



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2014

Úprava dle požadavku MZ provedena 7. ledna 2014

Předkladatel:

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

listopad 2013

OBSAH:**strana**

1. ÚVOD	4
2. OBECNÁ ČÁST.....	6
2.1 Název, sídlo, statutární orgán	6
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2014.....	6
2.3 Dceřiné společnosti a jejich zaměření	6
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům	6
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR.....	7
3. POJIŠTĚNCI	9
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	11
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2014.....	11
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	15
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	17
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	17
4.3.2 Zdravotní politika.....	18
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	20
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů.....	21
5. OSTATNÍ FONDY.....	32
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	32
5.2 Provozní fond.....	35
5.3 Majetek pojišťovny a investice	39
5.4 Sociální fond	41
5.5 Rezervní fond	42
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	44
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ.....	46
7. ZÁVĚR	48

Seznam použitých zkratk:

AKORD	Program kvality péče (cílem projektu je zvýšení kvality služeb VZP ČR a jí zajišťovaných služeb)
AMBULEKY	Databáze všech hrazených léků
B2B	Business to Business
BÚ	Bankovní účet
Ca	Karcinom
CP	Cenné papíry
CRM	Systém podporující řízení vztahů se zákazníky (Customer Relationship Management)
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DIČ	Daňové identifikační číslo
DPH	Daň z přidané hodnoty
DNCV	Dohodnutá nejvyšší cena výrobce
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
EHP	Evropský hospodářský prostor
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HDP	Hrubý domácí produkt
HTA	Hodnocení zdravotních intervencí (Health Technology Assessment)
ICT	Informační a komunikační technologie
IT	Informační technologie
IČ	Identifikační číslo
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení
IS	Informační systém
KEP	Klinicko-ekonomické profily nemocnic
LP	Léčivé přípravky
LSPP	Lékařská služba první pomoci
LZZ	Lůžkové zdravotnické zařízení
MF	Ministerstvo financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věci ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZdČ	Ostatní zdaňovaná činnost
PF	Provozní fond
PZLÚ	Potraviny pro zvláštní lékařské účely
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RF	Rezervní fond
RP	Regionální pobočka VZP ČR
Sb.	Sbírka zákonů
SF	Sociální fond
SMS	Služba krátkých textových zpráv (Short message service)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZZ	Smluvní zdravotnická zařízení
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
UOP	Unikátní ošetřený pojištěnec
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotnické prostředky
ZPP	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZZ	Zdravotnická zařízení
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

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. 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. 298/2011 Sb.	Zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, 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. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, 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. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.
Vyhláška č. 445/2009 Sb.	Vyhláška č. 445/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška MZ č. 475/2012 Sb.	Vyhláška MZ č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013.
Nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.	
Nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.	

1. ÚVOD

VZP ČR vstoupila do roku 2013 v nelehké ekonomické pozici způsobené zejména celkovým poklesem české ekonomiky. Vzhledem k vyčerpání finančních rezerv VZP ČR vykázala na konci roku 2012 závazky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti ve výši 0,7 mld. Kč. **Při zohlednění negativních dopadů ekonomického vývoje do příjmů VZP ČR,** které přetrvávají v podstatě kontinuálně od vypuknutí ekonomické krize v posledním čtvrtletí roku 2008, **lze považovat ekonomické řízení VZP ČR v tomto období za úspěšné.** Celkově se podařilo bez větších problémů plynule financovat zdravotní péči po dobu pěti krizových let a eliminovat důsledky krize na české zdravotnictví zejména v prvních třech letech, kdy byla jiná odvětví ekonomiky krizí výrazně postižena propadem produkce a tržeb. Tento výsledek byl dán kombinací několika opatření, především to byly poměrně vysoké finanční rezervy, dále pak omezení finančních prostředků na vlastní činnost a investice a některá vnější opatření, zejména mimořádné přerozdělení zůstatků běžných účtů v roce 2012. Citelným dopadem úspor v nákladech na vlastní činnost pak bylo i razantní snížení počtu zaměstnanců. VZP ČR je stále dominantní pojišťovnou, a tak všechny kroky směřovaly k tomu, aby nedošlo k výraznému výkyvu ve financování zdravotních služeb, který by se odrazil v chodu celého zdravotnictví.

Všeobecně se očekává, že zotavování ekonomiky ČR nastane v roce 2014. Sledované instituce předpokládají její růst v rozpětí 1,0 až 2,1 %. Předběžný odhad HDP za 3. čtvrtletí 2013 však vrátil ekonomiku do recese, když došlo k meziročnímu poklesu o 1,6 % a oproti předešlému čtvrtletí o 0,5 %. **I v roce 2014 se očekává poměrně vysoká nezaměstnanost ve výši 7,6 % až 8,2 % (dle MPSV).** **U průměrné mzdy je predikován růst v intervalu 1,5 % až 3,5 % (MPSV), MF odhaduje růst o 2,3 % a objem mezd o 2,5 %.** Nárůst je predikován po období poklesu, kdy v roce 2012 došlo u průměrné mzdy k reálnému propadu a v 1. čtvrtletí roku 2013 k nominálnímu i reálnému poklesu. Dle statistiky ČSÚ ve 2. čtvrtletí 2013 průměrná mzda meziročně vzrostla o 1,2 %, reálně se jedná opět o pokles, a to o 0,3 %. Objem mezd stagnoval.

V roce 2013 se VZP ČR daří, i v důsledku parametrů úhradové vyhlášky, meziročně snižovat náklady na zdravotní služby a za celý rok by se mohlo jednat o historicky nejúspěšnější výsledek, protože meziroční pokles byl naposledy zaznamenán v roce 1995. Naopak **příjmy se nevyvíjí** vlivem vysoké nezaměstnanosti a stagnace růstu mezd **příznivě. V roce 2013 tak vlivem vnějších okolností nebude hospodaření VZP ČR vyrovnané.**

Zdravotně pojistný plán VZP ČR na rok 2014 (ZPP 2014) je, stejně jako v předešlých letech, **sestaven vyrovnaně** tak, že predikované příjmy ZFZP pokrývají všechny finanční nároky fondu v daném roce.

Příjmy budou od listopadu 2013 a v roce 2014 posíleny zvýšením platby za státní pojištěnce o 64 Kč na pojištěnce dle zákonného opatření Senátu, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb. Pozitivním vlivem, i když z hlediska objemu pojistného marginálním, je zvýšení minimální mzdy z 8 000 Kč na 8 500 Kč od 1. 8. 2013. Cash-flow ZFZP bude již v roce 2013 posíleno poskytnutím návratné finanční výpomoci ve výši 700 mil. Kč z rozpočtu kapitoly MZ, dle Usnesení vlády ČR č. 823 ze dne 30. 10. 2013, kterou však bude nutné vrátit v listopadu 2014. Druhá návratná finanční výpomoc ve výši 1 mld. Kč byla schválena Usnesením vlády ČR č. 882 ze dne 20. 11. 2013. Účelové určení návratných finančních výpomocí je stanoveno k úhradě závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti.

Růst příjmů VZP ČR je pro rok 2014 stanoven na 3,5 % (bez započtení návratné finanční výpomoci v roce 2013 a interních převodů) v návaznosti na stanovený objem nákladů na

zdravotní služby vycházející z navrhovaného znění vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (tzv. úhradová vyhláška). Odhadovaný růst nákladů na zdravotní služby pro rok 2014 je 2,2 %, v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce 4,2 %.

Změny lze očekávat i od nové vlády, která vzejde z říjnových parlamentních voleb. Tento plán je sestaven na základě platných právních předpisů. Případné legislativní změny a jiná opatření od nově zvolené politické reprezentace, mohou zásadně ovlivnit vývoj ve zdravotnictví nejen v roce 2014.

Pro rok 2014 vyplývá pro VZP ČR **základní cíl**, a to nadále **pokračovat v řízení nákladů na zdravotní služby v souladu s platnou legislativou a tímto plánem při zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče svým pojištěncům.**

V příjmové části bude VZP ČR maximalizovat pojistné, přičemž cílem je **udržet efektivitu výběru kolem 98 %.**

Tvorba a čerpání fondů je plánovaná v souladu s platnou právní úpravou a metodikou MZ pro zpracování zdravotně pojistných plánů. Ani v roce 2014 **neplánuje VZP ČR**, vzhledem k finanční situaci, **naplnění rezervního fondu.** Na všech ostatních fondech bude na běžných účtech udržován minimální zůstatek finančních prostředků nutných pro platby závazků, všechny volné finanční prostředky budou využívány ve prospěch ZFZP na úhradu nákladů za zdravotní služby. VZP ČR jako správce zvláštního účtu požádá i v roce 2014 o změnu frekvence plateb pojistného ze státního rozpočtu na veřejné zdravotní pojištění za osoby, za něž je plátcem pojistného stát.

I přes vyrovnaný plán v roce 2014 bude docházet ke zpoždování v úhradách za zdravotní služby jako důsledek deficitů minulých let. Závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti jsou odhadovány v roce 2014 ve výši zhruba 1,4 mld. Kč, přičemž v průběhu každého měsíce dochází k výkyvům v závislosti na příjmech z pojistného a splatnosti faktur.

Tabulka č. 1: **Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP 2014**

UKAZATEL	m. j.	Rok 2013 predikce	Rok 2014 predikce
HDP (dle MF)	%	-1,0	1,3
HDP (dle ČNB)	%	-0,9	2,1
HDP (dle MPSV)	%	-1,5 až -0,5	1,0 až 2,0
Nárůst objemu mezd (dle MF)	%	0,8	2,5
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	0,9	2,3
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	0,6 až 1,6	1,5 až 3,5
Vyměřovací základ státu	Kč	5 355 (5 829 od. 1. 11.)	5 829
Pojistné státu	Kč	723 (787 od. 1. 11.)	787
Minimální mzda	Kč	8 000 (8 500 od 1. 8.)	8 500
Minimální pojistné	Kč	1 080 (1 148 od. 1. 8.)	1 148
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	565 000	598 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	7,6 až 7,8	7,6 až 8,2
Míra inflace (dle MF)	%	1,4	0,7
Míra inflace (dle ČNB)	%	1,4	1,3

Pozn.: Predikce MF - říjen 2013, MPSV - říjen 2013, ČNB - listopad 2013

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Název, sídlo, statutární orgán

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 Ing. Zdeněk Kabátek.

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 2014

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

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR vydaným s účinností od července 2012, a navazujícím vnitřním předpisem VZP ČR.

V roce 2014 bude pokračovat optimalizace organizační struktury se snahou zvýšit efektivitu VZP ČR v návaznosti na vývoj ekonomické situace ve společnosti a případné 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 dále vlastní 51 % akcií společnosti IZIP, a.s.

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

Oblast péče o pojištěnce VZP ČR je nutné posílit systémovým nástrojem na shromažďování, zpracování a využití informací o pojištěncích. Proto v roce 2014 bude zahájen projekt na vytvoření nástroje CRM. Veřejná zakázka na implementaci CRM do VZP ČR bude realizována prostřednictvím nadlimitní veřejné zakázky s předběžným plněním v časovém horizontu 6–12 měsíců. Bez existující strategie, jednotné komunikace a využívání historie komunikace s klientem, podporované vhodnou databázovou technologií

nelze z VZP ČR učinit zákaznický orientovanou obchodní společnost, dlouhodobě zastavit odliv pojištěnců VZP ČR a plnit další strategické cíle v oblasti cílené prevence zaměřené např. na snížení prostředků vynakládaných na zdravotní služby.

Dalším projektem bude vybudování Call centra, které usnadní kontakt s klientem z jednoho místa, čímž bude zabezpečeno předávání jednotných informací a zodpovídání na dotazy včetně pomoci při řešení problémů standardizovaným způsobem.

Činnost klientského pracoviště bude zaměřena na osobní kontakt s klienty VZP ČR (pojištěnci, plátcí, poskytovateli zdravotních služeb) v systému veřejného zdravotního pojištění. Pracovníci na přepážkách přicházejí každý den do styku s velkým množstvím klientů, proto mají velký vliv na utváření dobrého jména a kvality služeb VZP ČR. Každý pracovník na přepážce bude nově procházet specifickým adaptačním procesem zaměřeným na tzv. „tvrdé i měkké“ dovednosti, aby byla klientovi zajištěna nejvyšší kvalita poskytovaných služeb. Součástí profesionální přípravy budou čtyři povinné kurzy zaměřené na profesionální komunikaci, obchodní dovednosti, management stížností a laickou první pomoc. Tyto kurzy budou v příštím roce organizovány personálním útvarem, který má na ně vyčleněny finanční prostředky a bude realizovat i veřejné zakázky.

V rámci inovace služeb bude realizován projekt Osobních poradců, kteří budou mít za úkol individualizovanou obsluhu klienta, mapování jeho potřeb, řešení problémů a sdělování nabídky VZP ČR „šité na míru“ klienta.

VZP ČR dále pokračuje v rozšíření vyvolávacích systémů a ve standardizaci popisu služeb na těchto vyvolávacích systémech na všech klientských pracovištích, což významně zvyšuje komfort obsluhy klienta.

Komplexní program klientských benefitů Klub pevného zdraví se stane základním pilířem klientské nabídky zdravotních programů s širokou možností provázanosti programů pro celou rodinu – rodiče, děti, prarodiče. Jedná se o komplexní nabídku aktivit, na které budou moci klienti VZP ČR čerpat prostředky z fondu prevence. Do příspěvkového programu budou zařazeny kromě standardní celoroční nabídky i časově omezené programy na specifické služby, např. Mořský koník, Aktivní senior apod.

V rámci poskytovaných služeb budou mít klienti on-line přístup na svůj osobní účet, který bude zahrnovat platby pojistného, historii plátců pojistného, přehled úhrad za poskytnuté zdravotní služby včetně evidence regulačních poplatků a doplatků a čtvrtletního vyúčtování.

V projektu elektronické komunikace s názvem B2B kanálu nabízí VZP ČR smluvním partnerům, dodavatelům a státním institucím přímou komunikaci mezi informačními systémy. Služba B2B nabízí klientům řadu služeb, např. přehled o stavu pojištění, vyhledávání informace o registraci pojištěnce ke kapitaci, převzetí dávek zdravotní péče atd. Tento projekt bude i nadále ze strany VZP ČR podporován, hodnocen a rozvíjen. Zapojeným klientům bude poskytována pomoc při využívání této služby.

2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

Rozvoj informačního systému VZP ČR bude probíhat v souladu s vytyčenou strategií VZP ČR, která je rozpracována ve Strategii ICT VZP ČR do roku 2017. Hlavní důraz při rozvoji IS je kladen na podporu všech činností zajišťujících fungování VZP ČR a zajištění maximálního komfortu práce uživatele IS při obsluze klientů a partnerů. V rámci rozvoje informačního systému budou aplikovány nejnovější trendy v oblasti ICT jako cloud computing, využití sociálních sítí, zpracování „velkých dat“ a podpora mobilních zařízení.

Nejdůležitější faktory z oblasti zdravotního pojištění, které ovlivňují rozvoj IS, jsou:

- změny způsobu přerozdělování pojistného
- zavedení jednoho inkasního místa
- napojení na informační systém základních registrů
- napojení na Centrum mezistátních úhrad.

Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2014

Rok 2013 byl prvním rokem po dokončení zásadní proměny IS VZP ČR, centralizace. V tomto roce byl zahájen proces konsolidace IS s ohledem na podporu obchodních činností v regionálním uspořádání. Rozhodující pro rozvoj IS je zajištění bezporuchového provozu plně podporujícího obchodní činnosti VZP ČR a elektronické zpracování dokumentů.

Mezi hlavní oblasti rozvoje IS patří:

- modernizace datových center
- rozšíření elektronické komunikace s VZP ČR:
 - zjednodušení komunikace přes Portál s cílem rozšíření komunikace s plátcí pojistného
 - rozšíření služeb poskytovaných na Portále (informace o preventivní péči, informace o místní a časové dostupnosti zdravotní služeb)
 - podpora mobilních zařízení v prostředí Portálu
 - přímá elektronická komunikace mezi IS VZP ČR a informačními systémy partnerských organizací
 - rozšíření automatické komunikace prostřednictvím SMS, e-mailu, Portálu a datových schránek
- spolupráce v oblasti elektronizace zdravotnictví (Portál eHealth, ePreskripce, eDokumentace)
- automatizace procesu zpracování digitalizovaných papírových dokumentů
- rozšíření datového skladu a manažerského IS o prediktivní analýzy a analýzy dat v reálném čase
- využití nových trendů v oblasti ICT s cílem zvýšení komfortu práce uživatelů IS a snížení nákladů na IT
- modernizace aplikačních celků IS s ohledem na podporu obchodních procesů (business proces management)
- podpora práce odborných útvarů (vybudování jednotného Call centra, vytvoření znalostní báze, CRM, interní audit)
- zajištění správného fungování bezpečnosti IS, průběžné provádění penetračních testů
- zavedení interního vývoje vybraných částí IS.

3. POJIŠTĚNCI

V roce 2014 se VZP ČR zaměří nejen na stabilizaci pojistného kmene, ale také na akvizici pojištěnců, a to nejen těch, kteří v roce 2013 využili přeregistrace k jiné zdravotní pojišťovně.

VZP ČR se v roce 2014 především zaměří:

- Na nabídku klientských programů tvořící celek, opírající se o rozšíření tradičních programů a jejich provázanosti v rámci rodiny – prarodiče, rodiče, děti.
- Na cílový segment ženy a děti, který naváže na úspěšné programy z předchozích let a rozvine je. Jedná se především o Baby klub, kdy aktivity v rámci tohoto klubu jsou zaměřené na zvýšení loajality stávajících pojištěnců. VZP ČR bude nadále podporovat bezpříspěvkové dárce krve a nepříbuzné dárce kostní dřeně.
- Na profesionalizaci pracovníků v rámci adaptačního programu. Pro neustálé zlepšování kvality poskytovaných služeb klientům VZP ČR, budou pracovníci v přímém kontaktu s klienty procházet tzv. adaptačním procesem, který bude jednotný na všech pobočkách v ČR. Součástí tohoto procesu je absolvování systematické přípravy pod vedením přiděleného školitele.
- Na zvýšení klientského komfortu vybudováním Kontaktního centra a systému CRM (management vztahu se zákazníky).
- Na rozšíření on-line přístupu pro pojištěnce VZP ČR.

Tabulka č. 2: Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců 1)			
	Rok 2012 Skutečnost	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
0–5	300 372	292 669	286 880	98,0
5–10	251 844	258 007	255 654	99,1
10–15	233 187	227 968	222 983	97,8
15–20	290 053	268 978	256 283	95,3
20–25	372 750	361 680	347 195	96,0
25–30	404 936	395 888	385 307	97,3
30–35	458 569	437 406	420 547	96,1
35–40	483 732	486 532	475 473	97,7
40–45	404 001	410 103	404 877	98,7
45–50	410 063	403 798	391 501	97,0
50–55	389 007	376 187	371 761	98,8
55–60	459 525	446 768	430 328	96,3
60–65	468 537	457 834	450 243	98,3
65–70	404 237	416 923	416 646	99,9
70–75	286 929	294 350	297 901	101,2
75–80	229 727	224 236	225 015	100,3
80–85	187 249	185 473	185 217	99,9
85–90	101 921	103 006	103 483	100,5
90–95	27 834	30 002	32 009	106,7
95+	6 717	6 700	6 697	99,9
Celkem 1)	6 171 190	6 084 509	5 966 000	98,1

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

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

Druhým podstatným faktorem ovlivňujícím vývoj věkové struktury je pohyb pojištěnců mezi VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami v přestupním termínu 1. ledna. Konkurence se nadále zaměřuje na děti 0–4 roky (poté, co VZP ČR uhradí všechny náklady související s porodem, jde o extrémně výhodnou skupinu pro nábor), na ženy mladších ročníků a obecně na mladší věkové segmenty (vstřícně reagují na marketingové kampaně).

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2014

ZFZP je určujícím fondem, který podává celkový obraz o hospodaření VZP ČR a ze kterého jsou, v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., plněny ostatní fondy. Jeho tvorba a příjmy vychází v hlavních položkách zejména z legislativního nastavení odvodů pojistného a příslušenství, celkového vývoje makroekonomického prostředí a z plánovaného počtu a struktury pojištěnců v daném roce. Čerpání a výdaje jsou dány především nastavením právních předpisů, zejména úhradových mechanismů, hustoty a rozložení sítě smluvních partnerů, zdravotní politikou a revizní činností pojišťovny. Parametry, ze kterých vychází plán ZFZP, jsou popsány v jednotlivých kapitolách ZPP 2014.

Tvorba ZFZP (zdroje) je v roce 2014 stanovena ve výši 151 628 mil. Kč s růstem oproti očekávané skutečnosti roku 2013 **o 3,3 %**. Meziroční růst předpisu pojistného po přerozdělení je v roce 2014 stanoven ve výši 3,6 %.

Čerpání ZFZP (snížení zdrojů) plánuje VZP ČR pro rok 2014 ve výši 152 122 mil. Kč, tj. **nárůst o 2,0 %** oproti očekávané skutečnosti roku 2013. Největší nákladová položka - **závazky za zdravotní služby** - je stanovena **ve výši 142 244 mil. Kč** a oproti předešlému roku se jedná o **nárůst 2,2 %** (podrobnější popis viz kapitola 4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů). Předpisy přidělů do fondů jsou stanoveny v max. výši dle platných předpisů.

Konečný zůstatek ZFZP dosáhne k 31. 12. 2014 výše -7 164 mil. Kč a oproti očekávané skutečnosti roku 2013 **poklesne o 7,4 %**. Záporný zůstatek je důsledkem kumulování nevyrovnaného hospodaření z minulých let a obsahuje i vnitřní dluh VZP ČR v rezervním fondu ve výši 2 197 mil. Kč. Zvýšení záporného zůstatku v roce 2014 je pak dáno vyšším objemem v položce A. III. Čerpání (růst nákladů je indexově nižší než u tvorby avšak počítáno z vyšší základny roku 2013).

Příjmy ZFZP jsou v roce 2014 stanoveny ve výši 148 538 mil. Kč. Do příjmů roku 2013 je promítnut příjem návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu v celkové výši 1 700 mil. Kč. Splátka první návratné finanční výpomoci bude uskutečněna v plné výši 700 mil. Kč v listopadu roku 2014. Splácení druhé návratné finanční výpomoci bude zahájeno až v roce 2015. **Po odečtení interních převodů z FRM a PF a návratné finanční výpomoci v roce 2013 dosahují stanovené příjmy v roce 2014 výše 148 068 mil. Kč, tj. nárůst o 3,5 %.** Příjmy z pojistného po přerozdělení jsou v roce 2014 stanoveny ve výši 146 620 mil. Kč s meziročním růstem 3,6 %. V řádku mimořádných převodů mezi fondy je pro oba roky uveden převod z FRM a PF; jedná se o plánovanou úsporu FRM směřovanou do ZFZP (viz kapitola 5.3 Majetek pojišťovny a investice, poznámka pod čarou) a vyrovnání přeúčtování nákladů na poštovní a datové sítě do PF.

Výdaje ZFZP jsou v roce 2014 plánovány ve výši 148 538 mil. Kč. Výdaje na zdravotní služby vzrostou o 2,0 %. Převod do provozního fondu je plánován ve výši předpisu; převod do fondu prevence je vyšší v obou letech oproti předpisu tak, aby pokryl plánované výdaje tohoto fondu (celkový závazek ZFZP vůči fondu prevence k 31. 12. 2012 činil 380 mil. Kč).

Konečný zůstatek BÚ ZFZP je k 31. 12. 2014 stanoven v minimální výši 100 mil. Kč.

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

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2013	Rok 2014	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-4 276 422	-6 670 353	156,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	146 788 548	151 627 690	103,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	97 030 000	98 590 000	101,6
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	46 460 000	50 000 000	107,6
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	–
2.2	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	143 490 000	148 590 000	103,6
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 200 000	2 160 000	98,2
3.1	z toho: dohadné položky ⁷⁾	0	0	–
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	370 000	380 000	102,7
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	15 000	100,0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	190	100,0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	428 000	470 000	109,8
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	1 600	500	31,3
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	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	200 000		
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	41 758		
15	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech	40 000	10 000	25,0
16	Použití, 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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	149 182 479	152 121 673	102,0
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	139 244 200	142 244 000	102,2
	z toho:			
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	570 000	546 000	95,8
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ⁵⁾	-981 541	-287 000	29,2
2	Úroky úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 068 717	5 227 673	103,1
	vtom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	23 797	3 953	16,6
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 620 240	4 783 860	103,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	424 680	439 860	103,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	2 500 000	2 500 000	100,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ³⁾	140 000	140 000	100,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovnou poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	465 000	465 000	100,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	10 000	40,0
8	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	120 000	125 000	104,2
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	10 000	10 000	100,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	1 469 562	1 400 000	95,3
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	140 000		
15	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31. 12. 2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ⁶⁾	0	0	–
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	-6 670 353	-7 164 336	107,4

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	123 471	100 000	81,0
II.	Příjmy celkem:	144 948 190	148 537 720	102,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	95 100 000	96 620 000	101,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 460 000	50 000 000	107,6
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 ⁶⁾	0	0	–
2.2	Pojistné z veřej. zdravot. pojištění po přerozdělování (f. 1 + f. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	141 560 000	146 620 000	103,6
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	710 000	690 000	97,2
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	330 000	340 000	103,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	13 930	92,9
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	190	100,0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	360 000	400 000	111,1
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	21 000	1 600	7,6
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	1 700 000		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy	250 000	470 000	188,0
III.	Výdaje celkem:	144 971 661	148 537 720	102,5
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	139 095 741	141 913 000	102,0
z toho:				
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	570 000	546 000	95,8
2	Úroky úvěru podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Přiděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 245 920	5 304 720	101,1
vtom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 620 240	4 783 860	103,5
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	625 680	520 860	83,2
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	460 000	470 000	102,2
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	30 000	5 000	16,7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	140 000	145 000	103,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěru na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP		700 000	
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely č. 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm. a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdravot. pojištění ⁶⁾	0	0	–
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	100 000	100 000	100,0
	Z B IV plynáležící hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	91 625	91 625	100,0
C.	Specifikace ukazatele B II 1)			
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	84 444 484	85 800 149	101,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	8 811 095	8 929 570	101,3
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 844 421	1 890 281	102,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C f. 1 až C f. 4 = B II f. 1)	95 100 000	96 620 000	101,6

Poznámky k tabulce ČÁST I.:

- Propočet limitu přídělů podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírůžky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III f. 3.3, tak I oddíl B III f. 3.3.
- V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdoostí v příloze Fprev, oddíl A III f. 6, musí být hodnota odstranění tvrdoostí vykázána na tomto řádku.
I pokud ZPP účtuje danou položku tzv. "saldem" na f. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na f. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na f. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám se komentuje pod touto tabulkou.
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v f. 3.1 se provádí v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázána převod v oddílu B III v f. 3.1.
- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítnou hodnoty nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

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

B. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)	vazba na f. oddíl B II ZFZP
I.	Příjmy celkem:	142 998 190	148 067 720	103,5	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	95 100 000	96 620 000	101,6	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledku přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	46 460 000	50 000 000	107,6	2
2.1	z toho: mimořádný podíl připadající na ZP z přerozdělení finančních prostředků podle novely zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2 a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 3)				2.1
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21a zák. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	141 560 000	146 620 000	103,6	2.2
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	710 000	690 000	97,2	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	330 000	340 000	103,0	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	2 000	2 000	100,0	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	15 000	13 930	92,9	6
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	190	190	100,0	7
8	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	360 000	400 000	111,1	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	21 000	1 600	7,6	10
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
12	Mimořádné případy externí				15
13	Mimořádné převody mezi fondy				16
A.	Čerpání ve sledovaném období				
II.	Čerpání celkem:	144 869 120	148 067 720	102,2	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	139 244 200	142 244 000	102,2	1.
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	570 000	546 000	95,8	1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	-981 541	-287 000	29,2	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 044 920	5 223 720	103,5	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾				3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	4 620 240	4 783 860	103,5	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	424 680	439 860	103,6	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	465 000	465 000	100,0	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	25 000	10 000	40,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	120 000	125 000	104,2	8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech				10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-30 000	0	0,0	A III 11-A III 15
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12-A III 16
11	Mimořádný odvod vyplývající z novely 298/2011 Sb., zák. č. 280/1992 Sb. čl. VIII. odst. 2, písm a) a zák. č. 551/1991 Sb. čl. VI. odst. 1 – převod 1/3 zůstatku evidov. k 31.12.2010 na BÚ ZFZP na zvláštní účet všeobecného zdrav. pojištění ³⁾	0	0	-	A III 15
12	Mimořádné případy externí				A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy				A III 17
Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem - A II celkem 2)		-1 870 930	0	0,0	

Poznámky k tabulce ČÁST II.:

- Zdravotní pojišťovny vykazují v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči PZS případně dalším důvodům tohoto vývoje.
- Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

Komentář k tabulce č. 3a

V roce 2013 VZP ČR očekává záporné saldo příjmů a nákladů ve výši cca 1,9 mld. Kč. Plán pro rok 2014 je sestaven jako vyrovnaný, tzn., že výše příjmů se rovná výši nákladů. I tak bude ke konci roku 2014 VZP ČR evidovat závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti ve výši zhruba 1,4 mld. Kč. Finanční plnění rezervního fondu není, vzhledem k předpokládaným závazkům vůči PZS po lhůtě splatnosti, plánováno. Zůstatek BÚ ZFZP je plánován v minimální výši 100 mil. Kč.

Tabulka č. 4: Náklady na léčení cizinců

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby 1)	tis. Kč	490 000	475 000	96,9
2	Počet ošetřených cizinců 2)	osoby	95 000	92 000	96,8
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	5 158	5 163	100,1

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky ZFZP.
- 2) Vyláďeno počtem výkazů.

Komentář k tabulce č. 4

U nákladů na léčení cizinců v ČR, které jsou přeúčtovávány příslušným institucím v kompetentních státech, nedochází k enormním výkyvům ve výši nákladů a počtu výpomocně registrovaných osob.

Na výši nákladů nemají podstatný vliv ani legislativní změny u států EHP (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a u Švýcarska, které v průběhu roku 2012 začaly aplikovat nová Nařízení Rady (EEC) 883/2004 a 987/2009 a u Chorvatska, které se stalo k 1. 7. 2013 členským státem EU. Podíl nákladů na ošetření cizinců ze všech výše jmenovaných států tvoří zlomek objemu celkových nákladů.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Predikce příjmů pojistného z veřejného zdravotního pojištění v roce 2014 vychází zejména:

- z makroekonomických ukazatelů státních institucí, uvedených v kapitole 1. Úvod, tabulka č. 1
- z dalších parametrů, kde
 - pojistné za osoby, za které je plátcem pojistného stát, se zvyšuje ze 723 Kč na 787 Kč od listopadu roku 2013
 - minimální mzda je stanovena ve výši 8 500 Kč a min. pojistné ve výši 1 148 Kč
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 966 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru klesne o 1,9 %
 - počet OSVČ a OBZP klesne o 2,0 %
 - počet osob, za které je plátcem pojistného stát, klesne o 1,6 %.

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 2014 bude VZP ČR provádět kontroly plátců pojistného na základě zmocnění daného ustanovením § 22 zákona č. 592/1992 Sb. Kontroly budou prováděny jednak podle 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 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.

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 klientská 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 a povinné součinnosti ukládají klientská pracoviště ve správním řízení platebními výměry rovněž pokuty.

Vymáhání dlužného pojistného a penále cestou správního řízení a soudní cestou je zdoluhavé, mnohdy málo účinné a je spojeno s nemalými náklady. U některých skupin (typicky u fyzických osob s adresou trvalého bydliště na adrese obecního úřadu nebo u právnických osob ve zcela bezvýhodné finanční insolvenční) je jakékoliv vymáhání neúčelné, takoví plátcí žádnými prostředky, ze kterých by mohli pohledávky uhradit, nedisponují. Nový informační systém pro správu a vymáhání pohledávek VZP ČR umožní segmentaci dlužníků a diferencovaný přístup k jejich různým skupinám, aby byla zajištěna návratnost vydávaných prostředků, které jsou se zajišťováním a vymáháním dluhů spojeny. Při tom bude u těch dlužníků, kde to je z hlediska ekonomické rentability odůvodnitelné, kladen důraz na měkké metody vymáhání dluhů: včas, opakovaně a různými komunikačními kanály informovat dlužníka o zákonné povinnosti dluh uhradit, o následných důsledcích, které pro něj existence dluhu má.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

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

V segmentu ambulantní péče a ambulantní diagnostické péče bude v roce 2014 VZP ČR pracovat na specifikaci základních, obecných a odborných kritérií pro zajištění vyšší kvality poskytovaných zdravotních služeb a maximální míry bezpečí při současném zefektivnění poskytovaných zdravotních služeb.

VZP ČR bude k zajištění efektivního využití lůžkového fondu i nadále umožňovat v menších a středních nemocnicích akutní služby, nasmlouvání redukované lůžkové kapacity v podobě spojeného lůžkového fondu chirurgických nebo interních oborů. Nadále bude iniciovat přesun vybrané vhodné plánované operativy do režimu jednodenní péče na lůžku. Bude také pokračovat centralizace specializované péče a superspecializované péče.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb v regionech

Zdravotní služby ambulantní i lůžkové jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích dostatečně zajištěné stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Prioritou VZP ČR je zajistit pro své klienty odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, při současném zajištění nejvyšší kvality.

Vzhledem k věkové struktuře lékařů poskytujících zdravotní služby v odbornostech praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost a praktický zubní lékař bude VZP ČR i nadále podporovat postupnou generační výměnu.

Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

VZP ČR v roce 2014 podporuje vznik 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 předání praxe v rámci generační výměny. V případě dalších segmentů bude síť rozšiřována pouze v zájmu zajištění dostupnosti zdravotních služeb.

Tabulka č. 5: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

ř.	Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb 1)	Počet PZS	Počet PZS	ZPP 2014/
		Oček. skutečnost k 31. 12. 2013	ZPP 2014	Oček. skut. 2013 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 046	36 084	100,1
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 401	5 405	100,1
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 243	2 246	100,1
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	7 534	7 568	100,5
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 887	15 889	100,0
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	462	462	100,0
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	426	426	100,0
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornosti 902)	1 386	1 386	100,0
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 741	1 736	99,7
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	707	707	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	13	13	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	115	114	99,1
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 392	1 392	100,0
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	272	272	100,0
	z toho:			
2.1	Nemocnice	134	134	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	60	60	100,0
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	18	18	100,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 000227)	14	14	100,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	3	3	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	128	128	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	41	41	100,0
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	87	87	100,0
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	65	65	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	15	15	100,0
2.4.2	začleněná v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	50	50	100,0
2.5	Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (vykazující kód OD 00030)	16	16	100,0
3	Lázně	41	41	100,0
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	528	520	98,5
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	191	192	100,5
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 496	2 518	100,9
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	576	581	100,9

Poznámky k tabulce:

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

Použité kritérium pro rozlišení smluvních PZS (IČ, IČP, IČZ): Smluvní ambulantní PZS, včetně zdravotnické dopravní služby a ZSS jsou definovány IČP. Smluvní lůžkoví PZS, lékárny a výdejny zdravotnických prostředků a PZSS jsou definovány IČO.

Vysvětlivky:

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

K řádku 1.6 - započtena i odbornost 917

K řádku 1.8 - odbornosti 901, 903, 904, 927, 003, 004

4.3.2 Zdravotní politika

Cílem zdravotní politiky VZP ČR bude zajistit pro pojištěnce VZP ČR kvalitní, spektrem dostatečné a místně a časově dostupné zdravotní služby. Tato zdravotní politika vychází z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby, který je zejména limitován objemem příjmů. VZP ČR bude i v roce rok 2014 aktivně pokračovat v preventivních programech pro pojištěnce VZP ČR.

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

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

Mimo regulace uváděné v návrhu úhradové vyhlášky VZP ČR připravuje 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 poskytovatelem na základě individuálního ujednání.

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

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

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	82 007	77 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	101 200	96 000
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	2 322 766	1 653 563
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	1 110 484	1 105 000
5	Celková částka za započítatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	1 583 362	1 576 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započítatelné doplátky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	5 016 612	4 334 563

Poznámky k tabulce:

- 1) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období evidován.
- 2) Vazba na tabulku Struktura nákladů na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů, ř. 10.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Jednotlivé druhy kontrolních a revizních činností úzce souvisí se smluvní a proklientskou politikou VZP ČR. Zásadním způsobem ovlivňují obraz VZP ČR v očích zdravotnické i nezdravotnické veřejnosti. Efektivitu pak ovlivňuje nastavený systém úhrad zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění, resp. právní rámec pravidel pro poskytování a úhradu zdravotních služeb.

Schvalování nebo povolování úhrad zdravotních služeb, resp. posuzování nároku konkrétního pojištěnce na konkrétní zdravotní službu, včetně jeho rozsahu, z prostředků veřejného zdravotního pojištění, má čistě regulační charakter. Vesměs jde o činnosti, které deleguje na revizní lékaře zákonodárce. Množství položek, které vyžadují každodenní posuzování a tak rozhodování revizního lékaře o jejich úhradě, je přímo úměrné absenci státní zdravotní politiky při určování srozumitelných, ekonomicky udržitelných a z hlediska nároku pacientů přijatelných pravidel pro poskytování hrazených zdravotních služeb.

Mezi stěžejní aktivity revizního systému patří kontroly správnosti vyúčtovaných zdravotních služeb či odůvodněnosti indikované péče, včetně oprávněnosti preskripce léčiv a zdravotnických prostředků. Kontroly jsou realizovány jako zákonná povinnost VZP ČR. I přes fakt, že kontroly svojí podstatou naráží na snahu o proklientský přístup a obchodní politiku VZP ČR, lze provádět maximálně korektní kontroly vyúčtování, které až na výjimky neposuzují správnost vyúčtování či indikace služeb i několik let zpětně, ale tak, aby včas identifikovaly nedostatky a tak prospektivně regulovaly náklady na zdravotní služby. Systematicky je třeba identifikovat a kontrolami primárně cílit na poskytovatele zdravotních služeb, u kterých je na místě prověřit důvody pro nadprůměrné úhrady a také na poskytovatele mimořádně nákladné zdravotní péče k ověření správnosti jejich vyúčtování v souladu s pravidly v obecně závazných předpisech a Smlouvou o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Důležitým předpokladem pro výkon kontrolních a revizních činností je jeho zajištění kvalifikovanými, asertivními a loajálními pracovníky, erudovanými nejen v odborné, medicínské problematice, ale i ve zdravotnických a interních předpisech.

Cíle

Kontrolní a revizní činnost se v roce 2014 bude, vedle svých standardních operativních aktivit, v případě výkonu kontrol a revizí, zaměřovat zejména:

- na kontrolu oprávněnosti poskytnuté zdravotní péče u všech poskytovatelů, kde bude vyúčtování ukazovat na animozitu a potřebu ověřit odůvodněnost a účelnost vynaložené a k úhradě zdravotních služeb za vykázanou zdravotní péči, stejně jako na kontrolu kvality zdravotní péče
- na kontrolu nemocnic - vykazování dle DRG a nákladné péče v centrech se Zvláštní smlouvou
- na kontroly nad pracovní databází, které nebudou znamenat přímý, ale prospektivní ekonomický profit pro VZP ČR - zajištění tzv. čistého účtu
- na spolupráci s pojištěncem při kontrole správnosti přehledu úhrad za zdravotní služby na jeho číslo pojištěnce
- na cílené revize ambulantních PZS, kteří dle interních analýz, resp. ekonomicko-medicínských profilů vykazují nestandardní produkci co do rozsahu anebo spektra.

Cílem kontrolních a revizních činností bude i v roce 2014 pokračovat ve snaze o maximální racionalizaci nákladů v oblasti posuzování nároků na úhradu zdravotních služeb v oblasti

vybraných zdravotních služeb, léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zubních implantátů, stejně jako o korektní regulaci prostředků veřejného zdravotního pojištění formou efektivně cílených kontrol vyúčtování. Výsledky a poznatky z kontrolních a revizních aktivit by měly být projektovány do smluvní a úhradové politiky a vést ke změně pravidel pro úhradu zdravotních služeb.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Skutečná výše úhrady pro rok 2014 bude vycházet zejména z úhradové vyhlášky, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad za poskytnuté zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnutých zdravotních služeb. V době zpracování ZPP 2014 úhradová vyhláška ještě nebyla publikována ve sbírce zákonů. Komentář k jednotlivým segmentům zdravotních služeb vychází z návrhu úhradové vyhlášky a z předpokladů VZP ČR na výdajové straně.

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2014 bylo v segmentech všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost, ambulantní gynekologické a porodnické péče, lázeňské léčebně rehabilitační péče a u segmentu ozdravenské služby dosaženo mezi zástupci pojišťoven a zástupci poskytovatelů dohody. Ve skupině poskytovatelů mimolůžkových radiodiagnostických služeb byla uzavřena parciální dohoda. Ve zbývajících segmentech dohoda pro rok 2014 uzavřena nebyla.

Skutečná výše úhrad pro rok 2014 bude vycházet:

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

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů zdravotních služeb.

Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty je navrhován rok 2012.

Zubní lékařství

V segmentu zubního lékařství navrhuje VZP ČR pokračovat ve stávajícím způsobu úhrady. Položky hrazených zdravotních služeb u standardní zubní péče budou hrazeny pevnými sazbami, které budou v souladu s úhradovou vyhláškou. Ve spolupráci s odbornou společností byla aktualizována síť zubních lékařů, kteří ve svých ordinacích poskytují akutní zubní chirurgické ošetření neregistrovaným pacientům z dané spádové oblasti. VZP ČR bude prosazovat taková opatření, která zabrání překročení ZPP 2014. Shodně jako v předchozím roce proběhne hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u poskytovatelů v segmentu zubního lékařství, na základě čehož bude realizován bonifikační systém v posledním ze segmentů primární péče.

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

Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

VZP ČR bude v souladu s dohodou uzavřenou v rámci Dohodovacího řízení v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost v roce 2014 pokračovat v dosavadním způsobu úhrady, tj. kombinovaná kapitačně-výkonová platba, výkonová úhrada a kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapitace – tzv. malé praxe. I přes omezené finanční možnosti VZP ČR plánuje zachovat v tomto segmentu stávající výši kapitační platby i hodnoty bodu v roce 2014.

I v roce 2014 bude VZP ČR podporovat ordinace poskytující komplexní péči v rámci programu kvality péče AKORD a ordinace, kde probíhá příprava budoucích praktických lékařů, což je podstatný krok pro zajištění generační výměny lékařů v tomto segmentu.

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

Gynekologie a porodnictví

V segmentu ambulantní gynekologické a porodnické péče bude VZP ČR v souladu s dohodou uzavřenou v rámci Dohodovacího řízení pokračovat ve výkonovém způsobu úhrady s omezením maximální úhrady vztažené na jednu unikátní ošetřenou pojištěnku.

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

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

Rehabilitační péče

Pro rok 2014 stanovuje návrh úhradové vyhlášky výkonovou úhradu podle seznamu výkonů. Výsledná hodnota bodu se stanoví jako součet fixní a variabilní složky úhrady. Variabilní složka úhrady se odvíjí od poměru počtu bodů na unikátního pojištěnce v referenčním období a počtu bodů na unikátního pojištěnce v aktuálním období. Tento segment zůstává v regulačních mechanismech na vyžádanou péči u všeobecných praktických lékařů.

Specializovaná ambulantní péče

V souladu s návrhem úhradové vyhlášky bude výše úhrady stanovena podle seznamu zdravotních výkonů s výslednou hodnotou bodu, která se vypočte jako součet variabilní a fixní složky úhrady. Variabilní složka úhrady bude vypočtena v souvislosti s počtem ošetřených unikátních pojištěnců a vykázaném a uznaném počtu bodů v referenčním i aktuálním období. Výkony budou přepočteny dle platného seznamu výkonů k 1. 1. 2014.

Regulační omezení budou uplatňována na zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

Pro poskytovatele poskytující hemodialyzační péči byla navržena snížená hodnota bodu, která vstupuje do výpočtu variabilní složky úhrady, pro výkony 18 530 (0,65 Kč) a 18 550 (0,75 Kč).

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

Diagnostická péče

V souladu s návrhem úhradové vyhlášky v laboratorních odbornostech se bude realizovat výkonový způsob úhrady s použitím fixní a variabilní složky úhrady, přičemž variabilní složka úhrady je závislá na počtech bodů a unikátních ošetřených pojištěnců v referenčním a hodnoceném období. Stejně jako v roce 2013 se budou rozdělovat z hlediska úhrady laboratorní odbornosti na dvě skupiny. Na skupinu s nižší hodnotou bodu, do které patří odbornosti 816 a 817 a na skupinu s vyšší hodnotou bodu, do které patří všechny zbývající odbornosti.

I v roce 2014 bude kladen důraz na akreditaci poskytovatelů jako na podmínku smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou.

V souladu s návrhem úhradové vyhlášky v odbornostech 809 a 810 (radiodiagnostika) se bude realizovat výkonový způsob úhrady s použitím fixní a variabilní složky úhrady, přičemž pro výkony počítačové tomografie a magnetické rezonance bude snížená hodnota bodu.

V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) bude realizován výkonový způsob úhrady objemu poskytnutých služeb, bez omezení objemu a se sjednocenou výší hodnoty bodu pro obě screeningové odbornosti. Úhrada zdravotních služeb poskytnutých v odbornosti 820 bude limitována 1 x ročně na 1 číslo pojištěnky.

Domácí péče

Pro rok 2014 stanovuje návrh úhradové vyhlášky výkonovou úhradu podle seznamu výkonů. Výsledná hodnota bodu se stanoví jako součet fixní a variabilní složky úhrady. Variabilní složka úhrady se odvíjí od poměru počtu bodů na unikátního pojištěnce v referenčním období a počtu bodů na unikátního pojištěnce v aktuálním období.

Uvedený typ úhrady platí pro všechny odbornosti tohoto segmentu, tj. pro domácí péči, psychiatrické sestry, nutriční terapeutky i porodní asistentky.

Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotnických důvodů

Úhrada zdravotních služeb za zvláštní ambulantní péči poskytovaná podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. je návrhem úhradové vyhlášky stanovena výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}), která je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, přičemž výše variabilní složky úhrady je dána poměrem průměrného počtu bodů na unikátního pojištěnce v referenčním a hodnoceném období.

Ošetrovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Pro rok 2014 navrhuje VZP ČR pro ošetrovatelskou a rehabilitační péči v pobytových zařízeních sociálních služeb analogický způsob úhrady, jaký je v návrhu úhradové vyhlášky navržen pro úhradu zdravotních služeb za zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. Jedná se o výkonový způsob úhrady s použitím fixní a variabilní složky úhrady, přičemž výše variabilní složky úhrady je dána poměrem průměrného počtu bodů na unikátního pojištěnce v referenčním a hodnoceném období.

Navržený způsob úhrady může být ovlivněn výsledky dosud probíhajících soudních sporů mezi poskytovateli ošetrovatelských a rehabilitačních služeb v PZSS a VZP ČR.

Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)

Dle návrhu úhradové vyhlášky bude úhrada lůžkových zdravotních služeb realizována formou případového paušálu s limitací celkovou úhradou, která bude vycházet z jednotné technické základní sazby platné pro všechny zdravotní pojišťovny a z produkce referenčního období s promítnutím koeficientu specializace dle jednotlivých diagnóz a koeficientu změny podílu počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny oproti referenčnímu období. Z této úhrady je vyčleněna úhrada za implantace kardiostimulátorů a kardioverterů. Úhrada za tyto zdravotní služby bude, dle návrhu úhradové vyhlášky, individuálně smluvně sjednána.

Ambulantní zdravotní služby poskytnuté v nemocnicích budou hrazeny shodně s úhradou v ambulantních zdravotnických zařízeních s tím, že v nemocnicích úhrada nepřesáhne 105 % referenční úhrady se zohledněním koeficientu změny podílu počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny oproti referenčnímu období.

V oblasti preskripce bude realizován regulační mechanismus na objem předepsaných léků a zdravotnických prostředků podle dosaženého nárůstu průměrné úhrady za léky a zdravotnické prostředky předepsané ZZ na jednoho unikátního pojištěnce ve sledovaném období ve srovnání s referenčním obdobím. Výše regulační srážky může činit maximálně 40 % z daného překročení.

Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu

Pro rok 2014 bude VZP ČR postupovat dle návrhu úhradové vyhlášky tak, že úhrada bude stanovena do sjednaného celkového limitu na rok pro:

- chronická onemocnění ve výši 98 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2013, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 108 % počtu unikátních ošetřených pojištěnců v roce 2013
- ostatní onemocnění ve výši 98 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2013, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 102 % počtu unikátních ošetřených pojištěnců v roce 2013.

I v roce 2014 budou do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nová léčiva na základě rozhodnutí správního řízení SÚKL. Finanční vliv vstupu nových léčiv je různý v závislosti na tom, zda lék vstupuje do již zavedené léčby určité diagnózy jako další alternativa, či vzniká zcela nová diagnostická skupina. Pokud vstupují nová léčiva do již zavedené diagnostické skupiny, obvykle to neznamená nárůst nákladů na danou diagnostickou skupinu, ale pouze rozšíření portfolia léčivých přípravků bez navýšení

stávajícího finančního objemu. Trendem poslední doby je i posilování skupiny léčivých přípravků pro onkologicky nemocné pacienty, přičemž neustále přibývají další nové léčivé přípravky v nových onkologických diagnózách. Tato léčiva s sebou obvykle nesou ještě i další náklady v souvislosti s nutností provedení prediktivní diagnostiky, která je nutnou podmínkou pro zahájení podání těchto léčivých přípravků.

Na základě rozhodnutí SÚKL budou i v roce 2014 přecházet některé léčivé přípravky v centrové péči z preskripce formou receptu do režimu ZULP, což bude mít vliv na vyšší čerpání nákladů zejména v segmentu nemocnic, zároveň to ale bude znamenat možnost přesnějšího řízení nákladů v centrové péči.

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a speciální lůžková zařízení hospicového typu

Návrh úhradové vyhlášky stanoví úhradu paušální sazbou za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně, a to ve výši 105 % paušální sazby referenčního roku 2012 s výjimkou ošetrovacího dne 00026, pro který stanoví paušální sazbu ve výši 130 % paušální sazby referenčního roku 2012. 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.

Úhrada zdravotních služeb za ambulantní zdravotní péči bude probíhat shodně jako v příslušném ambulancním segmentu.

Úhrada zdravotních služeb za zvláštní lůžkovou péči poskytovanou v lůžkových zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude hrazena výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravné služby

V této oblasti byla v rámci závěrečného jednání Dohodovacího řízení pro rok 2014 učiněna dohoda o způsobu úhrady, a to jak se zástupci Svazu léčebných lázní ČR, tak i s ostatními zdravotními pojišťovnami, a to ve výši, která byla sjednána pro rok 2013, kdy bylo dosaženo snížení ceny za přírodní léčivý zdroj.

Navzdory výsledku Dohodovacího řízení stanoví návrh úhradové vyhlášky navýšení úhrady zdravotních služeb za lázeňskou léčebně rehabilitační péči, a to o 100 Kč za jeden den pobytu, resp. za jeden den léčení, tj. ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2012, nejméně však ve výši 950 Kč u komplexní péče pro dospělé a 1 050 Kč u komplexní péče pro děti a dorost do 18 let; u příspěvkové péče pro dospělé nejméně ve výši 380 Kč a 480 Kč u příspěvkové péče pro děti a dorost do 18 let.

Pro hrazené zdravotní služby poskytované v ozdravovnách stanoví návrh úhradové vyhlášky úhradu za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2012, nejméně však ve výši 640 Kč, což představuje oproti roku 2013 navýšení za každý den pobytu o 100 Kč.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

V segmentu zdravotnické dopravní služby bude v souladu s návrhem úhradové vyhlášky výše úhrady stanovena podle seznamu výkonů s výslednou hodnotou bodu, která je

definována jako součet variabilní a fixní složky úhrady. Variabilní složka úhrady se bude odvíjet od počtu přepravených pojištěnců a počtu bodů v referenčním a aktuálním období.

U tohoto segmentu zůstává i nadále rozdělení smluvních poskytovatelů podle toho, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz a to má vliv na výslednou hodnotu bodu.

VZP ČR dále požaduje u přepravy pacientů neodkladné péče (sekundární převozy) výkonovou úhradu a to 0,95 Kč za dopravní výkony; 1,10 Kč za zdravotní výkony.

V segmentu zdravotnické záchranné služby bude platit stávající výkonový způsob úhrady s hodnotou bodu 1,10 Kč. VZP ČR očekává, že připravované legislativní změny od roku 2014 budou mít vliv na způsob financování segmentu zdravotnické záchranné služby a předpokládá navýšení úhrad oproti referenčnímu období.

Léky vydané na recepty

Pro udržení přijatelných nákladů bude VZP ČR:

- v pravidelných měsíčních intervalech i nadále vydávat tzv. Přehled léčivých přípravků a PZLÚ hrazených z veřejného zdravotního pojištění - AMBULEKY®. Přehled slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojeným omezením nezdůvodněných výdajů z veřejného zdravotního pojištění. Hodnocení preskripce dle tohoto doporučení bude podkladem pro zohlednění výjimek v rámci regulací uplatněných SZZ a podkladem pro vyhodnocení neekonomické preskripce v SZZ.
- podporovat využití Přehledu léčivých přípravků a PZLÚ hrazených z veřejného zdravotního pojištění - AMBULEKY® také v ambulantní části nemocnic
- jako účastník správního řízení důsledně využívat zákonných možností souvisejících se stanovením výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Náklady na léčivé přípravky a PZLÚ na recept budou ovlivněny v roce 2014 těmito procesy:

- v případě nových farmakologických intervencí bude VZP ČR vyvíjet tlak na objektivnost farmakoeconomických analýz – např. prokazované nákladové efektivity a/nebo dopadu do rozpočtu s důrazem na přístup formou Health Technology Assessment (HTA)
- zajištěním přenosu informací (např. seznam léčiv na pozitivním listu, aktuální sortiment a ceny léčiv) směrem k poskytovatelům zdravotní služeb **POZITIVNÍ LIST VZP ČR A AMBULEKY**

Za tímto účelem již funguje a stále se rozvíjí funkčnost **Přehledu hrazených LP/PZLÚ = AMBULEKY®**. Cílem je implementace databáze AMBULEKY do software a jeho využití co největším počtem ambulantních lékařů.

Seznam léčiv „Pozitivní list VZP ČR“ je v roce 2013/2014 součástí databáze Ambuleky, která je dostupná na webových stránkách VZP ČR - <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/ambuleky> a prostřednictvím smlouvy s CGM šířena do softwarových programů pro ambulantní lékaře.

- hospodárné využití dostupných prostředků z veřejného zdravotního pojištění:

Současná nabídka léčiv je velmi nepřehledná, VZP ČR využívá ve své databázi barevné označení a řazení dle výše úhradového ekvivalentu. Běžně by měly být předepisovány ekonomicky méně náročné varianty léčiv, většinou tedy generická léčiva, která jsou v AMBULEKY® označena symbolem pozitivního listu nebo zeleně. Léčiva na pozitivním listu mají smluvně zajištěn také **nulový doplatek pro pacienta**. Držitel registračního rozhodnutí se zavazuje plnit trh s léčivy dostatečným množstvím LP z pozitivního listu. VZP ČR pravidelně informuje na svých webových stránkách o novinkách a dobách účinnosti platného seznamu pozitivních listů a celé databázi AMBULEKY® v rámci programu AKORD se smluvními poskytovateli zdravotních služeb, ambulantního software pro lékaře nebo ve spolupráci s odbornými společnostmi, asociacemi, radami nebo komisemi.

- iniciace zkrácených revizí u objemově významných skupin a uzavírání DNCV v zájmu zamezení navyšování úhrad ve skupinách podle přílohy č. 2 zákona 48/1997 Sb., event. uzavírání dalších typů cenových ujednání v zájmu úspor prostředků z veřejného zdravotního pojištění (ukotvení výše úhrady na původní výši oproti navýšení v revizi podle vnější cenové reference, atd.).
- otázka vstupu nových léčiv do úhrad, představující značné riziko nedůvodného navyšování výdajů - sběr dat za účelem sledování léčby u inovativních léčiv, tyto pak poslouží jako nástroj k hodnocení účinnosti a nákladové efektivity nových LP.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

K 1. 1. 2013 bylo do Úhradového katalogu VZP - ZP promítnuto několik opatření ke snížení nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy (skupiny 01 - 17). Jednalo se o nastavení ekonomicky nejméně náročných variant, přesun do úhrad ze 75 %, vyřazení některých ZP. V rámci této změny byla zpracována analýza týkající se objemu předpokládaných úspor, která představuje úsporu cca 80 mil. Kč.

Vzhledem k tomu, že následně došlo k aplikaci dalších opatření ke snížení úhrad a do Úhradového katalogu nebyla aplikována změna DPH ze 14 % na 15 %, je předpoklad, že ZPP 2014 pro náklady na ZP vydané na poukazy bude naplněn.

V současné době probíhá legislativní proces, jehož výsledkem by měl být očekávaný nový zákon o zdravotnických prostředcích. V rámci tohoto zákona dojde k velmi radikální změně v oblasti množství hrazených ZP (nárůst nových ZP, které dosud nebyly hrazeny). U již hrazených kategorií ZP se předpokládá změna výše úhrad (snížení i navýšení úhradových limitů). Odhad nákladů v roce 2014 lze tedy reálně stanovit až ve chvíli, kdy bude známo, zda tento zákon opravdu v průběhu roku 2014 vstoupí v platnost.

Léčení v zahraničí

VZP ČR plánuje pro rok 2014 čerpání zdravotních služeb v zahraničí ve stejné výši jako v roce 2013, kdy se již nepředpokládá vyšší meziroční nárůst nákladů vlivem nabytí účinnosti Nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 883/2004. Toto nařízení od 1. 5. 2010 rozšířilo některé nároky pojištěnců na péči v zahraničí a nahrazení zúčtování paušálních nákladů náklady skutečnými.

Pro rok 2014 se předpokládá, že i nadále bude pokračovat spolupráce s protonovým centrem v Mnichově při zajištění protonové léčby pro pojištěnce VZP ČR.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka ZFZP, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohodných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	139 244 200	142 244 000	102,2
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	34 788 000	34 780 000	100,0
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	5 700 000	5 800 000	101,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	7 750 000	7 602 000	98,1
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	5 533 000	5 431 700	98,2
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 217 000	2 170 300	97,9
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 850 000	1 885 000	101,9
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 375 000	1 375 000	100,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	4 800 000	4 800 000	100,0
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 539 000	3 519 900	99,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	998 000	1 016 900	101,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	263 000	263 200	100,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 070 000	1 060 000	99,1
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	1 066 790	1 056 800	99,1
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	11 400 000	11 370 000	99,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	430 000	472 000	109,8
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	45 000	48 000	106,7
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 nasm. 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	798 000	840 000	105,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	72 943 000	76 569 000	105,0
	v tom:				
2.1	samosatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	66 950 000	70 032 000	104,6
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	16 829 000	16 950 000	100,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	tis. Kč	40 901 000	42 807 000	104,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	2 980 000	3 230 000	108,4
2.1.4	ostatní (LSP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	40 000	45 000	112,5
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	6 200 000	7 000 000	112,9
2.2	samosatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	4 070 000	4 448 000	109,3
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 125 760	3 420 000	109,4
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	687 830	748 800	108,9
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	195 360	212 700	108,9
2.2.4	ostatní	tis. Kč	61 050	66 500	108,9
2.3	samosatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 400 000	1 527 000	109,1
2.4	samosatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	tis. Kč	408 000	437 000	107,1
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	115 000	125 000	108,7

3	na lézeňskou léčebně rehabilitační péči	ts. Kč	940 000	1 025 000	109,0
	v tom:				
3.1	komplexní lézeňská léčebně rehabilitační péče	ts. Kč	871 380	948 100	108,8
3.2	přispěvková lézeňská léčebně rehabilitační péče	ts. Kč	68 620	76 900	112,1
4	na služby v ozdravných	ts. Kč	8 000	8 000	100,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	ts. Kč	1 080 000	1 030 000	97,2
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	ts. Kč	1 487 000	1 482 000	101,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	ts. Kč	22 647 000	22 069 000	97,4
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	ts. Kč	15 445 000	15 073 100	97,6
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	ts. Kč	6 568 000	6 421 200	97,8
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	ts. Kč	8 877 000	8 651 900	97,5
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	ts. Kč	7 202 000	6 995 900	97,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	ts. Kč	4 080 000	4 036 000	98,9
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	ts. Kč	2 600 000	2 586 000	99,5
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	ts. Kč	1 579 000	1 550 000	98,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	ts. Kč	1 021 000	1 036 000	101,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	ts. Kč	1 480 000	1 450 000	98,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	ts. Kč	570 000	546 000	95,8
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	ts. Kč	101 200	96 000	94,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	ts. Kč	600 000	564 000	94,0
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	ts. Kč	40 000	39 000	97,5
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	ts. Kč	625 000	520 000	83,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	ts. Kč	139 869 200	142 764 000	102,1

Poznámky k tabulce:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky ZFZP
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 tabulky Fprev minus údaje oddílu A II ř. 4 tabulky Fprev plus údaje oddílu A III ř. 5 tabulky Fprev
- 3) V případě, že na ř. 1.9 uvede ZP nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hrají, je nutno pod tabulkou uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod proč nejsou samostatně vykazovány.

Pozn. k řádce 1.9:

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

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka ZFZP, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	22 885	23 842	104,2
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	Kč	5 717	5 830	102,0
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	937	972	103,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 274	1 274	100,0
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	909	910	100,1
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	364	364	99,8
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	304	316	103,9
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	226	230	102,0
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	789	805	102,0
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	582	590	101,4
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	164	170	103,9
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	43	44	102,1
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	176	178	101,0
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	175	177	101,0
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 874	1 906	101,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	71	79	111,9
1.8	na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	Kč	7	8	108,8
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	Kč			
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	131	141	107,4
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	Kč	11 988	12 834	107,1
	v tom:				
2.1	samosvatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	11 003	11 739	106,7
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	2 766	2 841	102,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	Kč	6 722	7 175	106,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	490	541	110,5
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	7	8	114,7
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	Kč	1 019	1 173	115,1
2.2	samosvatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	669	746	111,5
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	514	573	111,6
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	113	126	111,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	32	36	111,0
2.2.4	ostatní	Kč	10	11	111,1
2.3	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	230	256	111,2
2.4	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka)	Kč	67	73	109,2
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	19	21	110,9

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	154	172	111,2
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	143	159	111,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	11	13	114,3
4	na služby v ozdravných	Kč	1	1	102,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	174	173	99,1
6	na zdravotnickou záchranou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	241	248	103,0
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 722	3 699	99,4
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 538	2 527	99,5
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	1 079	1 076	99,7
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 459	1 450	99,4
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 184	1 173	99,1
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	671	677	100,9
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	427	433	101,4
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	260	260	100,1
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	168	174	103,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	243	243	99,9
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	Kč	94	92	97,7
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	17	16	96,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	99	95	95,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	7	7	99,4
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	Kč	103	87	84,9
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	22 988	23 930	104,1

Poznámky k tabulce:

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Zdrojem finančních prostředků fondu prevence budou v roce 2014 finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění, avšak maximálně do výše 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb. Dále pak příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů (léčebně ozdravné programy pro chronicky nemocné) a z úroků vytvořených na běžném účtu fondu prevence.

Celková tvorba Fprev je plánovaná pro rok 2014 ve výši 475 mil. Kč, z toho tvoří největší část převod ze ZFZP ve výši 440 mil. Kč. Finanční převod je v roce 2014 navýšen o nedočerpaný limit ve výši 81 mil. Kč. Celkové čerpání předpokládá VZP ČR i s využitím zůstatku fondu z předchozího období v částce 556 mil. Kč, z toho na preventivní programy ve výši 555 mil. Kč.

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

A. Fond prevence (Fprev)	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	334 971	133 710	39,9
II. Tvorba celkem = zdroje	459 839	474 885	103,3
1 Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	424 680	439 860	103,6
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	424 680	439 860	103,6
2 Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	25	25	100,0
3 Ostatní (např. dary)	134		
4 Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	35 000	35 000	100,0
5 Zrušení opravných položek			
6 Mimořádné případy externí			
7 Mimořádné převody mezi fondy			
III. Čerpání celkem = snížení zdrojů:	661 100	556 100	84,1
1 Preventivní programy	660 000	555 000	84,1
2 Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3 Ostatní (bankovní poplatky)	1 100	1 100	100,0
4 Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5 Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6 Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7 Tvorba opravných položek			
8 Mimořádné případy externí			
9 Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	133 710	52 495	39,3

B. Fond prevence (Fprev)		Rok 2013	Rok 2014	(v % ZPP 2014/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2013
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období		3 984	3 669	92,1
II. Příjmy celkem:		662 099	555 885	84,0
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	625 680	520 860	83,2
1.1	vtom: 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	625 680	520 860	83,2
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	25	25	100,0
3	Ostatní (dary)	80		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	36 314	35 000	96,4
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem:		662 414	556 100	84,0
1	Výdaje na preventivní programy	660 901	555 000	84,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 100	1 100	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	413		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		3 669	3 454	94,1
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

C. Doplnující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2013)		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 2)
		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				
K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		0	424 680	424 680
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
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 2)
		tis. Kč	převod 1)	sl. 3 = 1 + 2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		0	625 680	625 680
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

D. Doplnující údaje k oddílu A a B (ZPP 2014)		Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 2)
		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				
K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		0	439 860	439 860
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	0		
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 2)
		tis. Kč	převod 1)	sl. 3 = 1 + 2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		0	520 860	520 860
1	Příjmy z pokut a penále	0		
2	Příjmy z přirážek k pojistnému			
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb			
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)			

Poznámky k tabulce:

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

Pokud zaměstnavatel zdravotní pojišťovna provádí tvorbu Fprev pouze převodem ze základního fondu zdravotního pojištění uvede tento údaj v oddílu C ve sl. 2 - převod ze ZFZP v hodnotě, která je uvedena na ZFZP v oddílu A III ř. 3.3 a v oddílu B III ř. 3.3. V takovém případě nevyplňují ani ř. A III 6. Takto postupuje při vyplnění této tabulky i VZP ČR.

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

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)
1	Náklady na zdravotní programy		400 000	300 000	75,0
1.1	Zdravý život		35 000	0	0,0
1.2	Zdravý život bonusový program		65 300	0	0,0
1.3	Zdravá rodina		50 000	0	0,0
1.4	Zdravá rodina bonusový program		84 200	0	0,0
1.5	Bezpečková dieta		10 000	0	0,0
1.6	Voucher systém		80 000	0	0,0
1.7	Prevence proti infekci způsobené povodněmi		500	0	0,0
1.8	Klientské programy Budu máma a Pryč ze smogu		70 000	0	0,0
1.9	Klub pevného zdraví		0	245 000	-
1.10	Klub pevného zdraví BENEFIT			55 000	
1.11	Rezerva		5 000	0	0,0
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	3 200	100 000	100 000	100,0
2.1	Mořský koník	3 200	100 000	100 000	100,0
3	Ostatní činnosti ²⁾		125 000	120 000	96,0
3.1	Prevence vzniku závislosti u dětí a mladistvých		20 000	0	0,0
3.2	Prevence vzniku nadváhy a obezity		20 000	0	0,0
3.3	Prevence úrazů		4 000	0	
3.4	Prevence civilizačních onemocnění		15 000	0	
3.5	Dny zdraví		10 000	4 000	
3.6	Zdravá firma		10 000	10 000	
3.7	Projekty na dárcovství krve		4 000	0	
3.8	Osvětový program stomatologické prevence u dětí		5 000	0	
3.9	Screening zrakových vad u dětí předškolního věku		5 000	0	
3.10	Zdravý životní styl			35 000	
	v tom				
	Prevence obezity			5 000	
	Prevence kardiovaskulárních chorob			15 000	
	Prevence diabetu			10 000	
	Prevence kouření			5 000	
3.11	Prevence onkologických onemocnění			18 000	
	v tom				
	Prevence karcinomu prsu			8 000	
	Prevence karcinomu prostaty			5 000	
	Prevence kolorektálního karcinomu			5 000	
3.12	Programy pro děti a dorost			22 000	
	v tom				
	Prevence vzniku závislosti u dětí			2 000	
	Prevence úrazů dětí			5 000	
	Stomatologická prevence dětí			5 000	
	Prevence obezity dětí			5 000	
	Prevence očních vad			5 000	
3.13	Marketingová podpora programů fondu prevence		10 000	10 000	
3.14	Pilotní programy		10 000	10 000	
3.15	Rezerva		12 000	11 000	
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	3 200	625 000	520 000	83,2

Poznámky 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 Fprev oddíl A III ř. 1 a následně údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Náklady na preventivní péči
• Náklady na zdravotní programy

V této kapitole jsou zahrnuty klientské programy, které VZP ČR realizuje formou finančního příspěvku pojištěnci. V roce 2014 se chce VZP ČR zaměřit na poskytování příspěvků s cíleným zaměřením na vybraná klientská portfolia. Bude vyhlášen jeden ucelený klientský program s názvem Klub pevného zdraví. Tento program bude zahrnovat standardní nabídku příspěvku, kterou si bude moci klient rozšířit o nabídku

v programu BEnEFIT. Na tyto programy chce VZP ČR využít jak prostředky z tvorby fondu dle zákona, tak také ze zůstatku fondu z předchozích období. Celková předpokládaná částka nákladů je ve výši 300 mil. Kč.

- **Náklady na ozdravné pobyty**

V roce 2014 budou zahájeny léčebně ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v návaznosti na ukončené výběrové řízení pro období 2014 – 2017. VZP ČR bude pořádat léčebně ozdravné pobyty u moře pro děti s vybraným onemocněním. Pobyt bude umožněn vždy pro nejméně 3 tisíce dětí, které jsou chronicky nemocné. Cílem programu je zlepšit zdravotní stav těchto dětí, a tím snížit náklady na jejich budoucí léčbu. Rodiče dětí se podílejí na nákladech na ozdravné pobyty, z fondu prevence je předpokládaný náklad ve výši 100 mil. Kč.

- **Náklady na ostatní činnosti**

Tato kapitola zahrnuje náklady na vzdělávací programy a preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost. V roce 2014 budou uzavřeny smlouvy na základě vyhlášených veřejných zakázek na dodavatele edukačně preventivních programů. Veřejné zakázky na tyto programy byly vyhlášeny v závěru roku 2013 na základní témata:

- Program Zdravý životní styl, zahrnující prevenci obezity, prevenci kardiovaskulárních chorob, prevenci diabetu, prevenci užívání nelegálních drog, prevenci legálních závislostí a prevenci pohlavně přenosných nemocí.
- Program pro prevenci onkologických onemocnění, zahrnující prevenci Ca prostaty a kolorektálního karcinomu tlustého střeva, Ca děložního čípku a prsu.
- Programy pro děti, zahrnující prevenci užívání nelegálních drog, prevenci legálních závislostí, prevenci úrazů, preventivní zubní prohlídky, prevenci obezity a očních vad.

5.2 Provozní fond

Provozní fond VZP ČR je v roce 2013 naplňován ve výši max. limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. Podle vzorce, který doznal úpravy k 1. 1. 2013, činí koeficient 3,24 %. VZP ČR počátkem letošního roku dokončila proces transformace, kdy došlo ke snížení počtu regionálních poboček ze 13 na 6, reorganizaci Ústředí VZP ČR a s tím související celkové snížení počtu zaměstnanců o 20 %. Transformace VZP ČR vede každoročně k úspoře finančních prostředků určených na osobní náklady ve výši cca 350 mil. Kč (vztaženo k období před transformací, tj. k roku 2011). Zároveň došlo k naplnění strategického cíle VZP ČR dosáhnout úrovně minimálně 1700 pojištěnců na 1 zaměstnance.

V roce 2014 bude provozní fond naplňován ve výši max. limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. VZP ČR bude pokračovat v realizaci úsporných opatření v oblasti osobních nákladů. V roce 2014 bude VZP ČR přistupovat k další centralizaci vybraných procesů a činností (např. projekt digitalizace a centrální dodací adresy), což si v první fázi vyžádá mírný nárůst počtu zaměstnanců oproti stavu těsně po transformaci. V této souvislosti dojde i k odpovídajícímu nárůstu objemu mzdových prostředků (cca 30 mil. Kč). Meziroční nárůst nákladů na běžný provoz souvisí např. s náklady na stěhování a pronájem datového centra

a hromadnou obnovu PC. Nárůst objemu odpisů hmotného a nehmotného majetku je vyvolán zůstatkovými cenami prodaného majetku dle plánu prodeje budov VZP ČR. Nárůst závazků k úhradě pokut a penále souvisí s nepříznivým vývojem cash-flow VZP ČR a očekávanou penalizací ze strany poskytovatelů zdravotních služeb.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR

- Pokračování centralizace vybraných procesů a činností VZP ČR, např. digitalizace dokumentů na centrálním skenovacím pracovišti, centrální dodací adresa, centralizace platebního styku.
- Prodej nemovitostí – VZP ČR započala v rámci racionalizace využití budov v roce 2012 prodej některých svých nemovitostí, který pokračuje také v roce 2013. Na rok 2014 je naplánován prodej budov, jejichž předpokládaná prodejní cena dosahuje objemu 564,4 mil. Kč. Zůstatková cena prodaného majetku je součástí odpisů hmotného a nehmotného majetku. V případě, že prodejní cena převyšuje cenu zůstatkovou, převádí se rozdíl těchto cen do FRM. Vzhledem k současné situaci na trhu nemovitostí v České republice je plán zatížen rizikem, že z důvodu nízké poptávky nebude předpokládané prodejní ceny dosaženo nebo se v daném roce nepodaří kupce vůbec najít. V roce 2014 bude VZP ČR pružně reagovat na vývoj situace na trhu, popřípadě k prodeji nemovitostí při nízkých nabídkových cenách nepřistoupí.
- Využívání dynamického nákupního systému, který umožňuje prostřednictvím elektronických aukcí efektivně a pružně reagovat na vývoj trhu v rámci zadávacích řízení a ušetřit provozní náklady, zejména v oblasti energií.
- Efektivní hospodaření s likvidními prostředky – volné finanční prostředky PF jsou ponechávány v ZFZP k úhradě zdravotních služeb a do PF jsou převáděny pouze do výše splatných plnění, aby byla minimalizována penalizace za závazky po lhůtě splatnosti ze strany poskytovatelů zdravotních služeb.

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

A.	Provozní fond (PF)	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ²⁾	387 097	376 410	97,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 924 610	5 388 460	109,4
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 620 240	4 783 860	103,5
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	261 650	564 400	215,7
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	200	200	100,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 020		
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	17 500	16 000	91,4
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	24 000	24 000	100,0
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			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 935 297	5 377 467	109,0
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti - podle § 3 vyhlášky o fondech	4 888 942	5 303 398	108,5
1.1	vtom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 585 089	1 614 219	101,8
1.2	ostatní osobní náklady	27 900	27 900	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	145 169	147 791	101,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	398 026	405 730	101,9
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	12 000	12 000	100,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra			
1.9	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru			
1.10	záporné kurzové rozdíly související s PF	500	500	100,0
1.11	úhrady poplatků	300	300	100,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	30 000	120 000	400,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	985 000	1 170 000	118,8
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	1 690 000	1 790 000	105,9
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	4 000	4 000	100,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 702	32 284	101,8
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	14 653	41 785	285,2
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	376 410	387 403	102,9

B.	Provozní fond (PF)	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	45 709	36 503	79,9
II.	Příjmy celkem:	4 938 610	5 401 960	109,4
1	Přidělí podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 620 240	4 783 860	103,5
2	Přidělí z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	261 650	564 400	215,7
5	Mimofadný přidělí Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	200	200	100,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1 020		
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	13 000	12 000	92,3
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	20 500	20 500	100,0
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⁾	22 000	21 000	95,5
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimofadné případy externí			
17	Mimofadné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	4 947 816	5 397 120	109,1
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	3 892 321	4 129 301	106,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 577 036	1 611 792	102,2
1.2	ostatní osobní náklady	27 263	27 263	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	144 387	147 515	102,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	395 877	404 973	102,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčím orgánům	14 958	14 958	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezigodních úhrad	12 000	12 000	100,0
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	500	500	100,0
1.11	úhrady poplatků	300	300	100,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	30 000	120 000	400,0
1.13	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.14	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech			
1.15	ostatní výdaje ⁵⁾	1 690 000	1 790 000	105,9
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ⁶⁾	4 000	4 000	100,0
2	Přidělí do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 541	32 236	102,2
3	Přidělí do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Přidělí do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Přidělí do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Přidělí do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	14 653	41 785	285,2
7	Přidělí do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	989 301	1 173 798	118,6
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 související s ostatní zdaňovanou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ¹⁾			
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			
13	Mimofadné případy externí			
14	Mimofadné převody mezi fondy	20 000	20 000	100,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	36 503	41 343	113,3
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

Poznámky k tabulce:

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

5.3 Majetek pojišťovny a investice

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

V roce 2014 plánuje VZP ČR celkové čerpání fondu ve výši 771 mil. Kč. Největší část představují investice na informační systém, menší část tvoří investice stavební a ostatní. Ke krytí investičních potřeb bude v roce 2013 použit zůstatek fondu jako úspora z předchozích období, který bude doplněn přídělem z PF ve výši odpisů.

Finanční prostředky určené na investice do IS jsou určeny především na náhradu datového centra Na Perštýně, obměnu dosluhující techniky a vývoj aplikací (podrobný komentář je obsažen v kapitole 2.5 Záměry rozvoje informačního systému).

V oblasti stavebních investic plánuje VZP ČR realizaci centra spisových služeb v Jihlavě. Z důvodu prodloužení pilotního provozu je tato realizace posunuta z roku 2013. Dále VZP ČR plánuje rekonstrukci nevyužitých dvorních křídel budovy Brno-venkov, vybudování multifunkčního centra pro konferenční účely v prostoru bývalého kina Flora, rekonstrukci zálohování datových sálů a dále rekonstrukci výtahu a kotelny v objektu Ústředí. Ostatní prostředky budou využity zejména k obnově klientských pracovišť a na odstraňování nenadálých havarijních situací.

Dále jsou plánovány výdaje na pořízení vyvolávacích systémů, úpravy datových rozvodů, průběžnou obměnu vozového parku, pořízení trezorů a investiční akce v oblasti systémů technické ochrany budov.

K 31. 12. 2014 plánuje VZP ČR zůstatek v části A – Tvorba a čerpání ve výši 1 791 mil. Kč. Průměrný zůstatek finančních prostředků na BÚ FRM plánuje VZP ČR pouze minimální, disponibilní finanční prostředky budou použity k podpoře úhrad zdravotních služeb¹.

¹ V tabulce č. 12 FRM je v části B. pro větší přehlednost uveden interní převod do ZFZP v roce 2013 ve výši 230 mil. Kč a pro rok 2014 ve výši 450 mil. Kč. Jedná se o úsporu ve prospěch ZFZP, která je vykázána v případě finančního naplnění FRM odpisy v plné účetní výši. V praxi tyto protisměrné převody finančních prostředků nejsou prováděny a fondy jsou ze ZFZP plněny pouze do výše svých splatných závazků, takže finanční prostředky zůstávají rovnou v ZFZP.

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

A. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2013	Rok 2014	(v % ZPP 2014/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2013
Tvorba a čerpání ve sledovaném období				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 113 144	1 346 108	120,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 003 964	1 215 593	121,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	989 301	1 173 798	118,6
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	10	10	100,0
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 splnuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	14 653	41 785	285,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	771 000	771 000	100,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	771 000	100,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
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			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 346 108	1 790 701	133,0
B. Fond reprodukce majetku (FRM)				
		Rok 2013	Rok 2014	(v % ZPP 2014/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2013
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech				
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 216	8 180	156,8
II.	Příjmy celkem:	1 003 964	1 215 593	121,1
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	989 301	1 173 798	118,6
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	10	10	100,0
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			
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	14 653	41 785	285,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	1 001 000	1 221 000	122,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	771 000	771 000	100,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vzbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) 1)			
8	Splátky půjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	230 000	450 000	195,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	8 180	2 773	33,9

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.

5.4 Sociální fond

Plán na rok 2014 počítá s tvorbou SF v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., Kolektivní smlouvou a s vnitřními předpisy, tzn. základní příděl ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy a přidělem ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

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

Ze sociálního fondu VZP ČR budou v roce 2014 poskytovány sociální výhody:

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

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2014 bude převeden k čerpání do roku 2015.

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

A.	Sociální fond	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	26 348	17 498	66,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	47 792	48 654	101,8
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 702	32 284	101,8
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	163	107	65,6
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 851	16 142	101,8
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	76	121	159,2
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	56 642	59 331	104,7
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	56 562	59 251	104,8
1.1	v tom: půjčky	177	100	56,5
1.2	ostatní čerpání	56 385	59 151	104,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	80	80	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			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	17 498	6 821	39,0

B. Sociální fond (SF)		Rok 2013	Rok 2014	(v % ZPP 2014/ Oček. skut. 2013)
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	
I. Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období		30 627	21 179	69,2
II. Příjmy celkem:		47 194	48 582	102,9
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	31 541	32 236	102,2
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	163	107	65,6
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	15 414	16 118	104,6
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	76	121	159,2
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech		56 642	59 331	104,7
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	56 562	59 251	104,8
1.1	v tom: půjčky	177	100	56,5
1.2	ostatní výdaje	56 385	59 151	104,9
2	Bankovní (poštovní) poplatky	80	80	100,0
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III		21 179	10 430	49,2
Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav půjček zaměstnancům k 1.1. ve sledovaném období	109	210	192,7
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	210	189	90,0

5.5 Rezervní fond

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

Finanční prostředky BÚ RF byly použity v roce 2011 v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. na krytí schodku ZFZP a rezervní fond není od tohoto roku finančně naplněn. Vzhledem k tomu, že jak v roce 2013, tak v roce 2014 jsou očekávány závazky po lhůtě splatnosti za PZS, nebude RF naplněn v roce 2013, ani v roce 2014. Tento postup je v souladu s § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb. V případě finančního naplnění RF by došlo ke zvýšení závazků po lhůtě splatnosti vůči PZS o 2,2 mld. Kč.

RF bude naplněn pouze účetním předpisem v části tabulek A - Tvorba, kde bude limit RF dorovnán předpisem přidělu ze ZFZP pro rok 2013 ve výši 23,8 mil. Kč a pro rok 2014 ve výši 4 mil. Kč. Vnitřní dluh BÚ RF za ZFZP bude činit 2 197 mil. Kč.

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

A. Rezervní fond (RF)		Rok 2013	Rok 2014	(v %) ZPP 2014/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 168 938	2 192 735	101,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	23 797	3 953	16,6
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	23 797	3 953	16,6
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	-
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	2 192 735	2 196 688	100,2
B. Rezervní fond (RF)		Rok 2013	Rok 2014	(v %) ZPP 2014/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období 1)	12	12	100,0
II.	Příjmy celkem:	0	0	-
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů ²⁾			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	-
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	-
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
4	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III 1)	12	12	100,0
C. Doplnující informace k oddílu B				
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

D. Doplňující tabulka: Propočet limitu RF 3)			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělů do RF		
2010	144 181 007		
2011	145 854 106	145 854 106	100,0
2012	148 511 791	148 511 791	100,0
2013		144 971 661	
Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky			
	146 182 301	146 445 853	100,2
Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP			
	2 192 735	2 196 688	100,2

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. Blíže podmínky hospodaření jsou uvedeny v § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech. Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A.I. = B.I. + C.1, případně A.IV. = B.IV. + C.2 bude rozdíl komentovat v příloze tabulky.
- Při prodeji cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 a B.II.4. Při prodeji cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem ř. B.II.8 a B.II.3.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje VZP ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. 12. sledovaného období.
Sloučená ZP zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělů 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 2014 provozovat dani podléhající činnosti.

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.

Vzhledem k postavení VZP ČR jako výhradního pojišťovacího agenta pro Pojišťovnu VZP, a. s., která je její 100% dceřinou společností, nebyla znovu uzavřena smlouva se společností AXA penzijní společnost, a.s. na sjednávání penzijního připojištění.

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 2013 vykazuje kladný hospodářský výsledek 20,2 mil. Kč, který ve výši 11,9 mil. Kč tvoří výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 18,8 mil. Kč.

Plánovaný hospodářský výsledek pro rok 2014 činí 19,6 mil. Kč, z toho podíl na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. jsou plánovány ve výši 11,5 mil. Kč. Zisk po zdanění je plánován ve výši 18,3 mil. Kč.

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Výnosy celkem	42 033	40 385	96,1
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	41 719	40 084	96,1
2	Úroky	314	301	95,9
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	21 790	20 775	95,3
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	21 790	20 775	95,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	8 268	8 121	98,2
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	724	711	98,2
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 062	2 025	98,2
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 301	3 798	88,3
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	6 435	6 120	95,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Hospodářský výsledek = I - II	20 243	19 610	96,9
IV.	Daň z příjmů	1 395	1 351	96,8
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III - IV	18 848	18 259	96,9

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	106 024	106 024	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	106 024	106 024	100,0
	Z toho CP vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	104 800	104 800	100,0
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	104 800	104 800	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ ostatní zdanitelné činnosti ³⁾	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v %) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období			
II.	Příjmy celkem			
III.	Výdaje celkem			
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období			
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky k tabulce:

- Náklady na ostatní zdaňovanou činnost vyjadřují nejpozději k 31. 12. daného roku celkové náklady na tuto činnost, včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II v ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I. ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- Tabulka 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.
- V oddílu B uvádí na zvláštních řádcích VZP ČR i své podíly v IZIPu. Shodně postupují i ostatní ZPP pokud údaje na tabulce 1, na ř. 5. 1 zahrnují i jiné účasti než ve svých dceřiných společnostech.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

V řádku 3 je promítnutý stav dlouhodobého majetku, který v roce 2014 klesá o 9,4 % v důsledku plánovaného prodeje nemovitostí, který byl zahájen již v roce 2012. Investice pořízené v roce 2014 jsou plánovány na úrovni roku 2013 (**řádek 4.1**)

V řádku 5 je plánovaný stav finančních investic, který se v roce 2014 nemění a zůstává ve výši roku 2013.

V řádcích 10, 11 a 12 je promítnuto poskytnutí návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve výši 700 mil. Kč v roce 2013 na základě Usnesení vlády ČR č. 823 ze dne 30. 10. 2013 a jednorázové splacení v listopadu roku 2014 v plné výši 700 mil. Kč. A dále poskytnutí návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve výši 1 000 mil. Kč v roce 2013 na základě Usnesení vlády ČR č. 882 ze dne 20. 11. 2013, přičemž zahájení splacení je plánováno až od roku 2015.

V řádcích 17, 18 jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Po vlně snižování počtu zaměstnanců v minulých obdobích již VZP ČR neplánuje další snižování počtu zaměstnanců.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2013 a 2014 dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V řádku 22 je skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu, který je ve výši maximálního limitu.

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 poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad ZZ.

Závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti k 31. 12. jsou v roce 2013 ve výši 900 mil. Kč a v roce 2014 ve výši 1 400 mil. Kč. Zvýšení závazků po lhůtě splatnosti je způsobeno vlivem splátky první návratné finanční výpomoci v roce 2014 v plné výši 700 mil. Kč. Tento vliv bude částečně zmírněn plánovaným využitím volných finančních prostředků ostatních fondů. Stav závazků k 31. 12. je hrubý odhad, protože skutečná výše bude odvislá na několika faktorech jako termín splatnosti prosincové fakturace, platby pojistného na přelomu roku atd. Většinou je zvýšený stav těchto závazků evidován až v prvních dnech ledna následujícího roku. Obecně lze konstatovat, že z dlouhodobých statistik jsou závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti vyšší v prvních dvou dekádách měsíce.

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 nárůst o 1,6 %.

Položka pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti je po odečtení opravných položek. Efektivitu výběru pojistného plánuje VZP ČR udržet na 98 % i v roce 2014.

V řádku 25 jsou pro rok 2014 plánované dohadné položky pasivní v celkové výši 2 400 mil. Kč, které se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby ve výši 2 325 mil. Kč a 75 mil. Kč tvoří vyúčtování doplatků a započitatelných poplatků.

V řádku 26 jsou pro rok 2014 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 312 mil. Kč, z toho 92 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 60 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému a 160 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby. Dohadné položky k pojistnému a příslušenství jsou plánovány ve výši oč. skut. roku 2013.

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

f.	Ukazatel	m. j.	Rok 2013 Oček. skutečnost	Rok 2014 ZPP	(v%) ZPP 2014/ Oček. skut. 2013
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 073 851	5 957 000	98,1
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 576 630	3 518 000	98,4
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 084 509	5 966 000	98,1
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 612 354	3 554 000	98,4
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 307 907	3 905 109	90,6
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 dceřině společnosti	tis. Kč	106 024	106 024	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup - prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřině společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	1 700 000		
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	700 000	-
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	1 700 000	1 000 000	58,8
13	Přijaté půjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky půjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek půjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 594	3 650	101,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 555	3 620	101,8
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)	%	3,24	3,24	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přířídí do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	142 600 000	147 650 000	103,5
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 620 240	4 783 860	103,5
22	Skutečný přířídí ze ZFP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 620 240	4 783 860	103,5

III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a půjček uvedených na ř. 9, 12 a 16)	tis. Kč	24 700 000	25 700 000	104,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	23 300 000	23 800 000	102,1
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	1 400 000	155,6
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	500 000	500 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	23 195 000	23 125 000	99,7
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	7 950 000	8 080 000	101,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 110 000	10 910 000	98,2
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 400 000	1 400 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 500 000	1 500 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 100 000	1 100 000	100,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	135 000	135 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 730 159	2 400 159	87,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	354 621	311 621	87,9
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	91 625	91 625	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 141 887	22 541 887	106,6

Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	22 400	23 600	105,4
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	21 850	23 000	105,3
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

7. ZÁVĚR

Hlavním tématem zdravotnictví v roce 2014 a v dalších letech budou finance, resp. jejich nedostatek. Systém veřejného zdravotního pojištění se cyklicky dostal do fáze vyčerpání rezerv a financování na dluh. Kapacity zůstávají fakticky nezměněné, nároky poskytovatelů zdravotních služeb stoupají, ale příjmy rostou jen velmi pozvolna. U VZP ČR příjmy v krizovém období 2008 až 2012 vzrostly pouze o 1,1 % (po odečtení mimořádných příjmů a interních převodů), ale náklady na zdravotní služby vzrostly o 11 %.

V zásadě jsou možné jenom dva způsoby řešení – na výdajové straně snížit kapacity nebo ceny, druhou možností je posílit příjmovou stránku vyššími odvody, příp. transfery od státu. Existuje celá řada kombinací těchto dvou možností, ale nastavení jejich míry a případná shoda všech zainteresovaných stran se mnohdy zdá jako neřešitelný problém. Snaha o jakékoliv reformy v minulosti vždy narážela na všeobecný nesouhlas, protože se většinou jednalo o hledání rezerv uvnitř systému. **Utlumení výdajů do zdravotnictví je tedy ze střednědobého hlediska z různých důvodů neudržitelné. Příjmová strana zase naráží na možnosti státní pokladny, potažmo míru zatížení pacienta, resp. daňového poplatníka.**

V případě transferů od státu to je i otázka preferencí. Bude se z celkového objemu daní více financovat zdravotnictví, sociální dávky nebo například oprava infrastruktury? Současný výhled růstu ekonomiky ČR je po několika letech recese přeci jen mírně optimistický, takže po letech všeobecného šetření dojde ke zvýšení financí ve prospěch zdravotnictví. Zákonným opatřením Senátu, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., se zvyšuje od listopadu 2013 vyměřovací základ pro pojistné hrazené za státní pojištěnce. Po několika letech tak dochází ke zvýšení platby ze 723 Kč na 787 Kč za pojištěnce, tj. o 64 Kč. Dalším opatřením vlády ČR v demisi je poskytnutí návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu ve výši 1 700 mil. Kč. Tato opatření budou mít vliv na zlepšení cash-flow VZP ČR v závěru roku 2013 a v průběhu roku 2014, ale vzhledem k nutnosti splacení půjček se jedná o dočasný efekt. Otevřenou možností zůstává odprodej nedobytných pohledávek zdravotních pojišťoven za plátcí pojistného státu. VZP ČR eviduje na opravných položkách k pohledávkám za plátcí pojistného zhruba 20 mld. Kč, které lze považovat za problematické, přičemž většinu polovina je starší 5 let a prakticky obtížně vymahatelná.

ZPP 2014 v oblasti příjmů stanovil nárůst oproti roku 2013 o 3,5 %, a to v kontextu očekávaného růstu ekonomiky ČR predikovaného státními institucemi, zvýšení platby za státní pojištěnce a nutnosti pokrytí stanoveného růstu nákladů na zdravotní služby.

Náklady na zdravotní služby v roce 2014 vzrostou oproti roku 2013 o 2,2 %, v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce o 4,2 %. Tento nárůst nákladů vychází z navrhovaného znění úhradové vyhlášky. Největší nárůst je stanoven v segmentech lůžkové zdravotní péče, a to o 5 % (na 1 průměrného pojištěnce o 7,1 %). V segmentech ambulantní péče budou náklady stagnovat, v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce se i zde jedná o nárůst, a to o 2 %. Naopak úspory jsou plánovány u nákladů na léky vydané na recepty (pokles o 2,6 %) a zdravotnické prostředky vydané na poukazy (pokles o 1,1 %).

V oblasti služeb pro své pojištěnce se VZP ČR zaměří na rozšíření klientských programů orientovaných zejména na rodiny. Zvýšení klientského komfortu bude podpořeno vybudováním Kontaktního centra a systému CRM. **Hlavním cílem bude ovšem zastavit odliv pojištěnců** ke konkurenčním pojišťovnám, přičemž případný pozitivní efekt vzhledem k přestupnému termínu může VZP ČR očekávat až v roce 2015.

V oblasti provozních nákladů a investic bude VZP ČR pokračovat v úsporném režimu a i v roce 2014 plánuje prodávat přebytečný nemovitý majetek v zůstatkové hodnotě přesahující 0,6 mld. Kč. Na ostatních fondech bude VZP ČR držet minimální zůstatky finančních prostředků ve prospěch cash-flow ZFZP. Vzhledem k ekonomické situaci VZP ČR nebude finančně naplněn ani rezervní fond.

Celková pozice VZP ČR v roce 2014 bude charakterizovaná kumulovaným deficitem z minulých období ve výši 7,2 mld. Kč, včetně vnitřního dluhu rezervního fondu ve výši 2,2 mld. Kč. ZPP 2014 je sestaven jako vyrovnaný, ale vlivem kumulovaného deficitu bude VZP ČR evidovat závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti, které ke konci roku 2014 dosáhnou výše zhruba 1,4 mld. Kč.

VZP ČR zůstane i v roce 2014 lídrem na trhu veřejného zdravotního pojištění. Jak tomu bylo v minulosti, bude její snahou i nadále přispívat rozhodující mírou ke kultivaci prostředí ve zdravotnictví tak, aby poskytovala kvalitní služby svým smluvním partnerům a pojištěncům.

V Praze dne 26. 11. 2013