



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2012

Předkladatel:

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

kód pojišťovny: 111

říjen 2011

OBSAH:

	strana
1. ÚVOD	4
2. OBECNÁ ČÁST	7
2.1 Název, sídlo, statutární orgán	7
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2012	7
2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření	7
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR	9
3. POJIŠTĚNCI	10
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	12
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2012	12
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	17
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	19
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením	19
4.3.2 Zdravotní politika	20
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost.....	22
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů	23
5. OSTATNÍ FONDY	35
5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	35
5.2 Provozní fond	38
5.3 Majetek pojišťovny a investice	42
5.4 Sociální fond	44
5.5 Rezervní fond	46
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost	48
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	50
7. ZÁVĚR	52

Seznam použitých zkratk:

AKORD	Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)
ATC	anatomicko-terapeuticko-chemická skupina léčiv dle mezinárodní klasifikace
B2B	Business to Business
BÚ	bankovní účet
CIS	centralizovaný informační systém
CRM	systém podporující řízení vztahů se zákazníky (Customer Relationship Management)
CRP	C-reaktivní protein
ČR	Česká republika
DIČ	daňové identifikační číslo
DPH	daň z přidané hodnoty
DRG	diagnosis related groups (klasifikační systém nákladových skupin diagnóz)
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
EZK	Elektronická zdravotní knížka
FRM	fond reprodukce majetku
HDP	hrubý domácí produkt
HW	hardware
ICT	informační a komunikační technologie
IČ	identifikační číslo ekonomického subjektu
INR	mezinárodní normalizovaný poměr (international normalization ratio)
IS	informační systém
KP	krajské pobočky
LSPP	lékařská služba první pomoci
LZZ	lůžkové zdravotnické zařízení
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	osoba bez zdanitelných příjmů
OD	ošetřovací den
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	ostatní zdaňovaná činnost
PF	provozní fond
PZLÚ	potraviny pro zvláštní lékařské účely
RF	rezervní fond
SF	sociální fond
SŘ	správní řízení
STEa	standardizace ekonomických agend
STO	Systém technické ochrany
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SW	software
SZZ	smluvní zdravotnická zařízení
ÚICT	Úsek informačních a komunikačních technologií
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	základní fond zdravotního pojištění
ZIS	základní informační systém
ZP	zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZUM	zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZULP	zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZ	zdravotnická zařízení
ZZP	zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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.
Vyhláška č. 384/2007 Sb.	Vyhláška č. 384/2007 Sb., o seznamu referenčních skupin, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 92/2008 Sb.	Vyhláška č. 92/2008 Sb., o stanovení seznamu zemí referenčního koše, způsobu hodnocení výše, podmínek a formy úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a náležitostech žádosti o stanovení výše úhrady.

1. ÚVOD

Po třech letech vlivu světové finanční a ekonomické krize se její dopady díky rezervám ZP začínají naplno projevovat v českém zdravotnictví až nyní, a to současně s dopady řady legislativních opatření. Většina odvětví pocítila negativní dopady recese téměř ihned nebo s mírným zpožděním po roce 2008. Výsledkem byl pokles poptávky a výroby, snižování stavu zaměstnanců, pokles zisků nebo přímo generování ztrát a následně pokles tržní kapitalizace firem.

Objem finančních prostředků VZP ČR na zdravotní péči v období od vypuknutí recese meziročně roste, zejména v roce 2009, protože ZPP 2009 nereagoval na projevy krize (byl konstruován v době, kdy se krize teprve začala projevovat), **avšak příjmy klesaly.** Již ve Zdravotně pojistném plánu na rok 2009 VZP ČR upozorňovala na rizika spojená s dopady nastupující recese v porovnání s tehdejšími odhady ekonomického růstu ČR. V roce 2009 tak došlo k zásadnímu obratu v poměru výše příjmů a nákladů, kdy příjmy klesly o 1,6 %, ale náklady na zdravotní péči vzrostly meziročně o 8,2 %, protože ceny a úhradové mechanismy se stanovují s ročním předstihem. Úhrady na rok 2009 tak byly stanoveny v roce 2008, kdy se ještě všeobecně předpokládal hospodářský růst. Výsledkem bylo záporné saldo příjmů a nákladů ve výši -6,6 mld. Kč a snížení disponibilních finančních rezerv.

Tento problém z roku 2009 ovšem přešel i do roku 2010 a následně do dalšího období, protože výše úhrad pro rok 2010 logicky vycházela z jejich výše v roce předchozím. **K vyrovnanému hospodaření by se musel objem nákladů rovnat objemu příjmů, tedy náklady na zdravotní péči by musely meziročně klesnout.** To se ovšem v roce 2010 nestalo a tato situace nenastane ani v roce 2011. Objem nákladů na zdravotní péči tak roste více než objem příjmů. Předkrizovou úroveň z roku 2008 v oblasti příjmů VZP ČR překoná až v roce 2011 (budou vyšší o cca 1,5 mld. Kč bez započtení mimořádných převodů z RF a FRM), kdežto náklady na zdravotní péči vzrostou v roce 2011 oproti roku 2008 o cca 13,8 mld. Kč. Do poloviny roku 2011 byla VZP ČR tento schodek schopna pokrýt z finančních rezerv ZFZP a ostatních fondů, ve 2. pololetí 2011 již bude v některých obdobích hradit faktury za zdravotní péči se zpožděním.

Výhled růstu ekonomiky ČR na nejbližší období a rok 2012 není v souvislosti s posledním vývojem událostí na světových trzích optimistický. Ještě v 1. čtvrtletí roku 2011 vývoj naznačoval, že růst ekonomik zemí Eurozóny, zejména Německa, se postupně zvedá. Problémy s předlužením zejména jižního křídla Eurozóny byly známy, ale dalšími půjčkami na refinancování dluhů menších států (Řecko, Portugalsko) při neschopnosti těchto států restrukturalizovat své rozpočty, se problém v podstatě pouze odsouval. V případě záchrany velkých států (Itálie, Španělsko) již nebudou stačit finanční prostředky záchranného fondu EU a možná ani vůle věřitelských zemí. Zřejmě bude muset dojít k nějaké formě restrukturalizace dluhů u některých států.

Prognóza dalšího vývoje je velmi nejistá, ale vzhledem k uvedeným faktům VZP ČR předpokládá, že dojde ke zpomalení ekonomického růstu ČR v následujícím období a v roce 2012. Není vyloučen ani zpětný propad ekonomiky do recese. Pro rok 2011 odhadujeme růst HDP ve výši 2 %, v roce 2012 zpomalení výkonu české ekonomiky na 1,5 %. Pokles exportu ČR postihne především odvětví průmyslu, který má ve struktuře české ekonomiky stěžejní pozici, proto předpokládáme nižší nárůst mezd v podnikatelské sféře. Úsporná rozpočtová opatření vlády budou znamenat pokračování v útlumu mezd v nepodnikatelské sféře. Celková inflace v důsledku zvýšení nižší sazby DPH v roce 2012 vzroste. Růst mezd v roce 2012 odhadujeme do výše cca 2 %, při růstu inflace o 3,2 - 3,5 % (odhad ČNB, resp. MF), což představuje pokles reálné mzdy. V roce 2012 očekáváme

opětovný růst míry nezaměstnanosti. Platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, nebude valorizována a zůstává ve výši 723 Kč, tedy na úrovni roku 2010.

Na konci 1. čtvrtletí 2011 došlo ke sloučení VZP ČR se ZP Média, která byla zrušena bez likvidace a zanikla ke dni výmazu z Obchodního rejstříku. VZP ČR převzala od ZP Média pojištěnce, majetek a závazky. Sloučením se ZP Média mírně posílila VZP ČR svůj tržní podíl v některých krajích. ZPP 2012 zahrnuje efekty sloučení ZP Média s VZP ČR v oblasti příjmů i nákladů.

V nadcházejícím období a zejména v roce 2012 si VZP ČR klade jako základní cíl vyvinout maximální úsilí na zmírnění a posléze zastavení negativního trendu vývoje hospodaření způsobeného jak vnějšími, tak vnitřními vlivy. Tento hlavní úkol bude naplňován kombinací opatření jak na příjmové, tak na výdajové straně bilance ZFZP a taktéž úspornými opatřeními v ostatních fondech a oblastech činnosti VZP ČR.

Příjmová strana je do značné míry determinována vývojem ekonomiky a legislativním rámcem. Pro zvýšení výběru pojistného si VZP ČR v roce 2012 klade za cíl dále zlepšovat efektivitu výběru pojistného z očekávaných 97,4 % v roce 2011 na 97,6 % v roce 2012.

Pro zastavení dalšího rozevírání nůžek mezi příjmy a náklady bude stěžejní prosadit snížení nákladů na zdravotní péči v roce 2012 o 2 %. Vzhledem k tomu, že v minulosti v dohodovacích řízeních nebyli zástupci jednotlivých segmentů zdravotní péče ochotní akceptovat snižování úhrad, bude rozhodovat o výši úhrad na rok 2012 MZ formou vyhlášky.

Další opatření k řešení finanční situace se budou týkat úspor v nákladech na vlastní činnost a investice. Nadále bude trvat snížení limitu provozního fondu o 0,35 %. VZP ČR tak posílí ZFZP o 0,5 mld. Kč. Navíc bude ZFZP posílen v oblasti cash-flow částkou 0,2 mld. Kč, která zůstane k využití v ZFZP a nebude převedena do PF. V samotném provozním fondu dojde v roce 2012 ke snížení nákladů o cca 0,8 %, z toho mzdové a související náklady klesnou o 7,7 %. V této souvislosti dojde k snížení počtu zaměstnanců v roce 2012 o 320 osob. Kromě již uskutečněného převodu z rezervního fondu ve výši 2 142 mil. Kč bude ZFZP posílen v roce 2011 převodem finančních prostředků z FRM ve výši cca 464 mil. Kč.

Rok 2011 znamená pro VZP ČR předěl, kdy dochází k vyčerpání finančních rezerv a ke vzniku závazků vůči ZZ po lhůtě splatnosti. V roce 2012 je hlavním východiskem z této situace pokles nákladů na zdravotní péči tak, aby nedošlo k prohlubování finančního deficitu. **Bez zásadního zvýšení efektivity financování zdravotní péče** (racionalizace sítě ZZ, vyloučení duplicit, neefektivních výkonů, nevyužitých kapacit, využití nástrojů e-health) **není dosažení poklesu úhrad v dalších letech proveditelné.**

ZPP 2012 musí být ze zákona konstruován jako vyrovnaný. Určující pro něj je očekávaná výše příjmů, která vychází z očekávání makroekonomických ukazatelů (viz tabulka č. 1). I když predikce těchto ukazatelů byla provedena konzervativně, není k datu sestavení tohoto plánu vůbec zaručeno, že skutečnost se nebude vyvíjet ještě méně optimisticky. Růst HDP může být v roce 2012 ještě nižší, k růstu objemu mezd nemusí vůbec dojít. Za situace, kdy VZP ČR vstupuje do roku 2012 se závazky po lhůtě splatnosti a s vyčerpanými finančními rezervami, musí být razance opatření směřujících k racionalizaci smluvní sítě a odstranění všech zbytných nákladů ve zdravotnictví maximální. Pojišťovna musí mít pro tento cíl kompetence a musí směřovat i nadále od úřadu ke klientsky orientované finanční instituci, která hradí jen tu péči, která směřuje k prospěchu pacienta, má výsledek, vysokou kvalitu a není v neobhajitelném rozporu s ekonomickými možnostmi společnosti.

Tabulka č. 1: Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP 2012

UKAZATEL	m. j.	Rok 2011 predikce	Rok 2012 predikce
HDP (dle MF ČR)	%	2,5	2,5
HDP (dle ČNB)	%	2,1	2,2
HDP (dle MPSV)	%	2,0 až 2,5	2,5 až 3,5
HDP (dle VZP ČR)	%	2,0	1,5
Nárůst objemu mezd (dle MF ČR)	%	2,3	4,4
Nárůst objemu mezd (dle MPSV)	%	1,4 až 3,0	2,5 až 4,5
Nárůst objemu mezd (dle VZP ČR)	%	2,2	2,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MF ČR)	%	2,3	4,0
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	2,4 až 3,2	3,5 až 4,5
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	2,2	2,0
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	1 806 713
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF - MPSV)	osoby	503 000	467 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle MF - MPSV)	%	8,5	8,0
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	514 000	574 000
Míra nezaměstnanosti ČR (dle VZP ČR)	%	8,6	9,6
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	296 000	327 000
Míra nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR	%	9,4	10,4
Míra inflace (dle MF)	%	2,3	3,5
Míra inflace (dle ČNB)	%	1,9	3,2

Pozn.: Predikce MF-červenec 2011, MPSV - srpen 2011, ČNB - srpen 2011

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 (zákon o auditorech) 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 a krajské pobočky včetně územních pracovišť. Krajské pobočky a územní pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR na území příslušného kraje v rozsahu pravomocí svěřených jim organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR vydaným s účinností od března 2010, aktualizovaným v roce 2011, a navazujícími organizačními řády krajských poboček.

V roce 2012 bude pokračovat optimalizace organizační struktury, zejména krajských poboček, a centralizace agend se snahou zvýšit efektivitu VZP ČR v návaznosti na vývoj ekonomické situace ve společnosti a na chystané změny ve veřejném zdravotním pojištění.

2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření

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

VZP ČR vlastní 51 % akcií společnosti IZIP, a.s., z toho 46 % dokoupila v roce 2011.

2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům

Prioritou VZP ČR je neustálé zkvalitňování služeb poskytovaných klientům. Níže uvedené oblasti patří mezi ty, kterým v této souvislosti přikládá VZP ČR velký význam při jejich rozvoji.

Standardizace pobočkové sítě

Další standardizace pobočkové sítě VZP ČR (vybavení, unifikace pracovních postupů, zavedení jednotné otevírací doby) přispěje ke zlepšení celkového vnímání dobrého jména VZP ČR.

Vyvolávací systémy

VZP ČR pokračuje v rozšíření vyvolávacích systémů na dalších pobočkách. Systémy umožňují efektivně řídit chod přepážkových pracovišť a zvyšují komfort obsluhy klienta.

Virtuální přepážka

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.

Objednání na pobočku přes internet

VZP ČR rozšíří portfolio služeb poskytovaných pojištěncům přes internet o možnost objednání se na konkrétní pobočku, požadovanou činnost, den a hodinu.

Příspěvky z fondu prevence přes internet

V průběhu roku 2012 VZP ČR zavede novou službu pro pojištěnce VZP ČR v podobě možnosti požádat o některé typy příspěvků z fondu prevence prostřednictvím internetu.

Rozvoj systému EZK (elektronická zdravotní knížka)¹

VZP ČR bude i nadále rozšiřovat objem klientů využívajících systém EZK a snažit se o zapojení tohoto systému do celonárodně fungujícího systému elektronického zdravotnictví v ČR. V této souvislosti VZP ČR v roce 2011 dokoupila 46 % akcií společnosti IZIP, a.s. v celkové ceně 1 104 tis. Kč, tedy v nominální ceně 1 tis. Kč za akcii. Celkem VZP ČR vlastní 51 % akcií této společnosti.

Snížení administrativní zátěže

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.

Znalostní databáze

VZP ČR podnikne další kroky k realizaci projektu znalostní databáze. Aplikace umožní udržovat a spravovat znalosti, pracovní postupy, metodické pokyny a interní normy pro pracovníky přepážkové sítě, call centra a odborných útvarů Ústředí.

¹ V roce 2012 bude pokračovat pilotní projekt Akord 2G zahájený v roce 2011 k ověření přínosnosti systému EZK.

Osobní poradci

Osobní poradce je nová služba, kterou VZP ČR nabídne klientům. V rámci pilotního projektu nabídneme tuto službu členům Klubu pevného zdraví a Baby klubu. Cílem projektu je zajištění osobního přístupu, poradenství klientům zapojených do projektu.

Vzdělávání pracovníků přepážkové sítě VZP ČR

VZP ČR považuje za důležité pravidelné vzdělávání pracovníků přepážkové sítě. V roce 2012 bude pokračovat v realizaci zavedených adaptačních programů pro nové pracovníky.

Fond prevence

VZP ČR bude i v roce 2012 pokračovat v realizaci programů hrazených z fondu prevence. Jedná se o programy zaměřené na prevenci a léčbu onemocnění (kreditní program Zdravý život, příspěvkový program Zdravá rodina, Příspěvek na bezlepkovou dietu a voucher systém), ozdravné pobyty, a ostatní činnosti, do kterých spadají programy zaměřené na veřejnost a pilotní programy. Z hlediska doby trvání jednotlivých preventivních programů se bude jednat jak o programy celoroční, tak o programy krátkodobého charakteru (programy reflektující aktuální potřeby pojištěnců VZP ČR).

Baby klub, Klub 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.

Centra zdraví

VZP ČR komunikuje se širokou veřejností a pojištěnci VZP ČR mimo jiné prostřednictvím Center zdraví. Centra zdraví budou nadále sloužit jako prezentační a kontaktní/obchodní místa VZP ČR, na kterých dochází k budování a rozvoji vztahů se stávajícími klienty. Současně jsou i vhodným místem pro oslovení klientů konkurenčních zdravotních pojišťoven, pro pořádání víkendových edukačních akcí s přítomností lékaře 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. Dalšími aspekty, majícími vliv na vývoj IS VZP ČR, jsou:

- strategické záměry VZP ČR (centralizace, snížení nákladů, zvýšení efektivity, rozvoj e-health)
- změny systému veřejného zdravotního pojištění v ČR
- návaznosti systémů veřejného zdravotního pojištění v podmínkách EU
- spuštění Informačního systému základních registrů

Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2012

Uživatelské aplikace centralizovaného informačního systému VZP ČR (CIS) byly realizovány postupně v roce 2011 a pro rok 2012 zbývá dokončit centralizaci systémové a technologicky. Bude ukončen provoz serverů na decentralizovaných pracovištích a stávající decentralizované systémové funkce budou převedeny do datových center. Práce budou pokračovat zejména v následujících oblastech:

- ukončení provozu informačního systému na územních pracovištích a krajských pobočkách, vyřazování nepotřebného HW a SW, inventura licencí a supportových smluv z hlediska zajištění provozu CIS
- systémové a technologické dokončení centralizace (centralizace DHCP a DNS, centrální zálohování)
- průběžné úpravy CIS podle požadavků odborných útvarů
- monitoring bezpečnosti, průběžné provádění penetračních testů a dokončení kompletní dokumentace bezpečnosti provozu informačního systému
- 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
- rozvoj elektronické komunikace s klienty – rozšíření funkcí Portálu, vyšší využívání kanálu B2B, využití systému EZK ke koordinaci zdravotní péče, sdílení informací mezi ZZ, k odstranění duplicit, verifikaci vyúčtované zdravotní péče pacientem a k elektronickému přehledu o provedených platbách na zdravotní pojištění u plátců pojistného
- nasazení systému na digitalizaci papírových dokumentů, jejich vytěžování, archivaci a zpřístupnění naskenovaných dokumentů pro práci uživatelů
- budování nových datových center podle schválené koncepce (vybudování nového datového centra v budově VZP ČR, příprava hostingu datového centra, vytipování vhodné lokality pro vybudování třetího datového centra)
- podpora práce odborných útvarů (spolupráce při budování jednotného Call centra, vytvoření znalostní báze, CRM)
- zvyšování kvalifikace uživatelů pro práci s výpočetní technikou i novými aplikacemi (využití eLearningu)
- přizpůsobení procesů v ÚICT změněným podmínkám (dokončení CIS, datová centra, nový způsob podpory uživatelů).

3. POJIŠTĚNCI

VZP ČR bude pokračovat ve stabilizaci kmene pojištěnců s hlavním důrazem na cílové segmenty děti (0–5 let) a ženy (20–50 let).

V rámci trendu odchodů se VZP ČR daří udržovat výrazně nižší odchodovost než v letech předchozích. Trend příchodů je v současnosti ovlivněn hlavně 2 faktory: snížením aktivit vedoucích k získávání nových klientů prostřednictvím externího dodavatele služeb

spojených s akvizicí a na druhé straně jednorázovou akvizicí pojištěnců v souvislosti s ukončením působnosti ZP Média na našem trhu.

Na základě analýzy aktivit konkurenčních ZZP přijala VZP ČR následující opatření:

- cílenou retenci pojištěnců (segment dětí, matek a žen ve věku 20 – 50 let)
- vytvoření nové roviny konkurence (ve spolupráci s farmaceutickými společnostmi dosažení výrazných slev na očkovací látky)
- inovaci programů v rámci fondu prevence
- propojení věrnostního programu Klub pevného zdraví s programem Zdravý život
- představení nových produktů pro matky.

V implementaci shora uvedených opatření do každodenní praxe spolu s účinností novely zákona o akvizici nových pojištěnců spatřujeme hlavní důvody sníženého odchodu pojištěnců VZP ČR ke konkurenčním zdravotním pojišťovnám.

Zároveň bude VZP ČR mediální formou zvyšovat povědomí pojištěnců o skutečnosti, že se jedná o spolehlivou instituci, která je schopná zajistit úhradu veškeré (včetně vysoce nákladné) moderní a specializované zdravotní péče.

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

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2010 skutečnost	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/ Oč. skut.2011
0-5	294 494	303 146	297 849	98,3
5-10	238 938	250 526	260 265	103,9
10-15	244 843	241 916	239 552	99,0
15-20	337 203	316 590	294 570	93,0
20-25	384 486	384 052	377 660	98,3
25-30	417 006	414 868	409 968	98,8
30-35	502 430	486 077	466 240	95,9
35-40	455 383	475 211	491 081	103,3
40-45	397 602	403 066	411 088	102,0
45-50	409 115	415 208	415 547	100,1
50-55	426 988	408 700	395 283	96,7
55-60	481 565	474 679	465 002	98,0
60-65	473 577	479 222	473 917	98,9
65-70	369 048	385 316	405 736	105,3
70-75	272 381	280 720	290 236	103,4
75-80	247 379	238 625	232 338	97,4
80-85	185 533	187 519	188 316	100,4
85-90	94 456	102 897	104 783	101,8
90-95	25 819	27 068	28 707	106,1
95+	6 238	6 112	6 112	100,0
celkem ¹⁾	6 264 484	6 281 518	6 254 250	99,6

Poznámky k tabulce:

1) 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

V roce 2012 se budou pětiletí pojištěnci VZP ČR rekrutovat z dětí, které jsou v současnosti čtyřleté (ročník 2007). Těch je u VZP ČR pojištěno 60 200. Narodí se však už jen cca 56 tisíc novorozenců. Z tohoto důvodu můžeme také pozorovat nárůst u skupiny dětí ve věku 5–10 let (v rámci ročníku 2002 je u VZP ČR registrováno 49 200 pojištěnců – ti se v příštím roce zařadí do věkové kohorty 10–15 let, tj. pouhým stárnutím dojde ve věkové skupině 5–10 let k nárůstu o 11 tisíc pojištěnců). Primární příčinou pohybů v těchto věkových strukturách pojištěnců tedy není zvýšená odchodovost, nýbrž nižší porodnost.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření základního fondu zdravotního pojištění v roce 2012

Hospodaření ZFZP v příjmové části je odvislé od několika klíčových faktorů:

- Vývoj počtu pojištěnců, jejich věková struktura a kategorie plátce – VZP ČR očekává v roce 2012 meziroční pokles počtu pojištěnců o 0,4 %, z hlediska struktury pak předpokládá nárůst počtu pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, o 0,5 % oproti roku 2011.
- Vývoj české ekonomiky, zejména růst průměrné nominální mzdy a míra nezaměstnanosti v ČR – predikce makroekonomických ukazatelů VZP ČR naznačuje v roce 2012 mírný růst průměrné nominální mzdy o 2 % a růst míry nezaměstnanosti v ČR na 9,6 %.

Výdajová, resp. nákladová část ZFZP je odvislá od předpokládaných příjmů VZP ČR. Od roku 2009 čerpala VZP ČR průběžně finanční rezervy, vytvořené v předchozích letech – v tomto období výdaje na zdravotní péči rostly, tento nárůst však nebyl dostatečně kompenzován nárůstem příjmů v důsledku hospodářské recese a následného pomalého ožívání ekonomiky. V roce 2012 již nebude mít VZP ČR finanční rezervy k dispozici, a bude proto nezbytné přistoupit k úsporám na straně výdajů, zejména v oblasti financování zdravotní péče.

Celková tvorba ZFZP v roce 2012 je plánována ve výši 151 289 mil. Kč, tzn. meziroční nárůst o 2,1 %. Hlavním zdrojem tvorby ZFZP bude pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování ve výši 147 243 mil. Kč, které meziročně vzroste o 2,4 %.

Celkové čerpání ZFZP v roce 2012 dosáhne hodnoty 151 218 mil. Kč. Jedná se o meziroční pokles o 1 %. Závazky za zdravotní péči jsou plánovány ve výši 140 452 mil. Kč a v porovnání s rokem 2011 budou nižší o 2 %. Předpis přidělu do jiných fondů je plánován ve výši 4 873 mil. Kč, z toho 51 mil. Kč do fondu rezervního, 4 387 mil. Kč do fondu provozního a 434 mil. Kč do fondu prevence. Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům je plánována ve výši 2 122 mil. Kč. Tyto opravné položky budou vytvářeny stejným postupem jako v roce 2011, tj. ve výši 5 % hodnoty pohledávky za každých ukončených 90 dnů po splatnosti.

Celkové příjmy ZFZP dosáhnou v roce 2012 výše 146 037 mil. Kč, a je tedy očekáván meziroční nárůst o 0,7 %. Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení jsou plánovány ve výši 144 690 mil. Kč, meziročně vzrostou o 2,6 %, přitom příjmy z pojistného vzrostou o 1,3 % a příjmy z přerozdělování o 5,1 %. Mírný meziroční

nárůst celkových příjmů je způsoben přerozdělením finančních prostředků na základě legislativních změn. Kladný dopad z jednorázového přerozdělení zůstatků zdravotních pojišťoven v roce 2012 je odhadován pro VZP ČR na 3,2 mld. Kč, přičemž finanční prostředky specifikované v přechodných ustanoveních změny zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb. budou součástí prvního přerozdělování v roce 2012 (viz také „Komentář k legislativním změnám“, str. 15). Opačný vliv má zahrnutí převodů finančních prostředků RF a FRM v roce 2011 v souhrnné výši 2 606 mil. Kč, určených k posílení ZFZP.

Celkové výdaje ZFZP v roce 2012 jsou plánovány ve stejné výši jako celkové příjmy, tj. 146 037 mil. Kč, a meziročně poklesnou o 0,8 %. U výdajů na zdravotní péči budou uhrazeny dlužné závazky z roku 2011 i vlivem nižšího převodu finančních prostředků do PF.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP k 31. 12. 2012 je plánován pouze v minimální výši, a to 100 mil. Kč.

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

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	8 358 512	3 859 127	46,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	148 199 546	151 288 510	102,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	95 935 000	97 003 000	101,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁵⁾	0	0	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	47 813 000	50 240 000	105,1
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) až c) vyhlášky o fondech	143 748 000	147 243 000	102,4
3	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 500 000	3 320 000	94,9
3.1	z toho: dohadné položky ⁵⁾	0	0	
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	280 000	265 000	94,6
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	15 000	2 300	15,3
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	59 862	210	0,4
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	47 235		
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	370 000	380 000	102,7
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	60 000	30 000	50,0
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	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	51 449		
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	48 000	48 000	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			

III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	152 698 931	151 217 677	99,0
1	Závazky za zdravotní péči 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	143 264 000	140 452 000	98,0
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	300 000	300 000	100,0
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 ⁵⁾	380 741	200 000	52,5
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)	4 558 606	4 872 677	106,9
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	69 823	51 231	73,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 065 633	4 387 376	107,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	423 150	434 070	102,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 000 000	2 800 000	93,3
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdomosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	400 000	360 000	90,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	360 000	380 000	105,6
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	30 000	100,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	146 000	153 000	104,8
9	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
10	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	48 000	48 000	100,0
11	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	887 000	2 122 000	239,2
13	Tvorba ostatních opravných položek neuvedených v § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech	5 324		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 859 127	3 929 960	101,8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	Rok 2011	Rok 2012	%
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Oč. skut.	ZPP	ZPP
				2012/Oč. skut. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 298 959	100 000	4,3
II.	Příjmy celkem:	145 064 619	146 037 490	100,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	93 450 000	94 683 000	101,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	47 600 000	50 007 000	105,1
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	141 050 000	144 690 000	102,6
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	850 000	825 000	97,1
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	255 000	245 000	96,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	15 000	2 300	15,3
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	2 000		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	2 606 370	190	
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	26 249		
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce	230 000	250 000	108,7
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	30 000	25 000	83,3
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			

III.	Výdaje celkem:	147 263 578	146 037 490	99,2
1	Výdaje za zdravotní péči 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	142 169 649	140 901 684	99,1
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	300 000	300 000	100,0
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)	4 587 928	4 602 806	100,3
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ⁴⁾	99 145		
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 065 633	4 168 736	102,5
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	423 150	434 070	102,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	340 000	360 000	105,9
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	20 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	146 000	153 000	104,8
7	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	1		
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	100 000	100 000	100,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	65 430	65 430	100,0

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	82 599 080	83 560 139	101,2
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	8 909 769	9 181 710	103,1
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 941 151	1 941 151	100,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	93 450 000	94 683 000	101,3

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- 1) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 2) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírázky 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 nevykazuje hodnotu odstranění tvrdosti v příloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku. I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- 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 vykázán 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 průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).

Komentář k legislativním změnám

V době zpracování tohoto ZPP byly zákony navrhované v rámci reformy zdravotnictví ve stadiu schvalování. V případě, že budou schváleny, dojde např. k omezení účelové migrace pojištěnců, úpravě mechanismu přerozdělování a jednorázovému přerozdělení přebytků zůstatků na BÚ ZFZP v roce 2010.

Dle změny zákona č. 551/1991 Sb. a změny zákona č. 280/1992 Sb., přechodná ustanovení, převedou k 1. lednu 2012 zdravotní pojišťovny na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění ze ZFZP částku ve výši jedné třetiny částky, kterou evidovala zdravotní pojišťovna na tomto účtu k 31. 12. 2010 a resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny ze zajišťovacího fondu částku ve výši 95 % finančních prostředků, které tento fond evidoval k 31. 12. 2010. Dle modelace by VZP ČR z přerozdělování získala

navíc cca 3,2 mld. Kč. Tato částka je zahrnutá v propočtech tabulky č. 3 (řádek A. II. 2, řádek B. II. 2).

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

B	Příjmy ve sledovaném období	vazba na ř. oddíl B II ZFZP	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I.	Příjmy celkem:		145 064 619	146 037 490	100,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	1	93 450 000	94 683 000	101,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	2	47 600 000	50 007 000	105,1
2.1	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojištění na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	2.1	141 050 000	144 690 000	102,6
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	3	850 000	825 000	97,1
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	4	255 000	245 000	96,1
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	5	15 000	2 300	15,3
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	6	2 000		
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	7	2 606 370	190	
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce	9	230 000	250 000	108,7
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	10	30 000	25 000	83,3
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	11			
11	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	12			
	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	8	26 249		
A.	Čerpání ve sledovaném období	vazba na ř. oddíl A III ZFZP a oddíl A II ZFZP	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
II.	Čerpání celkem:		148 288 784	145 836 446	98,3
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	1.	143 264 000	140 452 000	98,0
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1.1	300 000	300 000	100,0
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	380 741	200 000	52,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	2			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	3	4 488 783	4 821 446	107,4
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	3.1			
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	3.2	4 065 633	4 387 376	107,9
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3.3	423 150	434 070	102,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu - pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3.4			
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče vyúčtované zdravotní pojišťovně zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6	360 000	380 000	105,6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	7	30 000	30 000	100,0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	8	146 000	153 000	104,8
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	9	1		
8	Tvorba rezervy na pravomocné neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	A III. 10- A II 15	0	0	
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	A III 11-A II 16			
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem ²⁾		-3 224 165	201 044	-6,2

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

- 1) Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Poznámka k části I II:

V případě, že podle Metodiky zpracování ZPP 2012 (oddíl "Předkládání") budou k 1.1.2012 účinné novely právních předpisů ze kterých vyplnou převody části zůstatků finančních prostředků ZFZP na zvláštní účet přerozdělování, uvede ZP (pod částí II. tabulky č. 2 "Komentář") **dopady daných změn promítnuté do jednotlivých řádků těchto tabulek**

Pro potřeby modelování dopadů do přerozdělovacího mechanismu sdělí do 30. 9. 2011 MZ jednotlivým pojišťovnám celkovou předpokládanou výši části zůstatků k 31.12.2010, která bude předmětem 1. přerozdělování a současně uvede hodnotu finančních prostředků, které budou uvolněny ze Zajišťovacího fondu k posílení 1. přerozdělování 2012.

Komentář k tabulce č. 3a

V roce 2011 se očekává záporné saldo příjmů a nákladů ZFZP ve výši -3 224 mil. Kč, vč. započtení převodu finančních prostředků z RF ve výši 2 142 mil. Kč a z FRM ve výši 464 mil. Kč. V roce 2012 je plánováno kladné saldo příjmů a nákladů ZFZP ve výši 201 mil. Kč. V roce 2011 ani v roce 2012 nedojde k finančnímu převodu částky příjmu do RF, proto není tato položka do nákladů (čerpaní) ZFZP zahrnuta.

Tabulka č. 4: Náklady na léčení cizinců

Ř.	Ukazatel	Měrná jednotka	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem ¹⁾	tis. Kč	360 000	380 000	105,6
2.	Počet ošetřených cizinců ²⁾	počet	65 000	68 000	104,6
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 538	5 588	100,9

Poznámka k tabulce:

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

Komentář k tabulce č. 4

VZP ČR je tzv. "výpomocnou zdravotní pojišťovnou" pro naprostou většinu pojištěnců ze států EU, EHP, Švýcarska i smluvních států, kteří čerpají v České republice zdravotní péči na základě platných evropských nařízení a mezinárodních smluv. Počty těchto cizích pojištěnců postupně rostou. Náklady za jejich péči jsou následně přeúčtovány příslušným zahraničním institucím. Navíc postupně končí úhrada formou paušálů za cizí důchodce žijící v ČR. Z těchto důvodů lze očekávat jak nárůst počtu ošetřených cizích pojištěnců, tak nárůst nákladů na jejich péči i průměrných cen na ošetření jednoho pojištěnce.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Predikce příjmů pojistného z veřejného zdravotního pojištění v roce 2012 vychází zejména:

- z makroekonomických ukazatelů, uvedených v kapitole I. Úvod, tabulka č. 1, kde
 - růst objemu mezd je predikován ve výši 2 %
 - růst průměrné mzdy o 2 %
 - míra registrované nezaměstnanosti ČR ve výši 9,6 % a počet nezaměstnaných 574 tis. osob
 - míra registrované nezaměstnanosti v řadách plátců VZP ČR ve výši 10,4 % a počet nezaměstnaných 327 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 Kč²

² V době zpracování ZPP 2012 navrhovalo MPSV zvýšení minimální mzdy v roce 2012 ve dvou variantách, a to na 8 400 Kč nebo na 8 500 Kč.

- max. roční vyměřovací základ zůstává ve výši 72násobku průměrné mzdy
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 6 254 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru klesne o 0,8 %
 - počet OSVČ a OBZP vzroste o 0,8 %
 - počet osob, za které je plátcem pojistného stát, vzroste o 0,5 %.

Vyměřovací základy a pojistné jsou predikovány:

- u osob v zaměstnaneckém poměru vyměřovací základ ve výši 21 789 Kč a pojistné ve výši 2 942 Kč, tj. nárůst o 2 %
- u OSVČ vyměřovací základ ve výši 9 196 Kč a pojistné ve výši 1 241 Kč, tj. nárůst o 2,0 %
- u OBZP vyměřovací základ ve výši min. mzdy 8 000 Kč a pojistné 1 080 Kč, tj. bez nárůstu oproti roku 2011.

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 2012 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.

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. Navíc se dá očekávat další pokračování nárůstu osobních bankrotů a celkového zhoršování platební schopnosti velkého počtu dlužníků dlužících relativně malé částky – samoplátců. U některých skupin (typicky OBZP s adresou trvalého bydliště na adrese místního úřadu) je jakékoliv vymáhání neúčelné, takové osoby žádným příjmem, ze kterého by mohly pohledávky uhradit, nedisponují. VZP ČR se zaměří na efektivitu vymáhání dlužných částek, tj. na segmentaci dlužníků a diferencovaný přístup k jejich různým skupinám, aby byla zajištěna návratnost vydávaných prostředků, které jsou se zajišťováním a vymáháním dluhů spojeny. Při tom bude u těch dlužníků, kde to je z hlediska ekonomické rentability odůvodnitelné, klást důraz na měkké metody vymáhání dluhů – tj. včas, opakovaně a různými kanály informovat dlužníka o zákonné povinnosti dluh uhradit, o následných důsledcích, které pro něj existence dluhu má. V této souvislosti bude pojišťovna realizovat projekt Správy a vymáhání pohledávek, jehož podstatou je doplnění informačního systému VZP ČR o potřebné funkce.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením

Záměry vývoje smluvní politiky

VZP ČR bude nadále aktivně naplňovat zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupnou zdravotní péči. Bude sledovat kvalitu poskytované zdravotní péče, zda je poskytována v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi, dostatečně personálně, věcně a technicky zajištěná, za přiměřenou cenu a se zajištěním návaznosti medicínských služeb.

V segmentu lůžkové péče bude pokračovat restrukturalizace a optimalizace lůžkového fondu s cílem redukce počtu akutních lůžek a centralizace péče 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 péči nasmlouvání redukované lůžkové kapacity v podobě spojeného lůžkového fondu chirurgických nebo interních oborů. Nadále bude podporovat přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku. Bude pokračovat centralizace specializované péče. Vybrané operační výkony budou nasmlouvány jen ve vybraných nemocnicích, které kromě splnění věcných, technických a personálních podmínek pro danou zdravotní péči budou ochotné se dohodnout na smluvní úhradě zvlášť účtovaného materiálu a počtu výkonů.

Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech

Zdravotní péče ambulantní i lůžková je pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěna stávající sítí smluvních zdravotnických zařízení. Vzhledem k věkové struktuře lékařů poskytujících péči 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.

Síť smluvních zdravotnických zařízení

VZP ČR v roce 2012 neplánuje nárůst počtu smluvních zdravotnických zařízení 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 některých segmentech (především komplement) budou ukončovány smlouvy se zdravotnickými zařízeními, která přestala splňovat věcné, technické a personální zajištění.

Tabulka č. 5: **Soustava smluvních zdravotnických zařízení**

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	Počet ZZ Oč. skut. k 31.12 2011	Počet ZZ ZPP 2012 k 31.12.2012	% ZPP 2012/ Oč. skut. 2011
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	35 146	35 187	100,1
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 429	5 451	100,4
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 298	2 305	100,3
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014 - 015, 019)	7 370	7 392	100,3
1.4	Ambulantní specialisté celkem	16 169	16 169	100,0
1.5	Domácí péče (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	463	463	100,0
1.5.1	z toho: domácí péče odbornost 925	435	435	100,0
1.6	Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902)	1 391	1 391	100,0
1.7	Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, z toho:	1 789	1 779	99,4
1.7.1	Zdravotnická zařízení radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	704	704	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	12	12	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	131	131	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	237	237	100,0
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem	272	272	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	138	138	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	56	56	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	17	17	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	26	26	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	130	130	100,0
2.3.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	42	42	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	88	88	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	76	76	100,0
2.4.1	v tom: samostatná zdravotnická zařízení	27	27	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	49	49	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	14	14	100,0
	DIP	15	15	100,0
	DIOP	18	18	100,0
3.	Lázně	44	44	100,0
4.	Ozdravovny	4	4	100,0
5.	Dopravní zdravotní služba	596	596	100,0
6.	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	163	163	100,0
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 443	2 443	100,0
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení			
	Pobyťová zařízení sociálních služeb (odbornost 913)	552	552	100,0

4.3.2 Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky VZP ČR bude zajistit pro pojištěnce VZP ČR kvalitní, spektrem dostatečnou a místně a časově dostupnou zdravotní péči.

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

Záměry pro jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče jsou popsány v kapitole 4.3.4.

Limitace objemu a vlastní regulační opatření poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění

VZP ČR navrhuje v roce 2012 uplatňovat standardní úhradové regulační mechanismy ve vazbě na počet ošetřených unikátních pojištěnců ve většině druhů péče. Pro udržení vyrovnané finanční bilance prosazuje VZP ČR na rok 2012 zastropování ve všech segmentech zdravotní péče objemem financí stanoveným ZPP 2012.

Dále plánujeme pokračování v regulacích na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech komplementu a na zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál. Jako účelné pro udržení nákladů se ukazuje také rozšíření regulací na vyžádanou péči v segmentu fyzioterapie a domácí zdravotní péče.

Mimo tyto regulace uváděné v úhradových vyhláškách vydávaných MZ ČR 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 zvlášť 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 ZZ na základě individuálního ujednání. Tento způsob úhrady už používá VZP ČR například při úhradě jednodenní péče, při úhradě operací katarakt nebo při úhradě robotických operací.

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 poskytované zdravotní péče. Jedná se hlavně 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 2011 Oč. Skut.	Rok 2012 ZPP
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit *)	osob	244 000	250 000
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) **)	tis. Kč	340 000	345 000
3.	Celková částka za regulační poplatky (30 Kč+100 Kč+90 Kč) (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	1 927 318	1 936 955
4.	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	1 578 580	1 420 722
5.	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	1 652 302	1 726 656
6.	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3 - 5)	tis. Kč	5 158 201	5 084 333

Poznámka:

*) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratků" provedených v daném období.
Pokud pojištěnec obdrží více vrátek, je v každém období evidován.

**) Vazba na tab. č. 12 ř. 10

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

Provádění kontrol využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění v jejím objemu a kvalitě je z tohoto komplexu činností stěžejní aktivitou a současně povinností vyplývající z § 42 zákona č. 48/1997 Sb. Revizní lékaři a další odborní pracovníci kontrolují, jestli poskytnutá péče odpovídá péči vyúčtované zdravotní pojišťovně, jestli byly vyúčtované pouze ty výkony, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, které je pojišťovna povinna uhradit a jestli rozsah a druh zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.

Významnou aktivitou revizních lékařů je regulační činnost v podobě schvalování úhrad zdravotní péče (léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, výkonů zdravotní péče, včetně péče lázeňské, ozdravenské a péče v dětských OLÚ) 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 neposlední řadě patří mezi činnosti revizních zaměstnanců činnosti expertního charakteru (odborná, medicínská vyjádření pro potřebu pojišťovny i SZZ či pojištěnců).

Hlavním cílem revizní a kontrolní činnosti příslušných zaměstnanců VZP ČR v roce 2012 bude stejně jako v předcházejících letech snaha o maximální racionalizaci úhrad, resp. aktivní bránění neúčelnému poskytování a účelovému vykazování zdravotní péče ze strany smluvních partnerů. To vše ve snaze zajistit, aby pojištěnec obdržel právě takovou zdravotní péči, jakou jeho zdravotní stav vyžaduje, a aby její ekonomická náročnost nebyla při zachování kvality vyšší, než je ze zdravotního hlediska nutné. Významným prvkem

v kontrolní činnosti budou také v roce 2012 tzv. cílené kontroly správnosti a oprávněnosti vykázané zdravotní péče na základě navigačních analýz. Tyto kontroly budou přednostně směřovány k ověření oprávněnosti vyúčtování u tzv. mimořádně nákladných pojištěnců, ověření správnosti kódování diagnóz k identifikaci neoprávněného zařazení případu do DRG skupiny s vyšší relativní váhou, ověření podezření na možné účelové chování nemocnic na základě sofistikované programové podpory a navigace v systému úhrad DRG, na odhalování skrytých sociálních hospitalizací, k ověření zdravotní odůvodněnosti indikace a také správnosti vyúčtování ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb. Důležitou a nedílnou součástí systematických kontrol bude i v příštím roce důsledné ověřování dodržování v platných právních předpisech předepsané kvalifikace, počtu, úvazků a faktické přítomnosti zdravotnických pracovníků (nositelů výkonů), včetně vybavení adekvátními a technicky způsobilými přístroji, příslušnými certifikacemi apod., pro zajištění a garanci bazální kvality poskytované zdravotní péče našim pojištěncům zejména v akutních lůžkových zdravotnických zařízeních. U lékáren bude VZP ČR při kontrolách, vzhledem k odebírání i jiného zboží na recepty, postupovat společně s finančními úřady.

V souvislosti s pokračujícím systémem úhrad léčiv, vázaných na centra se Zvláštní smlouvou s VZP ČR, jsou připravována opatření k zamezení vzniku neoprávněných nákladů, a to již při validačních kontrolách (číselník diagnóz pro validační kontrolu). Navazovat budou cílené revize vykázané péče, se zaměřením zejména na správnou indikaci a efektivní podávání mimořádně nákladných léčiv s ohledem na aktuální stav pacienta a stadium nemoci. Zvýšená pozornost bude věnována včasnosti a správnosti vykazování této nákladné péče.

K dalšímu zefektivnění revizní a kontrolní činnosti by měla přispět plánovaná reorganizace činností revizních zaměstnanců v souvislosti s centralizací informačního systému a s novou organizační strukturou revizní a kontrolní činnosti. Nutným předpokladem pro realizaci efektivní kontrolní a revizní činnosti je takové nastavení pravidel pro poskytování a úhradu zdravotní péče, tedy platných právních předpisů, ale i smluvní a úhradové politiky VZP ČR, které bude možné kontrolovat a vymáhat. Revizní zaměstnanci musí mít v budoucnosti silnější analytickou oporu a podporu.

Dlouhodobým a trvajícím úkolem bude i v roce 2012 snaha o průběžné a systematické doplňování a zkvalitňování týmu revizních zaměstnanců.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní péči v členění dle jednotlivých segmentů

Dohodovací řízení pro rok 2012 skončilo 21. 9. 2011 ve všech segmentech nedohodou a o výši úhrad a regulačních omezeních bude rozhodovat MZ ČR.

Skutečná výše úhrad pro rok 2012 bude vycházet:

- z vyhlášky MZ ČR, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnuté zdravotní péče
- z vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb. v platném znění
- z případných změn zákona č. 48/1997 Sb.
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnuté zdravotní péče
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotní péče, ze kterého VZP ČR vycházela při Dohodovacích řízeních o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytované zdravotní péče pro rok 2012. Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty byl navrhován rok 2010.

Stomatologická péče

V roce 2012 VZP ČR navrhuje v segmentu stomatologické péče pokračovat ve stávajícím způsobu úhrady při zachování výše sazeb na úrovni roku 2011 (a roku 2010). Položky úhrady standardní stomatologické péče budou hrazeny pevnými sazbami, které budou v souladu s vyhláškou MZ. Cílem je dále sjednocení platných legislativních norem či jejich připravovaných změn pro rok 2012 s metodikou pro vykazování a následně úhradu stomatologické péče.

I v tomto roce bude kladen důraz na provádění preventivní stomatologické péče, 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 2012 pokračovat v dosavadním způsobu úhrady, tj. tři varianty úhrady (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 podporovat rozvoj primární péče a zachovat stávající výši kapitační platby i hodnoty bodu v roce 2012 v tomto segmentu.

Nadále 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 tohoto segmentu.

S ohledem na zvyšující se náklady ve vyžádané péči VZP ČR navrhuje zpřísnění stávajících regulačních opatření za vyžádanou péči, a to tím, že by nově do vyžádané péče byly zahrnuty odbornosti fyzioterapie a domácí zdravotní péče a dále vyšetření CRP a INR, prováděné v ordinacích praktických lékařů. Mimo regulací na vyžádanou péči navrhuje VZP ČR u praktických lékařů uplatňovat regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.

Gynekologická péče

V segmentu ambulantní gynekologické péče VZP ČR navrhuje zachovat kombinaci stávajícího způsobu úhrady, tj. omezení maximální úhradou vztaženou na jednu unikátní ošetřenou pojištěnku, a úhrady za poskytnutou preventivní péči a péči o těhotné prostřednictvím tzv. agregovaných plateb. I nadále budou gynekologové nad rámec celkové úhrady bonifikováni za provedené preventivní prohlídky nebo za nově registrované pojištěnky.

V případě legislativní podpory MZ ČR připravuje VZP ČR změnu v úhradě komplementární péče prostřednictvím indukujících gynekologů (v tabulce č. 7 - Náklady na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů je plán u nákladů na gynekologickou péči a nákladů na diagnostickou zdravotní péči zpracován dle současné metodiky). Úhrada mamografického

screeningu i screeningu děložního čípku by zůstala beze změny hrazena poskytovatelům zdravotní péče.

Z regulačních opatření by v tomto případě bylo možné vypustit regulaci na vyžádanou péči a zachovat jen regulaci na léky a zdravotnické prostředky.

Fyzioterapeutická péče

V tomto segmentu VZP ČR navrhuje pokračovat v roce 2012 ve stávajícím výkonovém způsobu úhrady s aplikací sestupné hodnoty bodu, pro hranici sestupné hodnoty bodu snížení na 95 % referenčního počtu bodů vynásobených poměrem unikátně ošetřených pojištěnců. VZP ČR dále navrhuje nově zařadit tento segment do regulací na vyžádanou péči u praktických lékařů a u zařízení ambulantní specializované péče.

Ambulantní specializovaná péče

VZP ČR navrhuje v segmentu ambulantní specializované péče pro rok 2012 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, jejichž cílem je nově uplatňovat regulace samostatně na odbornost 902 – fyzioterapie a na odbornosti komplementu. Dále VZP ČR navrhuje upravit podmínky pro uplatnění regulací, které by měly eliminovat snahu lékařů přeposílat nákladnější pacienty od praktických lékařů k ambulantním specialistům a opačně. VZP ČR bude v tomto segmentu podporovat elektronickou komunikaci s poskytovateli.

U hemodialyzační péče VZP ČR navrhuje, s výjimkou výkonu 18550 – Hemodiafiltrace, výkonový způsob úhrady s aplikací sestupné hodnoty bodu a s parametry shodnými jako u ostatní ambulantní specializované péče. Pro výkon 18550 – Hemodiafiltrace VZP ČR navrhuje hodnotu bodu 0,70 Kč. Dále VZP ČR plánuje diferencovat hodnotu bodu dle kvalitativních ukazatelů péče.

Úhradu výkonovým způsobem VZP ČR navrhuje u vybraných výkonů smluvní odbornosti radiační onkologie a pro výkony 75347 – implantace nitrooční čočky (PMMA) a 75348 – implantace nitrooční čočky (Foldable) odbornosti 705 - oftalmologie.

U ostatních ZZ ambulantní specializované péče – odbornosti 101–109, 201–209, 301–708 a 904, včetně pracovišť psychoterapie, klinické psychologie a logopedie, VZP ČR navrhuje pokračovat v roce 2012 ve stávajícím výkonovém způsobu úhrady s aplikací sestupné hodnoty bodu, hranice sestupné hodnoty bodu plánuje VZP ČR pro rok 2012 snížit na 95 % referenčního počtu bodů vynásobených poměrem unikátně ošetřených pojištěnců.

I v roce 2012 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 zákrokových sálkách a ambulantně prováděné operace katarakty.

Komplement a radiodiagnostika

V roce 2012 VZP ČR navrhuje v laboratorních odbornostech realizovat stávající způsob úhrady, tj. ve výši maximální úhrady na unikátního pojištěnce s uplatněním sestupné hodnoty bodu. Bude kladen důraz na akreditaci ZZ jako na podmínku smluvního vztahu se ZP.

VZP ČR navrhuje i v odbornosti 809 (radiodiagnostika) zachovat stávající způsob úhrady pomocí maximální úhrady se sestupnou hodnotou bodu. V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) VZP ČR navrhuje stávající výkonový způsob úhrady objemu poskytnuté péče, bez omezení objemu. V souvislosti s tím dále VZP ČR navrhuje, shodně jako u agregovaného výkonu pro screening karcinomu děložního hrdla, zavést i agregovaný výkon pro mamografický screening.

V případě odborností, u kterých je aplikována sestupná hodnota bodu, VZP ČR navrhuje snížení limitu sestupnosti na 95 % referenčního počtu bodů.

Pokud by se realizovala úhrada výkonů komplementu prostřednictvím indukujících gynekologických zařízení, bude třeba legislativně umožnit přepočet referenčních dat za účelem odečtu péče indikované zařízeními gynekologických odborností.

Domácí zdravotní péče

V roce 2012 VZP ČR navrhuje v segmentu domácí zdravotní péče výkonový způsob úhrady s využitím sestupné hodnoty bodu při překročení 95 % referenčního počtu bodů vynásobených poměrem unikátně ošerovaných pojištěnců. Výše uvedený typ úhrady VZP ČR navrhuje pro všechny odbornosti tohoto segmentu – domácí péči, psychiatrické sestry i porodní asistentky. Dále VZP ČR navrhuje zařazení tohoto segmentu do regulací na vyžádanou péči u praktických lékařů.

Zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotnických důvodů

VZP ČR navrhuje hradit zvláštní ambulantní péči, poskytovanou 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 2010, nad 100 % objemu bodů s hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

VZP ČR navrhuje v roce 2012 i nadále v pobytových zařízeních sociálních služeb pokračovat ve výkonovém hrazení ošetrovatelské a rehabilitační péče s aplikací sestupné hodnoty bodu.

Nemocniční lůžková péče

V segmentu nemocniční lůžkové péče VZP ČR navrhuje pro hospitalizační péči úhradu zdravotní péče v maximálním rozsahu formou DRG, zbývající část hospitalizační péče pak paušální složkou úhrady tak, aby celková výše úhrady za hospitalizační péči činila maximálně 97,4 % úhrady této zdravotní péče oproti oč. skut. 2011.

Ambulantní zdravotní péči poskytnutou v nemocnicích VZP ČR navrhuje hradit shodně s úhradou v ambulantních zdravotnických zařízeních, včetně regulačních mechanismů.

VZP ČR navrhuje v roce 2012 nezohledňovat již změnu objemu vykázané a pojišťovnou uznané mimořádně nákladné zdravotní péče poskytnuté v roce 2012 oproti referenčnímu období, a tento mechanismus nahradit zohledňováním materiálově ekonomicky náročných pacientů v rámci jednotlivých DRGází.

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 v roce 2012 v LZZ podporovat přechod na poskytování zdravotní péče v režimu jednodenní péče na lůžku. Úhrada této zdravotní péče bude realizována přes definované klíčové výkony formou balíčkové ceny.

Nákladná léčiva ve vazbě na zvláštní smlouvu

V roce 2012 VZP ČR navrhuje pokračování systému úhrad léčiv vázaných na specializovaná pracoviště – centra se Zvláštní smlouvou se zdravotní pojišťovnou dle stejných pravidel jako v roce 2011. VZP ČR navrhuje stanovit finanční objemy pro jednotlivé diagnostické, resp. ATC skupiny tak, aby pokryly srovnatelně stejný objem léčených pacientů jako v roce 2011.

Prohlubujícím se problémem ve financování jsou nadále diagnostické skupiny, které zahrnují tzv. chronické pacienty, kteří na léčbě setrvávají dlouhodobě (revmatologie, roztroušená skleróza, těžká psoriáza, Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, astma, plicní arteriální hypertenze) a někdy i doživotně (metabolické vady).

I v roce 2012 budou do Zvláštní smlouvy vstupovat nová léčiva tak, jak probíhají správní řízení SÚKL. Finanční vliv nových léčiv může být různý podle toho, zda lék vstupuje do již zavedené léčby určité diagnózy či vzniká diagnostická skupina zcela nová. Pokud vstupují nová léčiva do již zavedené diagnostické skupiny, nebudou znamenat nárůst úhrady, ale budou pouze přiřazena do stávajícího rozpočtu. Nová diagnostická skupina vždy znamená nárůst nákladů.

Jednání s odbornými společnostmi povede VZP ČR s cílem držet objemy péče na úrovni roku 2011. Nárůst počtu pacientů bude možno připustit v rámci rozpočtu pouze za podmínky, že vznikne rezerva např. snížením úhrady za příslušnou ATC skupinu.

VZP ČR bude nadále provádět cílené revize vykázané péče, ale především připravuje opatření, která již na vstupu zabrání neoprávněným nákladům (číselník diagnóz pro validační kontrolu).

Rozhodnutím SÚKL budou i v roce 2012 léčiva v centrech postupně přecházet z receptů do režimu ZULP, což bude mít vliv na vyšší čerpání nákladů zejména v segmentu nemocnic.

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

V roce 2012 VZP ČR navrhuje úhradu dohodnutou paušální sazbou za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně, a to ve výši 98 % paušální sazby v roce 2010, což znamená ve stejné výši jako v roce 2011. Paušální sazba za jeden den hospitalizace zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů.

Úhradu ambulantní zdravotní péče VZP ČR navrhuje realizovat shodně jako v příslušném ambulantním segmentu.

Zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona 48/1997 Sb. navrhuje VZP ČR hradit výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Lázeňská a ozdravenská péče

Pro rok 2012 navrhuje VZP ČR zachovat stávající způsob úhrady za poskytnutou lázeňskou péči, 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 poskytované lázeňské péče 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. Za zásadní považuje VZP ČR diferenciaci ceny OD mezi jednotlivými smluvními zařízeními v kategorii léčení, ve vztahu k doléčování klientů v náročnějších indikačních skupinách, zajišťování tzv. časné rehabilitace po vybraných chirurgických výkonech (např. kardiologie, ortopedie).

V průběhu roku 2012 vstoupí v platnost novela vyhlášky, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, která přinese přísnější kritéria pro doporučování a navrhování lázeňské péče a tím i přísnější posuzování a potvrzování návrhů revizními lékaři.

V segmentu lázeňské i ozdravenské péče předpokládá VZP ČR prolongaci cen sjednaných k 31. 12. 2009.

Dopravní zdravotní služba a zdravotnická záchranná služba

U dopravní zdravotní služby VZP ČR navrhuje v roce 2012 stávající výkonový způsob úhrady se zastropováním maximální úhradou na převezeného pojištěnce s využitím sestupné hodnoty bodu s hranicí 95 % referenčních bodů jako jedinou variantu způsobu financování tohoto segmentu.

Zároveň VZP ČR navrhuje zachování rozdělení smluvních ZZ podle toho, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz, se stanovenými podmínkami pro naplnění nepřetržitého provozu jako v roce 2011, což se promítne do výše hodnoty bodu těchto zařízení. V segmentu zdravotnické záchranné služby VZP ČR navrhuje zachovat stávající, tj. výkonový způsob úhrady. VZP ČR očekává, že připravované legislativní změny od roku 2012 budou mít vliv na způsob financování segmentu zdravotnické záchranné služby a předpokládá navýšení úhrad oproti referenčnímu období.

Léky 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. V roce 2011 došlo k zavedení Přehledu do softwarů používaných jednotlivými ZZ pro preskripci.
- 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 2012 těmito procesy:

- Povinností SÚKL nejméně jedenkrát ročně provádět revizi systému úhrad danou ustanovením § 39I zákona č. 48/1997 Sb.

V řadě skupin léčivých přípravků dochází na základě Rozhodnutí SÚKL k navýšení úhrady z veřejného zdravotního pojištění, dle VZP ČR (účastníka řízení) neodůvodněně, a proto VZP ČR opakovaně iniciuje odvolací řízení, která nyní probíhají, protahují se a jejichž výsledky nelze s jistotou předvídat. S tímto souvisí riziko i dalších (budoucích) revizí, kdy reálně hrozí (dle judikátů odvolacího orgánu – MZ ČR) i dle chystané novelizace legislativy stále větší závislost výše úhrad z veřejných prostředků v ČR na zahraničních tržních cenách a cenových politikách farmaceutického průmyslu

- Otázka vstupu nových léčiv do úhrad, představující značné riziko nedůvodného navyšování výdajů.

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 popsanych případech, kdy SÚKL bez dalšího zvedá výši úhrady v revizi.

- Připravovaná změna legislativy – zejména zákona č. 48/1997 Sb., vyhlášky č. 384/2007 Sb. a vyhlášky č. 92/2008 Sb.

VZP ČR se aktivně účastní všech připomínkových řízení k připravovaným novelám jednotlivých právních předpisů za účelem dosažení zvýšení svých pravomocí v procesu stanovení nebo změny výše a podmínek úhrad léčivých přípravků. Zvýšení nebo naopak zúžení kompetencí plátců má následně přímý vliv na jeho postavení v rámci správního řízení a na jeho schopnost a možnost vyjednávání s farmaceutickými společnostmi.

- Připravovaná změna sazby DPH (navýšení pro rok 2012).
- U tzv. „vysoce inovativních“ a velmi nákladných léčivých přípravků, kdy byla stanovena dočasná úhrada na jeden rok, VZP ČR zavázala výrobce ke sledování relevantních parametrů účinnosti a bezpečnosti v klinické praxi. Výsledky sledování budou využity pro vyhodnocení účinnosti léčiva a jeho klinickém efektu v odborné praxi českého prostředí. Za tímto účelem byl vytvořen na VZP ČR „Závazek“, který je prvním modelem pro vyhodnocení efektivity léčiva v praxi v ČR.

- Posílení kontrolní činnosti VZP ČR v oblasti dodržování indikačních a preskripčních omezení.

Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz

Při odhadu nákladů pro rok 2012 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. V roce 2011 bylo nastaveno systémové opatření – propojení typu zdravotnického prostředku a stupně postižení. Dále pak zdravotnické prostředky pro diabetiky a prostředky stomické.

Náklady na zdravotnické prostředky budou v roce 2012 ovlivněny především těmito vlivy:

- avizovaná obecná změna sazeb DPH v r. 2012
- avizovaná změna zařazení většiny zdravotnických prostředků do základní sazby DPH v r. 2012
- VZP ČR zavádí ve spolupráci s odbornou veřejností a dodavateli zdravotnických prostředků systematizaci zdravotnických prostředků (poukazy a ZUM) v Číselníku 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.

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 v roce 2012 větší zájem pojištěnců o čerpání zdravotní péče 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. Lze tedy očekávat, že to vše se projeví na mírném nárůstu nákladů na léčení za naše pojištěnce v zahraničí.

Náklady na očkování

VZP ČR očekává na základě změny legislativy v roce 2012 změnu způsobu úhrady očkovacích látek pro povinná základní očkování z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vzhledem k této skutečnosti je plánován významný nárůst prostředků.

Tabulka č. 7: Náklady na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 12)	tis. Kč	143 264 000	140 452 000	98,0
	z toho:				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení 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	35 043 000	34 061 000	97,2
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	tis. Kč	5 900 000	5 954 000	100,9
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	7 874 000	7 897 000	100,3
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	tis. Kč	5 692 900	5 710 000	100,3
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	tis. Kč	2 181 100	2 187 000	100,3
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 694 000	1 694 000	100,0
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 385 000	1 225 000	88,4
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	tis. Kč	4 605 000	4 394 000	95,4
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	tis. Kč	3 279 800	3 120 000	95,1
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 015 000	970 000	95,6
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	310 200	304 000	98,0
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	967 000	940 000	97,2
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	tis. Kč	960 000	936 240	97,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	11 761 000	11 100 000	94,4
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	420 000	420 000	100,0
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	tis. Kč	40 000	40 000	100,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč			
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	817 000	817 000	100,0
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	76 788 000	74 657 000	97,2
	z toho:				
2.1	nemocnice	tis. Kč	70 364 000	68 507 000	97,4
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	18 820 800	18 504 000	98,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	43 915 200	42 338 000	96,4
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2 653 000	2 554 000	96,3
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	35 000	31 000	88,6
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze zdravotnickým zařízením poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	tis. Kč	4 940 000	5 080 000	102,8
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	tis. Kč	4 236 000	4 050 000	95,6
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, 00026)	tis. Kč	3 221 000	3 091 000	96,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	734 500	690 000	93,9
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	199 500	190 000	95,2
2.2.4	ostatní	tis. Kč	81 000	79 000	97,5
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	tis. Kč	1 674 000	1 600 000	95,6
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	tis. Kč	409 000	400 000	97,8
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	105 000	100 000	95,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
3.	na lázeňskou péči	tis. Kč	1 844 000	1 700 000	92,2
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	tis. Kč	1 714 000	1 601 000	93,4
3.2	příspěvková lázeňská péče	tis. Kč	130 000	99 000	76,2
4.	na péči v ozdravovnách	tis. Kč	10 000	10 000	100,0
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	tis. Kč	1 017 000	1 020 000	100,3
6.	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 196 000	1 233 000	103,1
7.	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	22 230 000	22 000 000	99,0
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	15 388 600	15 232 800	99,0
7.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	7 200 000	6 972 000	96,8
7.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 188 600	8 260 800	100,9
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	6 841 400	6 767 200	98,9
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 236 000	4 236 000	100,0
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	tis. Kč	3 095 000	3 092 700	99,9
8.1.1	u praktických lékařů	tis. Kč	960 300	959 600	99,9
8.1.2	u specializované ambulantní péče	tis. Kč	2 134 700	2 133 100	99,9
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	tis. Kč	1 141 000	1 143 300	100,2
9.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	300 000	300 000	100,0
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	340 000	345 000	101,5
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	220 000	850 000	386,4
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	40 000	40 000	100,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	397 000	399 000	100,5
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	143 661 000	140 851 000	98,0

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 minus údaje oddílu A II. ř. 4 tabulky Fond prevence plus údaje oddílu A III. ř. 5 tabulky Fond
- 3) Pokles nákladů v roce 2012 u vybraných segmentů vychází z výše očekávané skutečnosti roku 2011. Např. u ambulantních specialistů je objem nákladů v roce 2011 o cca 17 % vyšší, než stanovil ZPP 2011, u nemocnic je to cca 5 % nad plán roku 2011.

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

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř.1 - 12)	Kč	22 807	22 457	98,5
	z toho:				
1.	na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení 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	5 579	5 446	97,6
	z toho:				
1.1	na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	Kč	939	952	101,4
1.2	na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	Kč	1 254	1 263	100,7
	z toho:				
1.2.1	na péči praktických lékařů odbornosti 001	Kč	906	913	100,7
1.2.2	na péči praktických lékařů odbornosti 002	Kč	347	350	100,7
1.3	na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604)	Kč	270	271	100,4
1.4	na rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	220	196	88,8
1.5	na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 806, 807, 808, 809, 812 - 823)	Kč	733	703	95,8
	z toho:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801 - 805, 222, 812 - 822)	Kč	522	499	95,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	162	155	96,0
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč			
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	49	49	98,4
1.6	na domácí zdravotní péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	154	150	97,6
1.6.1	z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925	Kč	153	150	98,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 872	1 775	94,8
	z toho:				
1.7.1	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	67	67	100,4
1.8	na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	Kč	6	6	100,4
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč			
1.10	na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	130	131	100,4
2.	na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	12 224	11 937	97,6
	z toho:				
2.1	nemocnice	Kč	11 202	10 954	97,8
	z toho:				
2.1.1	ambulantní péče v nemocnicích (doklady 01, 01s, 03, 03s 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02)	Kč	2 996	2 959	98,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02)	Kč	6 991	6 769	96,8
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	422	408	96,7
2.1.4	ostatní (LSPP, doprava atd., tj. zbývající péče neuvedená v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	6	5	89,0
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze ZZ poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 odst. 7b zákona č. 48/1997 Sb. a § 29 vyhlášky č. 92/2008 Sb.)	Kč	786	812	103,3
2.2	odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústavy s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádku 2.3 a 2.4)	Kč	674	648	96,0
	z toho:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	513	494	96,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	117	110	94,4
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	32	30	95,7
2.2.4	ostatní	Kč	13	13	98,0
2.3	léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	Kč	266	256	96,0
2.4	ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	Kč	65	64	98,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	17	16	95,7

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
3.	na lázeňskou péči	Kč	294	272	92,6
	z toho:				
3.1	komplexní lázeňská péče	Kč	273	256	93,8
3.2	příspěvková lázeňská péče	Kč	21	16	76,5
4.	na péči v ozdravovnách	Kč	2	2	100,4
5.	na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	Kč	162	163	100,7
6.	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	190	197	103,5
7.	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 539	3 518	99,4
	z toho:				
7.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	2 450	2 436	99,4
7.1.1	u praktických lékařů	Kč	1 146	1 115	97,3
7.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	1 304	1 321	101,3
7.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	1 089	1 082	99,3
8.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	674	677	100,4
8.1	předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	Kč	493	494	100,4
8.1.1	u praktických lékařů	Kč	153	153	100,4
8.1.2	u specializované ambulantní péče	Kč	340	341	100,4
8.2	předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	Kč	182	183	100,6
9.	na léčení v zahraničí	Kč	48	48	100,4
10.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	54	55	101,9
11.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	35	136	388,0
12.	ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů - do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	6	6	100,4
		Kč			
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	Kč	63	64	100,9
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	22 870	22 521	98,5

Poznámka k tabulce:

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní péče hrazená z fondu prevence

Zdrojem finančních prostředků fondu v roce 2012 budou příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění, maximálně do výše 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb. Dále pak příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů, především s vazbou na ozdravný pobyt s názvem Mořský koník, a příjmy z úroků vytvořených na běžném účtu fondu prevence.

Celková tvorba fondu prevence dosáhne výše 471 mil. Kč, z toho převod ze ZFZP činí 434 mil. Kč. Celkové čerpání je předpokládáno ve výši 441 mil. Kč, z toho na preventivní programy je plánováno 436 mil. Kč.

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

A.	Fond prevence (Fprev)	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	217 647	238 811	109,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	460 164	471 110	102,4
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	423 150	434 070	102,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	423 150	434 070	102,6
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	40	100,0
3	Ostatní (např. dary)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 000	37 000	100,0
	Převod zůstatku FPrev v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny	-26		
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	439 000	441 000	100,5
1	Preventivní programy	432 000	436 000	100,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	5 000	5 000	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	2 000		
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	238 811	268 921	112,6

B. Fond prevence (Fprev)		Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
Příjmy a výdaje ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	4 509	25 704	570,1
II.	Příjmy celkem:	460 195	471 110	102,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	423 150	434 070	102,6
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	423 150	434 070	102,6
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	40	100,0
3	Ostatní (dary)	2		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	37 000	37 000	100,0
	Převod zůstatku běžného účtu FPrev v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny	3		
III.	Výdaje celkem:	439 000	441 000	100,5
1	Výdaje na preventivní programy	433 730	436 000	100,5
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	5 000	5 000	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	270		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	25 704	55 814	217,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
C	Doplňující údaje k oddílu A a B - očekávaná skutečnost 2011	sl.1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis.Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A II. = součet položek 1 až 4		423 150	423 150
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾			
2	Předpisy úhrad přirážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ¹⁾
		tis.Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B II. = součet položek 1 až 4		423 150	423 150
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

		vazba na Fprev	informativně	Skladba ř. A II 1 ¹⁾
D	Doplňující údaje k oddílu A a B - ZPP 2012	sl.1	sl. 2	sl. 3 = 1 + 2
		tis.Kč	převod ¹⁾	celkem
	Struktura přidělu do Fprev za tu část přidělu, která není prováděna převodem ze ZFZP		ze ZFZP	
I.	K odd. A II. = součet položek 1 až 4		434 070	434 070
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾			
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému			
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením			
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			
		sl.1	sl. 2	Skladba ř. B II 1 ¹⁾
		tis.Kč	převod ¹⁾	sl. 3 = 1 + 2
II.	K odd. B II. = součet položek 1 až 4		434 070	434 070
1	Příjmy z pokut a penále			
2	Příjmy z přírážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut zdravotnickým zařízením			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnavatelská zdravotní pojišťovna provádí přiděl v oddílu A II. na ř. 1.2 a v oddílu B II. na ř. 1.2 oběma povolenými postupy současně (tj. převodem ze ZFZP a současně i přímo na Fprev) vyplní v oddílu C sl. 1 i sl. 2. Hodnota údaje v oddílu C ve sl. 3 má odpovídat u všech ZP údajů v oddílu A II. ř. 1.2 případně oddílu B II. ř. 1.2 tabulky Fprev.

Pokud zaměstnavatelská 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 péči čerpané z fondu prevence**
(v tis. Kč)

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
1.	Náklady na zdravotní programy		157 500	169 000	107,3
2.	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	3 200	105 000	105 000	100,0
3.	Ostatní činnosti ²⁾		124 500	110 000	88,4
	Rezerva		10 000	15 000	150,0
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		397 000	399 000	100,5

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

Náklady na preventivní zdravotní péči

- Náklady na zdravotní programy.

Tato kapitola zahrnuje zdravotní programy z oblasti prevence vzniku a léčby onemocnění, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění, a tím i snižovat náklady

na budoucí léčbu. Konkrétně jsou v této kapitole zahrnuty klientské programy, které VZP ČR realizuje formou finančního příspěvku přímo klientovi. Především se jedná o příspěvky na preventivní očkování (primární prevenci) a na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit, které vedou ke zlepšení zdravotního stavu účastníků. Celková předpokládaná částka nákladů činí 169 mil. Kč.

- Náklady na ozdravné pobyty.

Cílem této skupiny programů je zlepšit zdravotní stav pojištěnců – dětí, a tím snížit náklady na jejich budoucí léčbu. Celková předpokládaná částka nákladů činí 105 mil. Kč.

- Náklady na ostatní činnosti

Zahrnují náklady na vzdělávací programy a preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost, projekty podporující zvýšení kvality zdravotní péče a programy pilotní, které slouží k ověřování nových technologií a k realizaci sekundární a terciární prevence pro pojištěnce. Celková předpokládaná částka nákladů činí 110 mil. Kč.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je určen k úhradě nákladů na činnost VZP ČR, tj. úhradu provozních nákladů, přidělů do FRM, SF.

Hospodaření provozního fondu je v roce 2011 zatíženo mimořádnými neplánovanými náklady z titulu sloučení se ZP Média. S cílem udržení vyrovnaného hospodaření provozního fondu byla přijata řada úsporných opatření. Ta se dotkla mzdových a s nimi souvisejících nákladů a dále nákladů běžného provozního charakteru. Úsporná opatření u nákladů provozního charakteru se týkají marketingových aktivit, provozních nákladů budov, oprav a udržování, vybavení majetkem, čerpání materiálu a služeb. V oblasti tvorby fondu pokračuje VZP ČR v roce 2011 ve snížených přidělech ze ZFZP (limit PF o 0,5 % nižší oproti max. limitu). K pokrytí mimořádných nákladů vedle úsporných opatření VZP ČR doplní zdroje fondu o 290 mil. Kč přidělem z fondu reprodukce majetku. VZP ČR v části A fondu očekává zůstatek k 31. 12. 2011 ve výši 47 mil. Kč.

V roce 2012 VZP ČR očekává meziroční nárůst zdrojů provozního fondu vlivem vyšší rozpočtové základny. V souladu s vývojem ekonomiky VZP ČR očekává nárůst přidělů ze ZFZP, který bude i v roce 2012 pokračovat ve snížené formě (výpočet limitu nákladů na činnost dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. bude snížen o 0,35 %). Samotný finanční převod pak bude realizován nižší z důvodu podpory úhrady závazků vůči ZZ. V ZFZP tak zůstane k využití ve prospěch úhrad zdravotní péče cca 729 mil. Kč. Zdroje fondu budou dále doplněny mimořádnými výnosy z prodeje majetku (racionalizace využití objektů). V roce 2012 je plánován další pokles osobních a ostatních souvisejících nákladů. Další úsporná opatření budou pokračovat v běžné provozní oblasti. Opatření se dotknou zejména oblasti IT a běžného provozu pojišťovny. Do FRM VZP ČR plánuje přiděl jen ve výši odpisů, přiděl z provozního fondu podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech není plánován. Konečný zůstatek fondu v části A plánuje VZP ČR na konci roku 2012 nulový.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR:

- VZP ČR plánuje v roce 2012 nadále racionalizovat a zefektivňovat jednotlivé procesy tak, aby již k 31. 12. 2012 splnila hlavní strategický cíl vypsany pro rok 2013, a to zvýšení provozní efektivity VZP ČR – zvýšení počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance na 1700. Úspor v oblasti osobních nákladů bude dosaženo rovněž postupným centralizováním vybraných činností a snižováním podílu managementu na celkovém počtu zaměstnanců. Zrychlené tempo plnění výše uvedeného cíle umožní VZP ČR pokrýt meziroční snížení celkového objemu provozních nákladů oproti roku 2011 o cca 180 mil. Kč.
- Optimalizace organizační struktury, zejména krajských poboček, a centralizace agend.
- Pokračující racionalizace využití objektů VZP ČR (prodej nemovitostí, které se z důvodu přestěhování pracovišť do vhodnějších objektů jak z pohledu klientského, ale i provozního nebo v souvislosti s centralizací agend staly nepotřebnými).
- Promítnutí úspor do nákladů provozního fondu z titulu centralizace informačního systému – ukončení provozu ZIS na KP povede ke snížení nákladů na podporu HW i ASW.
- V oblasti IT proběhne revize velkých supportních smluv, bude omezen nákup drobné výpočetní techniky, budou realizovány nové soutěže u veškerých smluv na telekomunikační služby za účelem dosažení aktuálních cen (u mobilní a pevné telefonie proběhne elektronická aukce, od které se očekávají maximálně možné úspory).
- Optimalizace systému řízení provozních nákladů pomocí systému limitů pro jednotlivá nákladová střediska (KP a Ústředí); důsledné posuzování efektivity a hospodárnosti takto vynaložených prostředků, racionalizace a optimalizace čerpání běžných provozních nákladů.
- V oblasti provozu budou realizovány nové soutěže u stěžejních smluv na dodávky služeb a revidovány vybrané smlouvy, jako např. o operativním leasingu vozového parku VZP ČR. Ten bude redukován a do budoucna financován z vlastních investičních prostředků. V maximální míře bude využíván systém elektronických aukcí.

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

A. Provozní fond (PF)		Rok 2011	Rok 2012	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	368 885	46 912	12,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 256 420	4 494 147	105,6
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	4 065 633	4 387 376	107,9
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	290 000		
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	-158 748		
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	24 857	71 500	287,6
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	1 603	1 052	65,6
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
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	13 051	13 495	103,4
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	20 024	20 724	103,5
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			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 578 393	4 541 059	99,2
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	4 538 174	4 499 069	99,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 771 656	1 630 347	92,0
1.2	ostatní osobní náklady	24 089	27 900	115,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	161 297	148 922	92,3
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	448 047	413 673	92,3
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	7 000	17 019	243,1
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	200	200	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	5 000	50 000	1 000,0
1.13	úhrada zdravotní péče 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 vztahující k PF	587 200	672 000	114,4
1.16	ostatní závazky	1 518 427	1 523 750	100,4
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	5 000	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	35 433	32 607	92,0
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	4 786	9 383	196,1
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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	46 912	0	0,0

B. Provozní fond (PF)		Rok 2011	Rok 2012	%
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		312 587	109 233	34,9
II. Příjmy celkem:		4 472 083	4 331 542	96,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 065 633	4 168 736	102,5
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	290 000		
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	109		
4	Příjem z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	24 857	71 500	287,6
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	1 603	1 052	65,6
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové 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	13 051	13 495	103,4
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	20 024	20 724	103,5
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 ¹⁾	31 806	31 035	97,6
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			
	Interní převody mezi fondy	25 000	25 000	100,0
III. Výdaje celkem:		4 675 437	4 440 493	95,0
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky o fondech	3 831 814	3 575 578	93,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 751 068	1 639 750	93,6
1.2	ostatní osobní náklady	23 539	27 263	115,8
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	160 969	150 722	93,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	448 020	418 857	93,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 889	14 889	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezigetných úhrad	7 000	17 019	243,1
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 kursové rozdíly související s PF	200	200	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	5 000	50 000	1 000,0
1.13	úhrada zdravotní péče 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	1 420 829	1 256 578	88,4
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	5 000	100,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 021	32 795	93,6
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	4 828	9 383	194,3
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	674 370	759 170	112,6
8	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
9	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾	31 806	31 035	97,6
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	97 598	32 532	33,3
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		109 233	282	0,3
Z B IV přináší hodnotu rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

C	Doplňující informace k oddílu B - podle ustanovení § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
1	Stav cenných papírů k 1. 1. ve sledovaném období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- 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.
- 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.
- V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III. ř. 1. 15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykazání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem informační infrastruktury.
- V oddílu A III, B III ř. 1.3 zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

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

Ke krytí investičních potřeb bude v roce 2012 sloužit příděl z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatek fondu jako úspora z předchozích období. Čerpání fondu na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku plánuje VZP ČR na úrovni roku 2011. Stěžejní investice budou v roce 2012 směřovány do informačního systému (podrobný komentář je obsažen v kapitole 2.5 Záměry rozvoje informačního systému).

Finanční prostředky vyčleněné na stavební investice jsou zaměřeny především na vybudování datového centra, vybavení centrální podatelny v rámci jednotného skenovacího pracoviště, rekonstrukci dosluhujících výtahů v objektu Ústředí, dlouhodobou postupnou přestavbu vybraných klientských center a instalaci venkovních značení dle grafického manuálu v rámci realizace jednotné tváře VZP ČR.

Finanční prostředky vyčleněné na ostatní investice jsou určeny na obměnu vozového parku, projekt na systém správy pohledávek, náhradu frankovacích strojů, dodávku trezorů, investiční akce STO, drobné úpravy datových rozvodů a dobíhající dodávky vyvolávacích systémů.

K 31. 12. 2012 plánuje VZP ČR zůstatek v části A fondu ve výši 460 mil. Kč. Průměrný zůstatek finančních prostředků na BÚ plánuje VZP ČR pouze minimální, disponibilní finanční prostředky budou použity k podpoře úhrad zdravotní péče.

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

A. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 016 791	544 621	53,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	588 840	686 461	116,6
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	591 793	676 428	114,3
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	5 434	650	12,0
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	-13 173		
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	4 786	9 383	196,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	1 061 010	771 010	72,7
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	10	10	100,0
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	290 000		
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	544 621	460 072	84,5

B. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	842 409	2 034	0,2
II.	Příjmy celkem:	684 635	769 203	112,4
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	674 370	759 170	112,6
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	5 434	650	12,0
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	3		
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	4 828	9 383	194,3
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
III.	Výdaje celkem:	1 525 010	771 010	50,6
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	10	10	100,0
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	290 000		
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče 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) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
	Převod finančních prostředků do ZFZP ²⁾	464 000		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 034	227	11,2

Poznámky k tabulce:

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

5.4 Sociální fond

Tvorba a čerpání

Plán na rok 2012 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 přídělem ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

Sociální fond bude čerpán v souladu s vyhláškou MF na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech. Hlavní podíl na čerpání sociálního fondu mají příspěvky na stravování, příspěvky na penzijní pojištění, příspěvky na životní pojištění a jubilea.

Konečný zůstatek

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2011 bude převeden k čerpání do roku 2012.

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

A. Sociální fond (SF)		Rok 2011	Rok 2012	%
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oč. skut.	ZPP	ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		37 033	41 656	112,5
II. Tvorba celkem = zdroje		53 653	49 337	92,0
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 433	32 607	92,0
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	450	400	88,9
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	17 717	16 303	92,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	5		
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	48	27	56,3
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	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)		49 030	59 179	120,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	48 920	59 069	120,7
1.1	v tom: půjčky	20	20	100,0
1.2	ostatní čerpání	48 900	59 049	120,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	110	110	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. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		41 656	31 814	76,4

B. Sociální fond (SF)		Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech				
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období		39 580	43 724	110,5
II. Příjmy celkem:		53 174	49 620	93,3
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	35 021	32 795	93,6
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	450	400	88,9
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	17 511	16 398	93,6
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	144		
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	48	27	56,3
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			
III. Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech		49 030	59 179	120,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	48 920	59 069	120,7
1.1	v tom: půjčky	20	20	100,0
1.2	ostatní výdaje	48 900	59 049	120,8
2	Bankovní (poštovní) poplatky	110	110	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		43 724	34 165	78,1
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	110	82	74,5
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	82	75	91,5

5.5 Rezervní fond

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

Z důvodu sloučení VZP ČR se ZP Média v březnu 2011 byl přepočítán limit rezervního fondu pro rok 2011 na 2 125 mil. Kč dle § 2 odst. 6 vyhlášky MF č. 418/2003 Sb. s dopadem i do roku 2012, kde je plánován ve výši 2 176 mil. Kč.

Vlivem ekonomické krize došlo v minulých letech k poklesu výběru pojistného a postupně byl vyčerpán zůstatek finančních prostředků BÚ ZFZP. VZP ČR proto využila ustanovení § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., podle kterého je možné použití finančních prostředků RF ke krytí schodku ZFZP, a v 1. pololetí 2011 bylo z BÚ RF na BÚ ZFZP postupně převedeno 2 113 mil. Kč a 30 mil. Kč z úroků vzniklých hospodařením RF v roce 2010. Vnitřní dluh rezervního fondu za ZFZP tak v roce 2011 činí 2 123 mil. Kč a v roce 2012 bude ve výši 2 174 mil. Kč.

V roce 2012 bude RF z důvodu vyčerpání v roce 2011 naplněn pouze v části tabulek A – Tvorba a čerpání, kde bude limit dorovnán předpisem přídělu ze ZFZP ve výši 51 mil. Kč.

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

A.	Rezervní fond (RF)	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 055 344	2 125 167	103,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	129 495	51 251	39,6
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	69 823	51 231	73,4
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	8 650	20	0,2
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	51 022		
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	59 672	20	0,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	51 022		
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 zdravotní péče 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			
	Předpis převodu úroků z BÚ RF do ZFZP	8 650	20	0,2
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 125 167	2 176 398	102,4

B.	Rezervní fond (RF)	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	1 985 879	2 374	0,1
II.	Příjmy celkem:	158 675	20	0,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	99 145	0	
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	8 650	20	0,2
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 splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	50 880		
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
III.	Výdaje celkem:	2 142 180	0	0,0
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	2 112 500		0,0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
	Převod úroků z BÚ RF do ZFZP	29 680		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III ¹⁾	2 374	2 394	100,8

C	Doplňující informace k oddílu B	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období			
	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
2008		137 099 817	-	
2009		143 752 554	143 752 554	
2010		144 181 008	144 181 008	
2011		-	147 346 072	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	141 677 793	145 093 211	102,4
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 125 167	2 176 398	102,4

Poznámky k tabulce:

- 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 ř.1, případně A IV. = B IV. + C ř.2 bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- 1) Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B II ř.8 + B II. ř.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem B II. ř.8 - B III. ř.3.
- 2) Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 3) 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 rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B (včetně hodnoty CP) vykazuje tzv. vnitřní dluh BÚ RF. Tento rozdíl ZP čtvrtletně odůvodní v komentáři.

5.6 Ostatní zdaňovaná činnost

VZP ČR jako poplatník daně z příjmů právnických osob plánuje i v roce 2012 provozovat dani podléhající činnosti, a to ve stejných oblastech, jak je provozuje v roce 2011. 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 pro Pojišťovnu VZP, a. s., která je 100% dceřinou společností VZP ČR.

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 2011 vykazuje kladný hospodářský výsledek 6 662 tis. Kč. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 5 586 tis. Kč.

Výši plánovaných výnosů v roce 2011 významně ovlivňuje rozhodnutí dceřiné společnosti Pojišťovny VZP, a.s. nevyplatit výnosy z majetkové účasti z výsledku hospodaření roku 2010 a navýšit základní kapitál společnosti o 15 mil. Kč. Plánovaný hospodářský výsledek pro rok 2012 činí 21 802 tis. Kč. Zisk po zdanění je plánován ve výši 20 700 tis. Kč.

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

A. Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I. Výnosy celkem	38 468	52 837	137,4
1 Výnosy ze zdaňované činnosti	38 105	52 489	137,7
2 Úroky	363	348	95,9
3 Výnosy z prodeje finančních investic			
4 Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
II. Náklady celkem ¹⁾	31 806	31 035	97,6
1 Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	31 806	31 035	97,6
1.1 - mzdy bez ostatních osobních nákladů	12 620	12 395	98,2
1.2 - ostatní osobní náklady			
1.3 - pojistné na zdravotní pojištění	1 134	1 115	98,3
1.4 - pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	3 127	3 070	98,2
1.5 - odpisy hmotného a nehmotného majetku - podíl vztahující se k této činnosti	4 593	4 428	96,4
1.6 - úroky			
1.7 - pokuty a penále			
1.8 - finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9 - ostatní provozní náklady	10 332	10 027	97,0
2 Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
III. Hospodářský výsledek = I - II	6 662	21 802	327,3
IV. Daň z příjmů	1 076	1 102	102,4
V. Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV	5 586	20 700	370,6

B. Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 920	106 024	101,1
2 Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z 2 Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	104 800	104 800	100,0

C. Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾			
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 uskutečněního prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 "Přehled o finančních tocích" vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění vyhlášky č. 445/2009 Sb. Údaj na ř. C IV. doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období. Oddíl se při ZPP 2012 nevyplňuje. V oddílu B uvádí na zvláštních rádcích 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 v dceřiných společnostech.

Evidenční poznámka: VZP ČR vlastní 51 % akcií společnosti IZIP, a.s.

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 5 a 6 je v roce 2011 promítnutý odkup 46 % akcií firmy IZIP, a.s. v celkové hodnotě 1,1 mil. Kč.

V řádcích 13, 14, 15 je promítnuta půjčka a její splátky vztahující se k PF v souvislosti se sloučením ZP Média s VZP ČR.

V řádcích 17, 18 je plánováno snížení stavu zaměstnanců VZP ČR o 320 osob a snížení průměrného přepočteného počtu zaměstnanců o 520 osob oproti oč. skut. 2011.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V řádku 22 je skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu, který je v roce 2011 snížen o 0,5 % a v roce 2012 o 0,35 %. Finanční prostředky plánuje VZP ČR ponechat v ZFZP na úhradu nákladů na zdravotní péči. Finanční přínos pro ZFZP činí 1 221 mil. Kč, z toho v roce 2011 je to 711 mil. Kč a 510 mil. Kč v roce 2012. V roce 2012 ještě navíc bude ZFZP posílen v oblasti cash-flow částkou 219 mil. Kč, která zůstane k využití v ZFZP a nebude převedena do PF.

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. 2011 jsou odhadovány ve výši 1 094 mil. Kč a k 31. 12. 2012 nulové.

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 1,3 %.

Položka pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti je po odečtení opravných položek. Efektivitu výběru pojistného plánuje VZP ČR zlepšit z 97,4 % v roce 2011 na 97,6 % v roce 2012.

V řádku 25 jsou plánované dohadné položky pasivní v celkové výši 1 270 mil. Kč, které se vztahují zejména k nákladům na zdravotní péči ve výši 1 070 mil. Kč a 200 mil. Kč tvoří vyúčtování doplatků a započitatelných poplatků.

V řádku 26 jsou plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 242 mil. Kč, z toho 67 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 44 mil. Kč k penále, pokutám a přírážkám k pojistnému, 130 mil. Kč k nákladům na zdravotní péči 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 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 277 000	6 242 000	99,4
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 720 000	3 740 000	100,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 281 518	6 254 250	99,6
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 725 000	3 745 000	100,5
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 117 774	5 212 346	101,8
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		104 800	104 800	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč	1 104	0	
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti		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	Splacení 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	130 130		
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč	97 598	32 532	33,3
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	32 532	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	4 018	3 698	92,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	4 332	3 812	88,0

Ř.	Ukazatel	Měr. jedn.	Rok 2011 Oč. skut.	Rok 2012 ZPP	% ZPP 2012/Oč. skut. 2011
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)	%	3,36	3,36	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	142 155 000	145 760 000	102,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 776 408	4 897 536	102,5
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 065 633	4 387 376	107,9
III. Závatky a pohledávky					
23	Závatky 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	19 694 000	18 845 000	95,7
23.1	v tom: závatky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	17 900 000	18 145 000	101,4
23.2	závatky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 094 000	0	0,0
23.3	ostatní závatky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	700 000	700 000	100,0
23.4	ostatní závatky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	26 192 000	25 719 000	98,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 270 000	8 380 000	101,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	15 202 000	14 619 000	96,2
24.3	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 600 000	1 600 000	100,0
24.4	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	1 000 000	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	1 150 060	1 270 060	110,4
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	321 556	241 556	75,1
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	65 430	65 430	100,0
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	16 918 990	19 040 990	112,5
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6.					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	19 800	21 000	106,1
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	19 300	20 500	106,2
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 2012 bod 6.
- 2) S řádkou 5.1 souvisí poznámka pod tabulkou Ostatní zdaňovaná činnost

7. ZÁVĚR

Pro rok 2012 si VZP ČR klade za cíl vyrovnat hospodaření ZFZP kombinací úspor ve všech fondech, především v oblasti vnitřního provozu a investic, ale zejména bude nutné regulovat náklady na zdravotní péči a dosáhnout jejich poklesu.

VZP ČR předpokládá růst celkových příjmů ZFZP v roce 2012 o 0,7 %, z toho příjmy z pojistného vzrostou o 1,3 %. Celkové náklady ZFZP klesnou o 1,7 % (po odečtení odpisů pohledávek a opravných položek), z toho náklady na zdravotní péči klesnou o 2 %. Kladné saldo příjmů a nákladů je plánováno ve výši 201 mil. Kč a závatky vůči ZZ po lhůtě splatnosti klesnou ze stavu cca 1 094 mil. Kč k 31. 12. 2011 na nulu k 31. 12. 2012.

V oblasti počtu a struktury pojištěnců se VZP ČR zaměří na snižování trendu odchodovosti pojištěnců a bude pokračovat ve stabilizaci kmene pojištěnců s hlavním důrazem na cílové segmenty děti (0–5 let) a ženy (20–50 let).

U provozního fondu celkové náklady klesnou v roce 2012 o 0,8 %, z toho náklady na mzdy a související náklady klesnou o 7,7 %. Pokles objemu mzdových nákladů bude dosažen pokračováním trendu ve snižování počtu zaměstnanců, kdy v roce 2012 klesne tento počet o 320 osob. V oblasti běžného provozu bude VZP ČR hradit pouze fixní náklady, náklady vyplývající z již uzavřených smluv a nezbytné opravy a udržování. U investic budou náklady limitovány na úrovni oč. skut. roku 2011.

Rezervní fond byl finančně vyčerpán již v 1. pol. roku 2011 a prostředky převedeny na úhradu zdravotní péče dle ustanovení § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. Vnitřní dluh fondu v roce 2011 tak činí 2 123 mil. Kč a v roce 2012 bude ve výši 2 174 mil. Kč.

Náklady na preventivní programy hrazené z fondu prevence budou v podstatě na úrovni roku 2011. Hlavní položku budou v roce 2012 tvořit náklady na zdravotní programy, pokračovat budou i ozdravné pobyty.

Značným rizikem pro splnění hlavních cílů ZPP 2012 bude další vývoj ekonomiky ČR v souvislosti s celkovým vývojem zejména ekonomik evropských zemí. Další rizika souvisí s dodržením plánu nákladů na zdravotní péči, kde se v roce 2012 promítne zvýšení spodní sazby DPH z 10 % na 14 %³ a zvýšené náklady na základě navrženého zařazení povinných základních očkování z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Hlavní riziko pro splnění plánu nákladů na zdravotní péči bude spočívat v podobě úhradové vyhlášky MZ na rok 2012.**

Jako kladný efekt pro rok 2012 bude pro VZP ČR znamenat schválení novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, zejména úprava mechanismu přerozdělování a jednorázové přerozdělení přebytků zůstatků na BÚ ZFZP zdravotních pojišťoven. U příjmů z přerozdělování je odhadován pro VZP ČR kladný efekt ve výši 3,2 mld. Kč.

Hlavní ekonomické cíle a záměry VZP ČR zůstávají dlouhodobě stejné. Je to zejména vyrovnané hospodaření a udržení postavení VZP ČR jako lídra trhu. V oblasti poskytování zdravotní péče je základním úkolem VZP ČR zabezpečit svým pojištěncům kvalitní a dostupnou zdravotní péči, která bude reflektovat možnosti a rozvoj současné medicíny. Zde ale nastává nesoulad mezi ekonomickými možnostmi systému a extenzivním vývojem zdravotních služeb, kdy kombinace rozvoje medicíny a stárnutí populace znamená zvyšování finanční zátěže systému veřejného zdravotního pojištění.

Ve stávajícím systému veřejného zdravotního pojištění, tedy financování zdravotní péče formou výběru pojistného jako určitého druhu daně, existují v podstatě dva způsoby řešení finančních deficitů. První možností je dotování systému např. formou zvyšování plateb za „státní“ pojištěnce nebo oddlužením poté, co situace dospěje do kritického stadia deficitu, např. formou odkupu nedobytných pohledávek. Tento přístup byl aplikován v minulosti a vedl ke značným výkyvům v hospodaření ve střednědobém horizontu.

Druhou možností je limitovat náklady nebo určité segmenty zdravotní péče na roční bázi. Když byla v minulých letech tato regulace nákladů doplněna zvýšením platby za „státní“ pojištěnce, tak tato kombinace obou kroků umožnila VZP ČR postupně snížit zadlužení a v kombinaci s rychlým růstem ekonomiky ČR v dalších dvou letech vytvořit značné finanční

³ Přímý vliv bude zejména na léky a zdravotnické prostředky a je odhadován ve výši cca 1 060 mil. Kč (z toho léky tvoří cca 900 mil. Kč). Nepřímý vliv lze očekávat ze strany ZZ tlakem na zvýšení úhrad v souvislosti s vyššími náklady na dodávky tepla, vodné atd.

rezervy. V roce 2008 ale propukla globální ekonomická krize a hospodaření VZP ČR za rok 2009 bylo znovu deficitní.

Z novodobé historie je tedy zřejmé, že **systému chybí stanovení alespoň střednědobých cílů**, i když pokusy o různé reformy zdravotnictví zde existovaly. Při složitosti problému, tlaku poskytovatelů zdravotní péče na zvyšování úhrad a dalších vnějších vlivů je realizace vyrovnaného nebo přebytkového hospodaření za současných podmínek jako úkol pouze pro VZP ČR velmi obtížně realizovatelný. **VZP ČR se neobejde bez podpory a úzké koordinace postupu s MZ.**

Vzhledem ke stavu státního rozpočtu a současné všeobecné ekonomické situaci je nepravděpodobné předpokládat zvýšení plateb za „státní“ pojištěnce ani jinou formu posílení příjmové strany. **Pro nastolení vyrovnaného hospodaření v roce 2012 zůstává tedy varianta tvrdé regulace nákladů na zdravotní péči. Pro realizaci tohoto plánu je nutné, aby v tomto smyslu MZ vydalo vyhlášku o úhradách a cenách za zdravotní péči.**

V Praze dne 25. 10. 2011