na zdravotní pojištění.

**Na výdajové straně je největším rizikem** nesplnění plánu nákladů na zdravotní služby v důsledku legislativních úprav, zejména úhradové vyhlášky, zavedení nových úhradových titulů, nemožnosti redukce sítě ZZ atd.

**Již od 2. pololetí roku 2012 dochází ke zpoždování úhrad zdravotnickým zařízením a trend naznačuje zhoršování situace, přičemž ZPP 2013 kalkuluje s výší závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti ke konci roku ve výši 2,8 mld. Kč. Pokud nedojde k zastavení trendu, bude tato hodnota v roce 2013 překonána. Případná kumulace dluhů a rozevírání nůžek mezi příjmy a náklady bude znamenat v budoucnu přijetí o to tvrdších opatření k řešení.**

V Praze dne 26. 10. 2012