



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2015**

Předkladatel:

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

listopad 2014

OBSAH:**strana**

1. ÚVOD	4
2. OBECNÁ ČÁST.....	7
2.1 Název, sídlo, statutární orgán	7
2.2 Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2015.....	7
2.3 Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti	7
2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům	7
2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR.....	8
3. POJIŠTĚNCI	10
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	12
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2015.....	12
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP	16
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP	18
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb	18
4.3.2 Zdravotní politika.....	19
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost	21
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů.....	23
5. OSTATNÍ FONDY.....	34
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence.....	34
5.2 Provozní fond.....	38
5.3 Majetek pojišťovny a investice	41
5.4 Sociální fond	43
5.5 Rezervní fond	44
5.6 Ostatní zdaňovaná činnost.....	46
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ.....	48
7. ZÁVĚR	50

Seznam použitých zkratek:

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
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
DIČ	Daňové identifikační číslo
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
FM	Fond majetku
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HDP	Hrubý domácí produkt
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
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MF	Ministerstvo financí ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věcí 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
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
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 vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů

1. ÚVOD

Rok 2013 byl rokem vrcholící ekonomické recese v ČR, obrat nastal v posledním čtvrtletí, kdy ekonomika začala po téměř dvou letech opět růst. **I v hospodaření VZP ČR došlo v roce 2013 k obratu negativního ekonomického trendu.** Po roce 2008, tedy v období silných dopadů ekonomické krize, docházelo pravidelně ke schodkům v rozmezí 3,5 až 6,5 mld. Kč. **V roce 2013 došlo vlivem přijetí souboru opatření k zastavení negativního trendu;** hospodaření VZP ČR sice ještě skončilo schodkem 958 mil. Kč, ale jedná se o výrazné snížení. Náklady na zdravotní služby poprvé od roku 1995 meziročně klesly, a to zejména vlivem nastavení úhradové vyhlášky a řízení nákladů ze strany VZP ČR, např. zavedením pozitivních lékových listů, které využívají principu generické preskripce a snížením úhrad u kardiostimulátorů a kardioverterů, a to bez dopadu na rozsah poskytované zdravotní péče. Do příjmů se pozitivně promítlo zejména zrušení stropů vyměřovacích základů pro výběr pojistného, zvýšení platby za státní pojištěnce a zvýšení minimální mzdy. Cash-flow ZFZP bylo posíleno dvěma návratnými finančními výpomocemi v celkové výši 1,7 mld. Kč.

Do roku 2014 tak VZP ČR vstoupila s dobrým výchozím ekonomickým základem, tzn. bez závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti a zůstatkem na bankovním účtu ZFZP ve výši téměř 400 mil. Kč. **Ekonomické předpoklady pro sestavení plánu na rok 2015 jsou tedy optimistické.** Příjmovou stránku bilance bude ovlivňovat jak růst české ekonomiky, tak některá další legislativní opatření. Výdajovou stranu zásadně ovlivní podoba úhradové vyhlášky.

Na základě růstu HDP za 1. pololetí 2014 i dalších pozitivních zpráv z ekonomiky došlo ke zvýšení optimismu v prognózách makroekonomických odhadů pro následující období. **Růst HDP je pro rok 2014 očekáván ve výši kolem 2,5 %, v roce 2015 odhady sledovaných institucí předpokládají zhruba stejný růst jako v roce 2014.** Růst bude podpořen zejména domácí poptávkou a saldem zahraničního obchodu. Vývoj HDP bude taktéž ovlivněn i používáním kurzu jako nástroje měnové politiky, který ČNB zavedla v listopadu 2013 a předpokládá v něm pokračovat minimálně do roku 2016. **Růst ekonomiky se pozitivně odrazí v poklesu nezaměstnanosti,** kdy v roce 2015 dle predikce MF počet nezaměstnaných registrovaných na úřadech práce klesne v průměru až o téměř 40 tis. osob, VZP ČR predikuje pokles o necelých 20 tis. osob. **V oblasti vývoje mezd, které jsou dalším důležitým parametrem pro výši výběru pojistného, je predikován růst u průměrných mezd pro rok 2015 o 3,8 %, resp. o 3,9 % u objemu mezd dle MF. VZP ČR odhaduje růst průměrných mezd o 3 %, resp. o 3,2 % u objemu mezd.** U státních zaměstnanců vláda schválila růst platů v průměru o 3,5 % již od listopadu 2014. Průměrná míra inflace i přes uvedené intervence ČNB bude v roce 2014 nízká, ale v roce 2015 by měla vzrůst na 1,2 %.

Optimistická makroekonomická predikce je však zatížena mnoha riziky vnějšího i vnitřního prostředí. Kromě válečných konfliktů a krizí je to i otázka hospodářského růstu evropských zemí. Ekonomiky evropských zemí, které měly v krizových letech největší problémy, se sice do jisté míry stabilizovaly, ale fundamentální faktory, zejména vysoké zadlužení, zůstávají nepříznivé. HDP eurozóny se ve 2. čtvrtletí roku 2014 oproti 1. čtvrtletí nezměnil. Stagnace přišla po mírném 0,2% růstu v prvním kvartále, a Německo, největší obchodní partner ČR, zaznamenalo ve 2. čtvrtletí 2014 pokles o 0,2 %. Z domácích rizik vyvstává otázka, zda při stále vysoké nezaměstnanosti bude pokračovat růst spotřeby domácností.

Při sestavení příjmové strany ZPP 2015 vycházela VZP ČR zejména z makroekonomických odhadů sledovaných institucí, ale i z vlastních predikcí (viz.

Tabulka č. 1). Od 1. 7. 2014 se zvýšila platba za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, o 58 Kč na 845 Kč. Zvýšení platby, resp. příjmy z toho plynoucí, byly určeny na kompenzaci výpadku příjmů z regulačních poplatků pro smluvní poskytovatele lůžkových zdravotních služeb (nemocnice, ZZ následné péče, lázně a ozdravovny). Tato výše platby bude platná po celý rok 2015. Roční maximální vyměřovací základ nebude ani v roce 2015 zastropován, minimální mzda se zvyšuje od 1. 1. 2015 na 9 200 Kč. Vývoj počtu pojištěnců VZP ČR v roce 2015 je dán přestupním termínem 1. ledna, kdy došlo k úbytku 31 tis. pojištěnců; další pohyb bude dán pouze přirozeným úbytkem nebo přírůstkem.

Náklady na zdravotní služby budou vycházet z parametrů úhradové vyhlášky MZ na rok 2015. Konečné znění úhradové vyhlášky bude známé v pozdějším termínu, odhad nákladů byl zpracován dle MZ zaslané specifikace rámců úhrad jednotlivým segmentům, jimiž se bude úhradová vyhláška řídit. VZP ČR bude k řízení nákladů na zdravotní služby využívat zejména regulačních mechanismů. Kromě standardních regulačních mechanismů prosazuje VZP ČR na rok 2015 zastropování ve všech segmentech poskytovatelů objemem financí stanovených ZPP 2015, přičemž síť zdravotnických zařízení se zásadně nezmění. **Pozitivně se do nákladů promítne snížení sazby DPH na léky z 15 % na 10 % s dopadem cca 1 mld. Kč. Na druhou stranu budou zrušeny od roku 2015 regulační poplatky ambulantním poskytovatelům zdravotních služeb a lékárnám, přičemž tyto příjmy bude VZP ČR kompenzovat ambulantním poskytovatelům zdravotních služeb zhruba ve výši 900 mil. Kč a částečně lékárnám ve výši cca 490 mil. Kč.**

Tvorba a čerpání fondů je plánovaná v souladu s platnou právní úpravou a metodikou MZ pro zpracování zdravotně pojistných plánů. Hospodaření provozního fondu bude v roce 2015 ovlivněno snížením maximálního limitu nákladů o 0,33 %, což v případě VZP ČR bude znamenat nižší příděl o zhruba 0,5 mld. Kč. Vzhledem k nastavení úsporného provozního rozpočtu a investic v minulých letech zvládne VZP ČR hospodařit i s tímto sníženým limitem.

Základním ekonomickým cílem pro rok 2015 je pokračovat ve finanční konsolidaci VZP ČR. Bilance ZFZP je sestavena jako vyrovnaná, kdy saldo příjmů a nákladů dosáhne kladné hodnoty 300 mil. Kč, což představuje 0,2 % z celkových nákladů na zdravotní služby. Zároveň začne VZP ČR vytvářet zákonné finanční rezervy převodem finančních prostředků do rezervního fondu, který je od roku 2011 finančně vyčerpaný. Rezervní fond bude finančně plněn pouze v případě skutečného kladného hospodaření a po úhradě plánovaných splátek návratné finanční výpomoci ve výši 0,5 mld. Kč v roce 2015.

Hlavní ekonomický cíl VZP ČR pro rok 2015 je postaven na pokračování konjunktury české ekonomiky a limitaci růstu nákladů na zdravotní služby. Na straně příjmů je cílem maximalizovat výběr pojistného a udržet efektivitu výběru kolem 98 %. Na výdajové straně bude VZP ČR pokračovat v řízení nákladů na zdravotní služby k dosažení cíle ZPP 2015, a to při zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro své pojištěnce.

Tabulka č. 1: Makroekonomické ukazatele pro sestavení ZPP 2015

UKAZATEL	m. j.	Rok 2014 predikce	Rok 2015 predikce
HDP (dle MF)	%	2,4	2,5
HDP (dle ČNB)	%	2,5	2,5
HDP (dle MPSV)	%	2,2 až 3,2	2,3 až 3,3
HDP (dle VZP ČR)	%	2,4	2,5
Nárůst objemu mezd (dle MF)	%	2,9	3,9
Nárůst objemu mezd (dle VZP ČR)	%	2,7	3,2
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	2,6	3,8
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	1,5 až 3,5	2,5 až 4,5
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	2,7	3,0
Vyměřovací základ státu	Kč	5 829 (6 259 od 1. 7.)	6 259
Pojistné státu	Kč	787 (845 od 1. 7.)	845
Minimální mzda	Kč	8 500	9 200
Minimální pojistné	Kč	1 148	1 242
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	565 000	527 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	7,7	7,2
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	7,7	7,2 až 7,6
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	568 000	550 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle VZP ČR)	%	7,8	7,5
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	324 000	312 000
Podíl nezaměstnaných pojištěnců VZP ČR vůči pojištěncům VZP ČR ve věku 15 - 64 let	%	8,2	8,0
Míra inflace (dle MF)	%	0,5	1,5
Míra inflace (dle ČNB)	%	0,4	1,2

Pozn.: Predikce MF - říjen 2014, MPSV - listopad 2014, ČNB - listopad 2014

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Název, sídlo, statutární orgán

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

se sídlem

PRAHA 3, ORLICKÁ 4/2020

IČ 41197518, DIČ CZ41197518

Ředitelem a statutárním orgánem VZP ČR je 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 2015

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 2015 bude pokračovat optimalizace organizační struktury se snahou zvýšit efektivitu VZP ČR a zajistit v maximální možné míře provádění veřejného zdravotního pojištění v co nejvyšší kvalitě při dodržení ekonomické stability.

2.3 Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti

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

V roce 2015 začne VZP ČR uplatňovat jednotnou komunikaci s využíváním historie komunikace s klientem. Jednotná komunikace bude podporovaná vhodnou databázovou technologií. Tímto krokem chce VZP ČR zabezpečit cíl, aby se VZP ČR stala zákaznický orientovanou společností a zastavila dlouhodobý odliv pojištěnců. Současně bude VZP ČR dále plnit další strategické cíle v oblasti cílené prevence zaměřené např. na snížení

prostředků vynakládaných na zdravotní služby. Krokem pro uplatňování jednotné komunikace je vybudování Call centra. Nové Call centrum, usnadní kontakt s klientem z jednoho místa, čímž bude zabezpečeno předávání jednotných informací a zodpovídání na dotazy včetně pomoci při řešení problémů standardizovaným způsobem. Call centrum bude nabízet klientský servis jak pro jednotlivce – pojištěnce VZP ČR, ale také pro plátce pojistného a pro smluvní zdravotnická zařízení.

Na klientský telefonický servis Call centra bude navazovat činnost klientských pracovišť. Klientská pracoviště budou zaměřena na osobní kontakt s klienty VZP ČR (pojištěnci, plátcí, poskytovateli zdravotních služeb) v systému veřejného zdravotního pojištění. Pracovníci na přepážkách klientských pracovišť 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 – jednotlivce, plátce, smluvního zdravotnického zařízení.

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 bude pokračovat a je základním pilířem klientské nabídky zdravotních programů s širokou možností provázanosti programů pro celou rodinu – rodiče, děti, prarodiče. Jedná se o komplexní nabídku aktivit – klientských programů, 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, očkovací programy, léčebně ozdravné pobyty, speciální klientské programy.

V projektu elektronické komunikace s názvem B2B kanál 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 (IS VZP ČR) bude probíhat v souladu se Strategií ICT VZP ČR do roku 2017, která je plně v souladu s celopodnikovou strategií VZP ČR. Hlavní důraz při rozvoji IS je kladen na zajištění maximálního komfortu práce uživatele IS při obsluze klientů a partnerů a dále na podporu všech činností zajišťujících fungování VZP ČR. V rámci rozvoje IS budou aplikovány nejnovější trendy v oblasti ICT jako cloud computing, využití sociálních sítí, zpracování „velkých dat“ a zejména podpora mobilních zařízení.

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

- úpravy zákona o veřejném zdravotním pojištění týkající se přehledu úhrad zdravotní péče
- vyjasnění situace kolem zavedení jednoho inkasního místa
- vyjasnění situace kolem elektronické preskripce léků
- vyjasnění situace kolem zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele
- připravované úpravy exekučního zákona a řádu.

Technologicky je hlavním záměrem přesunutí datového centra do nových prostor s cílem zajištění větších kapacit pro rozvoj IS a pro větší energetickou a technickou bezpečnost.

Systémově je hlavním cílem zahájení budování nové aplikační platformy, která by byla otevřená pro nové dodavatele při budování nového, platformově nezávislého IS.

Hlavní záměry rozvoje IS v roce 2015

Rok 2014 byl rokem dokončení napojení IS VZP ČR na Centrum mezinárodních úhrad a zejména na Informační systém základních registrů. V tomto roce byl rovněž dokončen přechod používaných programových produktů na podporované verze, zejména Microsoft Windows a databáze Oracle.

Rozhodující pro rozvoj IS je zajištění bezporuchového provozu plně podporujícího obchodní činnosti VZP ČR a zajištění elektronické komunikace s klienty a partnery včetně elektronického zpracování dokumentů.

Mezi hlavní oblasti rozvoje IS patří:

- rozšíření elektronické komunikace s VZP ČR
 - provozování a rozvoj vlastního Portálu
 - zjednodušení komunikace přes Portál s cílem rozšíření komunikace s plátcí pojistného
 - rozšíření služeb poskytovaných na Portále (informace o místní a časové dostupnosti zdravotní péče)
 - podpora mobilních zařízení v prostředí Portálu
 - rozšíření automatické komunikace prostřednictvím SMS, e-mailu, Portálu a datových schránek
- modernizace datových center
- automatizace procesu zpracování digitalizovaných listinných dokumentů
- rozšíření datového skladu a manažerského informačního systému o prediktivní analýzy a analýzy dat v reálném čase
- využití nových trendů v oblasti ICT s cílem snížení nákladů na IT
- modernizace aplikačních celků IS v souladu se současnými trendy v oblasti návrhu aplikační architektury a s ohledem na podporu obchodních procesů (business proces management)

- vybudování plnohodnotného systému správy dokumentů
- napojení IS VZP ČR na exekutorský úřad
- podpora práce odborných útvarů - vybudování jednotného Call centra
- zajištění správného fungování bezpečnosti IS, průběžné provádění penetračních testů
- zavedení interního vývoje vybraných částí IS.

3. POJIŠTĚNCI

V roce 2015 se VZP ČR zaměří nejen na stabilizaci pojistného kmene, ale také na akvizici pojištěnců, a to nejen těch, kteří v roce 2014 využili přeregistrace k jiné zdravotní pojišťovně.

VZP ČR se v roce 2015 především zaměří:

- Na nabídku klientských programů tvořící celek, opírající se o rozšíření tradičních programů a jejich provázanosti v rámci rodiny – rodiče, děti, nabídka speciálních klientských programů pro vybrané segmenty pojištěnců.
- 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, a to speciálními akcemi např. s Českým rozhlasem.
- 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 rozšířením telefonického klientského servisu novým Call centrem, rozšířením služeb osobního kontaktu na klientských pracovištích, osobními návštěvami u smluvních zdravotnických zařízení.
- Na rozšíření on-line přístupu pro klienty VZP ČR.

Tabulka č. 2: Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny

Věková skupina	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾			
	Rok 2013 Skutečnost	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
0–5	291 903	280 390	270 230	96,4
5–10	260 222	263 785	262 022	99,3
10–15	228 089	223 166	216 759	97,1
15–20	265 370	244 683	231 226	94,5
20–25	360 876	345 685	334 728	96,8
25–30	395 592	384 497	376 965	98,0
30–35	434 633	412 438	407 683	98,8
35–40	487 777	483 086	477 563	98,9
40–45	413 122	421 673	423 394	100,4
45–50	402 561	388 535	381 873	98,3
50–55	377 006	380 307	378 828	99,6
55–60	444 365	423 709	415 765	98,1
60–65	456 975	448 011	456 189	101,8
65–70	418 942	418 577	424 440	101,4
70–75	297 427	310 625	315 524	101,6
75–80	223 891	220 521	227 923	103,4
80–85	185 934	183 707	186 437	101,5
85–90	104 768	104 998	105 964	100,9
90–95	28 587	30 500	31 489	103,2
95+	6 891	6 900	6 998	101,4
Celkem ¹⁾	6 084 931	5 975 791	5 932 000	99,3

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 hlavně demografickým vývojem v České republice. Vliv má zejména stárnutí populace a s ním spojený posun „věkové pyramidy“ (resp. „stromu života“) směrem nahoru a úmrtnost v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví. 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 2015

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 2015.

Tvorba ZFZP (zdroje) je v roce 2015 odhadována ve výši 156 590 mil. Kč a oproti očekávané skutečnosti roku 2014 vzroste o 2,5 %. Meziroční růst předpisu pojistného po přerozdělení je v roce 2015 predikován ve výši 2,7 %.

Čerpání ZFZP (snížení zdrojů) plánuje VZP ČR pro rok 2015 ve výši 155 438 mil. Kč, tj. nárůst o 2,0 % oproti očekávané skutečnosti roku 2014. Závazky za zdravotní služby dosáhnou výše 146 009 mil. Kč s meziročním růstem o 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. Příděl do PF je v roce 2015 nižší v důsledku snížení koeficientu dle § 7 odst. 2 vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., v případě VZP ČR z 3,24 % v roce 2014 na 2,91 % v roce 2015. ZFZP tak bude posílen v důsledku snížení limitu PF o cca 0,5 mld. Kč. V řádku A. III. 16 Mimořádné případy externí je v roce 2014 pokrytí kurzových ztrát CMÚ za rok 2013 a odhad pro rok 2014, které vznikly v důsledku oslabení české měny v celkové výši 36 mil. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP je k 31. 12. 2015 plánován ve výši -3 686 mil. Kč a oproti očekávané skutečnosti roku 2014 dosáhne zlepšení o 23,8 %.

Příjmy ZFZP jsou v roce 2015 stanoveny ve výši 152 790 mil. Kč s meziročním nárůstem o 2,7 %. Příjmy z pojistného po přerozdělení jsou v roce 2015 stanoveny ve výši 151 200 mil. Kč a meziročně porostou taktéž o 2,7 %. V řádku B. II. 6 Ostatní příjmy je nárůst příjmů v roce 2015 v důsledku kompenzace od farmaceutických firem dle uzavřených smluv za překročení limitu daného VZP ČR pro daná léčiva v odhadované výši 35 mil. Kč.

Výdaje ZFZP jsou v roce 2015 plánovány ve výši 152 790 mil. Kč. Výdaje na zdravotní služby vzrostou o 2,2 %. Převod do fondu prevence je plánován ve výši účetního předpisu. V řádku B. III. 12 Mimořádné případy externí je v roce 2014 pokrytí kurzových ztrát CMÚ za rok 2013 ve výši 10 mil. Kč a v roce 2015 pokrytí odhadované ztráty za rok 2014 ve výši 26 mil. Kč.

Konečný zůstatek BÚ ZFZP je k 31. 12. 2015 plánován ve výši 300 mil. Kč.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-5 289 840	-4 838 430	91,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	152 776 378	156 590 230	102,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	99 480 000	102 200 000	102,7
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ⁹⁾	0	0	–
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	49 763 000	51 000 000	102,5
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)			
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) až c) vyhlášky o fondech	149 243 000	153 200 000	102,7
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	2 500 000	2 450 000	98,0
3.1	z toho: dohadné položky ⁹⁾	0	0	–
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	320 000	320 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	18 000	13 000	72,2
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	27 000	57 000	211,1
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	500 000	540 000	108,0
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	100	40	40,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	4 219		
14	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	69 462		
15	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	94 407	10 000	10,6
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	152 324 968	155 437 668	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 z toho:	142 816 000	146 009 000	102,2
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	560 000	610 000	108,9
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 ⁹⁾	-472 063	-544 000	115,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 252 617	4 899 668	93,3
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾	4 839	15 302	316,2
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 805 989	4 430 766	92,2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	441 789	453 600	102,7
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	2 400 000	2 300 000	95,8
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	130 000	92,9
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	480 000	500 000	104,2
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 000	5 000	50,0
8.	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	100 000	105,3
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	1		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		10 000	
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	1 095 329	1 484 000	135,5
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
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 ⁹⁾			
16	Mimořádné případy externí	36 021		
17	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-4 838 430	-3 685 868	76,2

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2014	Rok 2015	(v % ZPP 2015/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	396 263	300 000	75,7
II.	Příjmy celkem:	148 818 190	152 790 190	102,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	97 500 000	100 200 000	102,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	49 763 000	51 000 000	102,5
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)			
2.2	Pojistné z veř. zdrav. pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 20 a 21 a zák. 592/1992 Sb., o pojištění na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	147 263 000	151 200 000	102,7
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	770 000	760 000	98,7
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	300 000	300 000	100,0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	18 000	13 000	72,2
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	50 000	250,0
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	440 000	460 000	104,5
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	7 000	7 000	100,0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	148 914 453	152 790 190	102,6
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	142 403 193	145 502 155	102,2
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	560 000	610 000	108,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 227 083	6 165 190	117,9
	v tom:			
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ⁴⁾		991 824	
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ¹⁾	4 733 989	4 719 766	99,7
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ²⁾	493 094	453 600	92,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	470 000	490 000	104,3
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	7 000	77,8
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	100 000	105,3
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	1		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	700 000	500 000	71,4
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 zdrav. pojištění ⁶⁾			
12	Mimořádné případy externí	10 176	25 845	254,0
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	300 000	300 000	100,0
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	124 800	124 800	100,0

C. Specifikace ukazatele B II 1)				
1	Přijmy z pojistného od zaměstnavatelů	86 538 803	88 880 968	102,7
2	Přijmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	9 092 494	9 320 159	102,5
3	Přijmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	1 868 703	1 998 873	107,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1)	97 500 000	100 200 000	102,8

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 ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- V případě, že ZP nevykazují hodnotu odstranění tvrdosti v přiloze č. 7, oddíl A III ř. 6, musí být hodnota odstranění tvrdosti vykázána na tomto řádku.
I pokud ZP účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II.1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III.5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota na KZ na ř. IV. Vzniklý rozdíl oproti účetním sestávám se komentuje pod touto tabulkou.
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázan převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 3.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky 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. Přijmy ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)	vazba na ř. oddílu B II ZFZP
I.	Přijmy celkem:	148 818 190	152 790 190	102,7	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	97 500 000	100 200 000	102,8	1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	49 763 000	51 000 000	102,5	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	147 263 000	151 200 000	102,7	2.2
3	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	770 000	760 000	98,7	3
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	300 000	300 000	100,0	4
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	18 000	13 000	72,2	5
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	50 000	250,0	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 pojištění	440 000	460 000	104,5	9
9	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	7 000	7 000	100,0	10
10	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				11
11	Dar určený dárcem pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárcem 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	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)	vazba na ř. oddílu A III ZFZP a oddílu A II ZFZP
II.	Čerpání celkem:	148 590 393	152 490 190	102,6	
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 z toho:	142 816 000	146 009 000	102,2	1
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovnou v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	560 000	610 000	108,9	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	-472 063	-544 000	115,2	1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				2
3	Předpis přídělů do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	5 247 778	5 876 190	112,0	3
	v tom:				
3.1	– do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾		991 824		3.1
3.2	– do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	4 805 989	4 430 766	92,2	3.2
3.3	– do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	441 789	453 600	102,7	3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech				3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovnou poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	480 000	500 000	104,2	6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	10 000	5 000	50,0	7
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	95 000	100 000	105,3	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	1			10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	-94 407	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 ²⁾				A III 15
12	Mimořádné případy externí	36 021			A III 16
13	Mimořádné převody mezi fondy				A III 17
	Saldo příjmů a nákladů celkem = B I celkem – A II celkem 2)	227 797	300 000	131,7	

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 dalších důvodů tohoto vývoje.
- Řádek ponechán z technických důvodů – zdravotní pojišťovna vyplní hodnotu "0".

Komentář k tabulce č. 3a

Již pro rok 2014 VZP ČR očekává dosažení kladného salda příjmů a nákladů ve výši 228 mil. Kč. Pro rok 2015 je plánovaná vyrovnaná bilance, kdy saldo příjmů a nákladů dosáhne kladné hodnoty 300 mil. Kč, po odečtení převodu do rezervního fondu ve výši 992 mil. Kč (do nákladů je započten celý finanční převod do RF z důvodu nezapočítání přidělů v minulých letech, kdy byl RF vyčerpan).

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
1	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	490 000	505 000	103,1
2	Počet ošetřených cizinců ²⁾	osoby	99 000	100 000	101,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4 949	5 050	102,0

Poznámky k tabulce:

1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) tabulky ZFZP.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Komentář k tabulce č. 4

Očekávaná skutečnost nákladů na léčení cizinců v ČR v roce 2014 vychází z údajů, které jsou k dispozici ke dni zpracování. Oproti skutečnosti roku 2013 lze předpokládat mírné zvýšení nákladů na péči čerpanou výpomocně registrovanými osobami. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pojištěnce zůstávají dlouhodobě na stejné úrovni. Lze tedy konstatovat, že se v tomto ukazateli projevuje zvyšující se migrace občanů EU, ale nejedná se o nárůst objemu péče čerpané jednotlivými osobami.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Predikce příjmů pojištění z veřejného zdravotního pojištění v roce 2015 vychází zejména:

- z makroekonomických ukazatelů, uvedených v kapitole 1. Úvod, tabulka č. 1
- z dalších parametrů, kde
 - pojistné za osoby, za které je plátcem pojištění stát, bylo zvýšeno od 1. 7. 2014 ze 787 Kč na 845 Kč s platností i pro rok 2015
 - minimální mzda se zvyšuje od 1. 1. 2015 z 8 500 Kč na 9 200 Kč a min. pojistné z 1 148 Kč na 1 242 Kč
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 5 932 tis. osob
- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojištění, kde
 - počet osob v zaměstnaneckém poměru klesne o 0,6 %
 - počet OSVČ a OBZP klesne o 0,1 %
 - počet osob, za které je plátcem pojištění stát, klesne o 0,2 %.

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 2015 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 IS 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 územní pracoviště kvůli právnímu zajištění pohledávek vystavovat výkazy nedoplatků, případně zahajovat správní řízení a na dlužné pojistné a penále vystavovat platební výměry.

V závažných případech neplnění oznamovací povinnosti a povinné součinnosti ukládají územní 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 mohly pohledávky uhradit, nedisponují. Nový IS pro správu a vymáhání pohledávek VZP ČR umožňuje 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 je u těch dlužníků, kde to je z hlediska ekonomické rentability odůvodnitelné, kladen důraz na měkké metody vymáhání dluhů.

Měkké formy vymáhání dluhů, realizované na základě upozornění, vedou k tomu, že pojišťovna dostane prakticky obratem část dlužné částky. Služba spočívá v tom, že ty klienty, kteří krátkodobě nezaplatili zdravotní pojištění, na to VZP ČR upozorní pomocí zprávy SMS či e-mailem.

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 plnit svoji zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupné zdravotní služby. I nadále se soustředí na systematické sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb, zda jsou poskytovány v souladu s právními předpisy a podmínkami stanovenými odbornými společnostmi, zda splňují podmínky věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení, zda jsou poskytovány za přiměřenou cenu a se zajištěním návaznosti medicínských služeb.

V segmentu ambulantní péče začne v roce 2015 probíhat obnova smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb u stávajících smluvních partnerů, a to za předpokladu, že budou splňovat základní a odborné podmínky pro zajištění vyšší kvality poskytovaných zdravotních služeb a maximální míry bezpečí při současném zefektivnění poskytovaných zdravotních služeb.

VZP ČR bude i nadále umožňovat pro zajištění efektivního využití lůžkového fondu v menších a středních nemocnicích nasmlouvání lůžkové kapacity v podobě spojeného lůžkového fondu chirurgických a interních oborů, včetně přesunu 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

Ambulantní i lůžkové zdravotní služby 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. Prioritou VZP ČR je zajistit pro své klienty odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, při současném zajištění jejich 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.

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

VZP ČR bude i v roce 2015 podporovat 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 2015/
		Oček. skutečnost k 31. 12. 2014	ZPP 2015	Oček. skut. 2014 (v %)
1	Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	36 147	36 337	100,5
	z toho:			
1.1	Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	5 396	5 386	99,8
1.2	Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	2 182	2 130	97,6
1.3	Praktický zubní lékař (odbornost 014–015, 019)	7 600	7 642	100,6
1.4	Ambulantní specialisté celkem	15 950	16 100	100,9
1.5	Domácí služby (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	471	477	101,3
1.5.1	z toho: domácí služby odbornost 925	431	435	100,9
1.6	Rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb (odbornost 902)	1 402	1 424	101,6
1.7	Poskytovatelé zdravotních služeb komplementu (odbornosti 222, 801–805, 806, 807, 809, 812–823)	1 710	1 710	100,0
	z toho:			
1.7.1	Poskytovatelé zdravotních služeb radiologie a zobrazovací techniky (odbornosti 809 a 806)	705	705	100,0
1.7.2	Soudní lékařství (odbornost 808)	14	14	100,0
1.7.3	Patologie (odbornost 807 + 823)	109	109	100,0
1.8	Ostatní ambulantní pracoviště	1 436	1 468	102,2
2	Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb celkem	274	278	101,5
	z toho:			
2.1	Nemocnice	129	129	100,0
2.2	Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben dlouhodobě nemocných a poskytovatelů zdravotních služeb vykazujících výhradně kód OD 00005)	61	61	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 00027)	13	13	100,0
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (vykazující kód OD 00023, OD 00028)	1	1	100,0
2.2.4	ostatní	29	29	100,0
2.3	Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	130	130	100,0
2.3.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	42	44	104,8
2.3.2	začleněné v rámci jiných poskytovatelů zdravotních služeb	86	84	97,7
2.4	Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	69	69	100,0
2.4.1	v tom: samostatní poskytovatelé zdravotních služeb	19	19	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)	14	16	114,3
3	Lázně	39	39	100,0
4	Ozdravovny	1	1	100,0
5	Zdravotnická dopravní služba	517	517	100,0
6	Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)	295	295	100,0
7	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 543	2 575	101,3
8	OSTATNÍ smluvní poskytovatelé zdravotních služeb	599	613	102,3

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):

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

Vysvětlivky

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

K řádku 1.6 - započtena i odbornost 917

K řádku 1.7 - započteny i odbornosti 808 a 810

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

K řádku 2.1 - pouze nemocnice se základním oborem

4.3.2 Zdravotní politika

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

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

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

VZP ČR navrhuje v roce 2015 uplatňovat standardní úhradové regulační mechanismy ve vazbě na počet ošetřených unikátních pojištěnců ve většině druhů péče, resp. na počet hospitalizací v lůžkové péči. S cílem udržet vyrovnanou finanční bilanci prosazuje VZP ČR na rok 2015 zastropování ve všech segmentech PZS objemem financí stanoveným ZPP 2015. Dále VZP ČR navrhuje, aby výše regulační srážky nebyla omezena celkovou výší úhrady.

Mimo regulace uváděné v úhradových vyhláškách vydávaných MZ připravujeme vlastní regulační mechanismy u vybraných typů výkonů. Tyto spočívají v definování předem stanoveného maximálního počtu smluvních případů v příslušném kalendářním roce a ve stanovení maximální průměrné úhrady za 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 kardiochirurgie.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ¹⁾	osoby	155 904	52 000
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ²⁾	tis. Kč	190 000	65 000
3	Celková částka za regulační poplatky (vykázány výkony 09543, 09544, 09545)	tis. Kč	2 733 726	102 000
4	Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízeních lékárenské péče (vykázán výkon 09540)	tis. Kč	1 325 819	0
5	Celková částka za započitatelné doplátky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	1 509 190	1 177 000
6	Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplátky (součet ř. 3–5)	tis. Kč	5 568 735	1 279 000

Poznámky k tabulce:

- 1) 5000 Kč, resp. 2500 Kč. Jedná se o počet "vratek" provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratok, 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

Efektivita systému revizní a kontrolní činnosti je zásadně ovlivněna způsobem vnitřní organizace práce, počtem, kvalitou a kvalifikací revizních zaměstnanců, smluvní a úhradovou politikou VZP ČR a v neposlední řadě také vlivy vnějšího prostředí – právně závaznými pravidly pro poskytování a úhradu zdravotních služeb a jejich faktickou vymahatelností.

Revizní a kontrolní činnost představuje široký soubor aktivit, pod který patří nejen kontrola správnosti vyúčtované zdravotní péče (často velmi náročná na odbornou přípravu, provedení, zpracování a obhajobu) s cílem eliminovat neoprávněné úhrady, ale také:

- posuzování nároku pojištěnce na zdravotní službu hrazenou zčásti nebo plně z prostředků veřejného zdravotního pojištění (úhrada léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, vybraných výkonů zdravotních služeb, lázeňská rehabilitační péče apod., kdy je úhrada právními předpisy nebo smlouvou podmíněna předchozím souhlasem revizního lékaře)
- posuzování nároku pojištěnce na jinak nehrazenou zdravotní službu v situaci, kdy ji ošetřující lékař označí jako službu jediné možnou
- posuzování způsobilosti poskytovatelů při nasmlouvávání zdravotních služeb
- posuzování reklamací k přehledům úhrad zdravotních služeb
- posuzování stížností na postup smluvních poskytovatelů zdravotních služeb
- vyřizování žádostí o odbornou konzultaci či pomoc s orientací v pravidlech pro hrazenou zdravotní službu
- poskytování podnětů a návrhů na změnu obecně platných i interních předpisů, smluv, úhrad apod.

VZP ČR bude dále kultivovat systém vnitřní organizace práce, ve snaze sjednotit styl práce i formu a obsah výstupů směrem k poskytovatelům a pojištěncům, stejně tak bude pokračovat ve spolupráci s renomovanými odborníky a zástupci PZS formou pravidelných setkávání sloužících k výměně informací z reálné klinické praxe a jejich konfrontaci s revizními nálezy, podněty od pojištěnců a zejména pravidly pro úhradu zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Cíle

A. Kontroly a revize

Kontrolní a revizní činnost se v roce 2015 bude, vedle operativních aktivit, zaměřovat zejména:

- na kontrolu odůvodněnosti indikace zdravotních služeb v odbornosti sestry domácí zdravotní péče a všeobecné sestry v sociálních službách
- na kontrolu odůvodněnosti překladů v systému akutní i následné lůžkové péče
- na kontrolu důvodů rehospitalizací v nemocnicích i v zařízeních následné a dlouhodobé lůžkové zdravotní péče

- na pokračování v kontrole nákladů – souladu vykazování zvláště účtovaných léčivých přípravků v centrech se Zvláštní smlouvou s indikačními omezeními, resp. v dokumentaci uvedeným dávkováním a aplikovaným množstvím tak, abychom zkontrolovali postupně od zahájení těchto revizí v roce 2012 všechna centra a všechny diagnostické skupiny
- na kontrolu důvodů pro nadstandardní náklady ve vybraných zařízeních ambulantní péče
- na kontrolu odůvodněnosti délky pobytů na lůžkách následné intenzivní péče
- na kontrolu odůvodněnosti indikace zdravotní přepravy
- na kontrolu odůvodněnosti sekundárních převozů v režimu zdravotnické záchranné služby
- na další kultivaci a rozšiřování spektra a rozsahu automatických kontrol.

B. Regulační aktivity

Kontrolní a revizní činnost se v této oblasti v roce 2015 bude m. j. zaměřovat:

- na kultivaci procesu posuzování návrhů na léčebně rehabilitační péči s cílem tento proces zrychlit a zefektivnit vzájemnou komunikaci s navrhujícími i poskytovateli péče
- na kultivaci centralizace posuzování nároků pojištěnců na vybrané komodity s cílem zrychlit a sjednotit stávající postupy a výstupy
- na spolupráci při zavádění systému užší komunikace s pojištěnci v rámci správního řízení ve snaze jim umožnit, za určitých pravidel, přímé oslovení VZP ČR se žádostí o úhradu i informování o výsledku
- na kultivaci vnitřního evidenčního systému schvalování úhrad
- na organizaci setkávání s odborníky k výměně názorů na srozumitelnost a praktickou aplikaci pravidel pro úhradu zdravotních služeb.

C. Posuzovací aktivity

Kontrolní a revizní činnost se v této oblasti v roce 2015 bude m. j. zaměřovat:

- na spolupráci při potřebné tvorbě regulačních pravidel pro posuzování nároku na úhrady zdravotních služeb v systému přeshraniční péče
- na iniciování obhajitelného ocenění sporných zdravotních služeb v rámci regresního řízení
- na kultivaci systému podpory zájmu klientů o přehledy úhrad a vyřizování reklamací k nim

- na spolupráci při zavedení potřebného, sofistikovaného systému komunikace s klienty, call centra, s cílem zajistit kvalifikovanou, proklientskou službu a odlehčit (usnadnit) práci nejen revizním zaměstnancům a revizním lékařům.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Skutečná výše úhrady pro rok 2015 bude vycházet zejména z vyhlášky MZ, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad za poskytnuté služby hrazené ze zdravotního pojištění, regulační omezení poskytnutých hrazených služeb a včetně plánované kompenzace finančních prostředků za zrušené regulační poplatky. Na výši čerpání nákladů na zdravotní služby v roce 2015 bude mít vliv i úprava DPH u léčivých přípravků. Vzhledem k tomu, že v době zpracování ZPP 2015 vyhláška MZ nebyla publikována ve sbírce zákonů, tak komentář k jednotlivým segmentům zdravotních služeb vychází z rámce úhradové vyhlášky pro rok 2015 vydané MZ (dále jen rámec úhradové vyhlášky) na výdajové straně, a to ve vztahu k plánovaným příjmům z veřejného zdravotního pojištění v roce 2015 a ve vztahu k nutnosti vytvoření podmínek pro následující roky k postupnému snižování deficitů hospodaření VZP ČR vzniklých v období hospodářské krize.

V rámci Dohodovacího řízení pro rok 2015 bylo mezi zástupci pojišťoven a zástupci PZS dosaženo dohody v segmentech všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost, ambulantní gynekologické a porodnické péče, zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby, lázeňské léčebně rehabilitační péče a v segmentu ozdravenské péče. V ostatních segmentech dohody dosaženo nebylo.

Skutečná výše úhrad pro rok 2015 bude vycházet:

- z vyhlášky MZ, která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad za poskytnuté služby hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení poskytnutých hrazených 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 hrazených služeb
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

V následující části je uveden plán rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé segmenty poskytovatelů hrazených služeb. Referenčním obdobím pro níže uvedené segmenty je navrhován rok 2013.

Zubní lékařství

V segmentu zubního lékařství bude VZP ČR v souladu s rámcem úhradové vyhlášky pokračovat ve stávajícím způsobu úhrady. Položky úhrady standardní zubní péče budou hrazeny pevnými sazbami, které budou v souladu s vyhláškou MZ. I v tomto roce bude kladen důraz na provádění preventivní zubní péče, zejména u dětí předškolního a školního věku. Tento krok bude podpořen navýšením platby za výkon preventivní prohlídky.

VZP ČR bude prosazovat taková opatření, která zabrání překročení ZPP 2015. Shodně jako v předchozím roce proběhne hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u PZS v segmentu zubního lékařství, a na jeho základě bude realizován bonifikační systém v tomto segmentu primární péče.

Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

VZP ČR bude v souladu s rámcem úhradové vyhlášky v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost v roce 2015 pokračovat v dosavadním způsobu úhrady, tj. kombinovaná kapitačně-výkonová platba, výkonová úhrada a kombinovaná kapitačně-výkonová platba s dorovnáním kapitace – tzv. malé praxe.

I v roce 2015 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. Dále VZP ČR plánuje podporu praktických lékařů v těch oblastech, kde je obtížná dostupnost tohoto druhu primární péče.

Forma a způsob výpočtu regulačních mechanismů budou zachovány ve stejné podobě jako v roce 2014 – VZP ČR bude uplatňovat regulační mechanismy na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči včetně fyzioterapie a výkonů CRP a INR. Regulační mechanismy budou pro rok 2015 doplněny o samostatný regulační mechanismus na předepsané inkontinenční pomůcky. Regulační srážka za inkontinenční pomůcky se neuplatní, pokud celkové náklady za inkontinenční pomůcky předepsané praktickými lékaři pro dospělé v roce 2015 nepřekročí 98 % nákladů na tyto pomůcky v roce 2014.

Gynekologie a porodnictví

V segmentu ambulantní gynekologické a porodnické péče bude VZP ČR v souladu s rámcem úhradové vyhlášky pokračovat ve výkonovém způsobu úhrady s omezením maximální úhrady vztažené na jednu unikátní ošetřenou pojištěnku.

Stejně jako v roce 2014 se za unikátní pojištěnku nebude považovat taková pojištěnka, na kterou 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 2015 navrhuje VZP ČR stejně jako v roce 2014 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.

Specializovaná ambulantní péče

V roce 2015 bude VZP ČR v souladu s rámcem úhradové vyhlášky pokračovat ve způsobu úhrady jako v roce 2014, tj. výše úhrady bude 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 vykázaným a uznaným počtem bodů v referenčním i aktuálním období.

Regulační omezení budou uplatňována na zvláště účtované léčivé přípravky a zvláště účtovaný materiál, na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči. Do regulací na vyžádanou péči bude nově zařazena i odbornost 902 – fyzioterapie.

U poskytovatelů poskytujících hemodialyzační péči bude výše úhrady stanovena výkonovou úhradou s tím, že pro výkony 18 530 a 18 550 bude stanovena nižší hodnota bodu.

Diagnostická péče

Pro rok 2015 bude VZP ČR v souladu s rámcem úhradové vyhlášky realizovat úhradu výkonovým způsobem s omezením maximální úhrady vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce.

Stejně jako v roce 2014 budou v roce 2015 laboratorní odbornosti rozděleny z hlediska úhrady 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 2015 bude kladen důraz na akreditaci poskytovatelů jako na podmínku smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou.

Výkony počítačové tomografie a magnetické rezonance budou stejně jako v roce 2014 hrazeny ve snížené hodnotě bodu.

V odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla) bude úhrada realizována výkonovým způsobem úhrady, bez omezení objemu a se sjednocenou vyšší hodnoty bodu pro obě screeningové odbornosti. Úhrada poskytnuté péče v odbornosti 820 bude limitována 1x ročně na 1 rodné číslo pojištěnky.

Domácí péče

Pro rok 2015 navrhuje VZP ČR stejně jako v roce 2014 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

Pro rok 2015 VZP ČR navrhuje stanovit úhradu zdravotních služeb za zvláštní ambulantní péči, poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., shodným způsobem jako v roce 2014, tj. 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 2015 navrhuje VZP ČR pro ošetrovatelskou a rehabilitační péči v pobytových zařízeních sociálních služeb 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.

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 rámce 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 a za implantace koronárních stentů. Úhrada za tyto zdravotní služby bude, dle rámce 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 zdravotnickým zařízením 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 2015 bude VZP ČR postupovat dle rámce 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 2014, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 108 % počtu unikátních ošetřených pojištěnců v roce 2014
- pro ostatní onemocnění ve výši 98 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2014, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 102 % počtu unikátních ošetřených pojištěnců v roce 2014.

I v roce 2015 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.

Nové kapacity a dále léčiva, u kterých lze těžko predikovat náklady, budou hrazeny výkonovým způsobem.

Na základě rozhodnutí SÚKL budou i v roce 2015 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

VZP ČR bude v roce 2015 hradit podle rámce úhradové vyhlášky, která stanoví úhradu paušální sazbou za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně, a to ve výši 108 % paušální sazby referenčního roku 2014. Paušální sazba za jeden den hospitalizace zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů.

Úhradu zdravotních služeb za ambulantní zdravotní péči bude VZP ČR realizovat jako v minulých letech, tj. shodně jako v příslušném ambulantním segmentu.

Zvláštní lůžkovou péči poskytovanou v lůžkových zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude VZP ČR v návaznosti na vyhlášku hradit výkonově podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby

V této oblasti byla v rámci závěrečného jednání Dohodovacího řízení pro rok 2015 se zástupci Svazu léčebných lázní ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami uzavřena dohoda o způsobu úhrady, a to ve výši, která byla sjednána za den pobytu k 31. 12. 2013, u komplexní lázeňské péče pro děti a dorost navýšené o 200 Kč. V případech, kdy byl vybírán regulační poplatek, bude úhrada za jeden den pobytu navýšena o 100 Kč.

V souladu s případnou zákonnou úpravou zrušení vybírání regulačních poplatků za klinické vyšetření přistoupí VZP ČR ke kompenzaci tohoto poplatku, a to úhradou 30 bodů vykázaného výkonu regulačního poplatku s hodnotou bodu 1,00 Kč s tím, že regulační poplatek může být vykázan maximálně 3x za dobu léčení.

Pro hrazené zdravotní služby poskytované v ozdravovnách byla dohodnuta úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. 12. 2013, navýšená o 100 Kč v případech, kdy byl vybírán regulační poplatek za ošetrovací den.

Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba

V roce 2015 bude VZP ČR v souladu s rámcem úhradové vyhlášky v segmentu zdravotnické dopravní služby pokračovat v dosavadním způsobu úhrady, tj. podle seznamu zdravotních 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 zůstane i nadále rozdělení smluvních poskytovatelů podle toho, zda poskytují či neposkytují nepřetržitý provoz a to má vliv na výslednou hodnotu bodu. Pro rok 2015 bude navýšena hodnota bodu pro nepřetržitý provoz (z 0,95 Kč na 0,96 Kč a z 0,55 Kč na 0,58 Kč) a pro přetržitý provoz snížena hodnota bodu (z 0,85 Kč na 0,81 Kč a z 0,45 Kč na 0,40 Kč).

V segmentu zdravotnické záchranné služby (odbornost 709) bude úhrada realizována shodně jako v roce 2014 výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu 1,11 Kč.

Úhrada za přepravu pacientů neodkladné péče (sekundární převozy) bude realizována v nové odbornosti s výkonovou úhradou s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč. Tím dojde k odlišení oproti stávajícímu způsobu úhrady (dosud bylo pod odborností 709 – zdravotnická záchranná služba).

Léky vydané na recepty

Pro udržení plánovaných nákladů bude VZP ČR:

Směrem k poskytovatelům a klientům:

- V pravidelných měsíčních intervalech i nadále vydávat tzv. Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění – AMBULEKY® včetně seznamu léčivých přípravků zařazených na Pozitivní list VZP ČR. Přehled slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojeným omezením neodůvodněných výdajů z veřejného zdravotního pojištění.
- Podporovat využití přehledu léčivých přípravků a PZLÚ hrazených z veřejného zdravotního pojištění - AMBULEKY® také v ambulantní části nemocnic.
- Rozšiřovat portfolio léčiv zařazených na Pozitivní list VZP ČR z důvodu zajištění bezdoplatkových variant pro pojištěnce – seznam léčiv zařazených na Pozitivní list je volně dostupný na internetových stránkách VZP ČR <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/ambuleky>.

Směrem k výrobcům/dovozcům léčiv a potravin:

- Aktivně oslovovat držitele rozhodnutí o registraci léčiv s nabídkou možnosti uzavření Smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách léčiv včetně možnosti zařazení léčivého přípravku na Pozitivní list VZP ČR.
- U nových léčivých přípravků bude VZP ČR v průběhu správních řízení, na základě farmakoekonomických zhodnocení Státního ústavu pro kontrolu léčiv, aktivně jednat s držiteli registračního rozhodnutí o smlouvách o sdílení rizik resp. sdílení nákladů takových, které by zaručily u nového léčiva přijatelný profil nákladové efektivity (tj. snížení nákladů), a/nebo které by zaručily stabilitu a predikovatelnost budoucího finančního dopadu do rozpočtu (tj. zastropování nákladů).
- V rámci revizí výše a podmínek úhrady bude jednat s výrobcí o cenových ujednáních v zájmu stabilizace nákladů či úspor prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Směrem ke státním autoritám:

- Jakožto účastník správního řízení důsledně využívat zákonných možností souvisejících se stanovením výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a PZLÚ, tj. v případě nových léčivých přípravků bude VZP ČR nadále vyvíjet tlak na objektivnost farmakoekonomických analýz a důsledné prokazování nákladové efektivity a vyhodnocení dopadu do rozpočtu v průběhu správního řízení.
- Vyhledávat ceny léčiv ve veřejně dostupných databázích států EU s potenciálním snížením maximální ceny léčiv nebo úhrady léčiv – na základě toho iniciovat zkrácené revize u objemově významných lékových skupin.
- Monitorovat žádosti farmaceutických společností o zvýšení maximální ceny léčivých přípravků a kvantifikovat dopady na prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V průběhu roku 2014 probíhá legislativní proces týkající se oblasti zdravotnických prostředků. V případě, že by během roku 2015 došlo k nabytí účinnosti těchto zákonů, lze předpokládat nárůst nákladů u nových typů zdravotnických prostředků, které nejsou doposud z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny. U již hrazených prostředků by došlo ke změnám výše úhrad ve smyslu nárůstu i snížení nákladů. Novela počítá také se změnami indikačních omezení i kusových limitů předepisovaných ZP. Konkrétní odhad nákladů pro rok 2015 nelze vzhledem k nejasnosti data platnosti nové legislativy reálně stanovit.

Pro rok 2015 je v oblasti ZP předepisovaných na poukaz počítáno s dalším průzkumem trhu a s následným možným uplatněním nastavení úhrad ekonomicky nejméně náročných variant v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení (skupina 02 – Pomůcky pro inkontinentní).

Od září 2014 jsou do Úhradového katalogu VZP – ZP zařazeny tzv. senzory pro kontinuální monitoraci glykémie, u kterých se předpokládá maximální výše nákladů pro rok 2015 cca 50 mil. Kč.

Léčení v zahraničí

V roce 2014 nabývá účinnosti novela zákona č. 48/1997 Sb., která do českého právního řádu začleňuje Směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 24/2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Přijetím transpoziční novely lze očekávat nárůst plánovaných zdravotních služeb v zahraničí a tím i nárůst nákladů v roce 2015.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	tis. Kč	142 816 000	146 009 000	102,2
	v tom:				
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazuji žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	tis. Kč	35 380 000	36 430 000	103,0
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	tis. Kč	5 775 000	5 935 000	102,8
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	tis. Kč	7 730 000	8 000 000	103,5
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	tis. Kč	5 680 000	5 910 000	104,0
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	tis. Kč	2 050 000	2 090 000	102,0
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	tis. Kč	1 815 000	1 873 000	103,2
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	tis. Kč	1 425 000	1 435 000	100,7
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	tis. Kč	5 070 000	5 140 000	101,4
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	tis. Kč	3 720 000	3 765 000	101,2
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	tis. Kč	1 004 000	1 025 000	102,1
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	tis. Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	tis. Kč	346 000	350 000	101,2
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	tis. Kč	1 130 000	1 150 000	101,8
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	tis. Kč	1 127 000	1 147 000	101,8
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	tis. Kč	11 600 000	12 050 000	103,9
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	475 000	485 000	102,1
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	40 000	42 000	105,0
1.9	na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)	tis. Kč			
1.10	na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	tis. Kč	795 000	805 000	101,3
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	tis. Kč	77 018 000	79 218 000	102,9
	v tom:				
2.1	samosvatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	tis. Kč	70 213 000	72 196 600	102,8
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	16 961 000	17 333 000	102,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	tis. Kč	42 727 000	44 064 600	103,1
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	tis. Kč	3 480 000	3 573 000	102,7
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	tis. Kč	45 000	46 000	102,2
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	tis. Kč	7 000 000	7 180 000	102,6
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 řádce 2.3 a 2.4), OD 00029	tis. Kč	4 560 000	4 717 500	103,5
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	tis. Kč	3 437 000	3 552 000	103,3
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	tis. Kč	838 000	872 000	104,1
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	tis. Kč	211 000	217 500	103,1
2.2.4	ostatní	tis. Kč	74 000	76 000	102,7
2.3	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	tis. Kč	1 665 000	1 704 700	102,4
2.4	samosvatní poskytovatelé zdravotních služeb vyskazuji kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	tis. Kč	477 000	489 200	102,6
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	tis. Kč	103 000	110 000	106,8

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	tis. Kč	1 250 000	1 400 000	112,0
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	1 168 000	1 316 000	112,7
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	tis. Kč	82 000	84 000	102,4
4	na služby v ozdravných	tis. Kč	10 000	10 000	100,0
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	tis. Kč	1 070 000	1 091 000	102,0
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevyskytující žádný kód ošetřovacího dne)	tis. Kč	1 480 000	1 500 000	101,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	tis. Kč	20 998 000	20 695 000	98,6
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	14 142 000	13 939 000	98,6
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	5 600 000	5 520 000	98,6
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	8 542 000	8 419 000	98,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	6 856 000	6 756 000	98,5
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	tis. Kč	4 230 000	4 330 000	102,4
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	tis. Kč	2 700 000	2 765 000	102,4
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	tis. Kč	1 646 000	1 687 000	102,5
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	tis. Kč	1 054 000	1 078 000	102,3
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	tis. Kč	1 530 000	1 565 000	102,3
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	tis. Kč	560 000	610 000	108,9
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	tis. Kč	190 000	65 000	34,2
11	náklady na očkovač látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	tis. Kč	580 000	600 000	103,4
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	tis. Kč	50 000	60 000	120,0
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	tis. Kč	498 448	452 000	90,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	tis. Kč	143 314 448	146 461 000	102,2

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 mínus 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 hradí, 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 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
1.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) základního fondu zdravotního pojištění včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	Kč	23 899	24 614	103,0
	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	5 921	6 141	103,7
	v tom:				
1.1	na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019)	Kč	966	1 001	103,5
1.2	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002)	Kč	1 294	1 349	104,3
	v tom:				
1.2.1	na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	Kč	951	996	104,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	Kč	343	352	102,7
1.3	na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604)	Kč	304	316	104,0
1.4	na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902)	Kč	238	242	101,4
1.5	na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823)	Kč	848	866	102,1
	v tom:				
1.5.1	laboratoře (odbornosti 801–805, 222, 812–822)	Kč	623	635	102,0
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornost 809 a 806)	Kč	168	173	102,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	Kč	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornost 807 + 823)	Kč	58	59	101,9
1.6	na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	Kč	189	194	102,5
1.6.1	z toho: domácí péče odbornost 925	Kč	189	193	102,5
1.7	na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	Kč	1 941	2 031	104,6
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	79	82	102,9
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	7	105,8
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 ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	Kč	133	136	102,0
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	12 888	13 354	103,6
	v tom:				
2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	Kč	11 750	12 171	103,6
	v tom:				
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	Kč	2 838	2 922	102,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	Kč	7 150	7 428	103,9
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	Kč	582	602	103,4
2.1.4	ostatní (LSPP, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	Kč	8	8	103,0
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	1 171	1 210	103,3
2.2	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029	Kč	763	795	104,2
	v tom:				
2.2.1	psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	Kč	575	599	104,1
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	Kč	140	147	104,8
2.2.3	pneumologie a fizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	Kč	35	37	103,8
2.2.4	ostatní	Kč	12	13	103,5
2.3	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	Kč	279	287	103,1
2.4	samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka)	Kč	80	82	103,3
2.5	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	Kč	17	19	107,6

3	na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	Kč	209	236	112,8
	v tom:				
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	195	222	113,5
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	Kč	14	14	103,2
4	na služby v ozdravovnách	Kč	2	2	100,7
5	na přepravu (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	Kč	179	184	102,7
6	na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	Kč	248	253	102,1
7	na léky vydané na recepty celkem:	Kč	3 514	3 489	99,3
	v tom:				
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	2 367	2 350	99,3
	v tom:				
7.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	937	931	99,3
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	1 429	1 419	99,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	1 147	1 139	99,3
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	Kč	708	730	103,1
	v tom:				
8.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	Kč	452	466	103,2
	v tom:				
8.1.1	u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	Kč	275	284	103,2
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	Kč	176	182	103,0
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	Kč	256	264	103,0
9	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	Kč	94	103	109,7
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.	Kč	32	11	34,5
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů	Kč	97	101	104,2
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	Kč	8	10	120,9
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	Kč	83	76	91,4
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	Kč	23 983	24 690	102,9

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 Fprev budou v roce 2015 finanční prostředky z příjmů plynoucích z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných VZP ČR v oblasti veřejného zdravotního pojištění, avšak maximálně do výše 0,3 % celkového příjmu pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona č. 592/1992 Sb. Dále pak příjmy ze zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů (léčebně ozdravné programy pro chronicky nemocné) a z úroků vytvořených na běžném účtu fondu prevence.

Celková plánovaná tvorba Fprev dosáhne v roce 2015 výše 488 mil. Kč, z toho 454 mil. Kč bude činit převod ze ZFZP. V očekávané skutečnosti roku 2014 je finanční převod navýšen o nedočerpaný limit ve výši 51 mil. Kč.

Čerpání Fprev je pro rok 2015 plánováno ve výši tvorby, tj. 488 mil. Kč, z toho náklady na preventivní programy dosáhnou výše 486 mil. Kč.

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	141 881	83 898	59,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	475 965	487 640	102,5
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	441 789	453 600	102,7
1.1	v tom: přiděl 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	441 789	453 600	102,7
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	40	100,0
3	Ostatní (např. dary)	136		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	34 000	34 000	100,0
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	533 948	487 500	91,3
1	Preventivní programy	532 448	486 000	91,3
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 500	1 500	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	83 898	84 038	100,2

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		7 785	1 109	14,2
II. Příjmy celkem:		527 272	487 640	92,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zák. č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	493 094	453 600	92,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů ¹⁾			
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	493 094	453 600	92,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	40	40	100,0
3	Ostatní (dary)	138		
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	34 000	34 000	100,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem:		533 948	487 500	91,3
1	Výdaje na preventivní programy	532 055	486 000	91,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (bankovní poplatky)	1 500	1 500	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	393		
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		1 109	1 249	112,6
ZB IV pfináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

C. Doplnující údaje k oddílu A a B (Očekávaná skutečnost 2014)	Vazba na Fprev	Informativně	Skladba ř. A II 1 2)
	sl. 1 tis. Kč	sl. 2 převod 1)	sl. 3 = 1 + 2 celkem
Struktura přídělu do Fprev za tu část přídělu, která není prováděna převodem ze ZFZP			
K odd. A/ II = součet položek 1 až 4		ze ZFZP	
1	Předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ²⁾	441 789	441 789
2	Předpisy úhrad přírážek k pojistnému		
3	Předpisy pokut zdravotnickým zařízením		
4	Předpisy úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)		
		sl. 1	sl. 2
		tis. Kč	převod 1)
			Skladba ř. B II 1 2)
			sl. 3 = 1 + 2
II. K odd. B/ II = součet položek 1 až 4		493 094	493 094
1	Příjmy z pokut a penále		
2	Příjmy z přírážek k pojistnému		
3	Příjmy z pokut poskytovatelům zdravotních služeb		
4	Příjmy z úroků ZFZP (pokud je zdravotní pojišťovna účtuje přímo na Fprev)		

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

Poznámky k tabulce:

- 1) Pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí příděli 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 údaj v oddílu A II ř. 1.2 případně oddílu B II ř. 1.2 tabulky Fprev.

Pokud zaměstnanecká 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 fondu prevence**
(v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
1	Náklady na zdravotní programy		341 000	228 000	66,9
1.1	Klub pevného zdraví		291 000	174 000	59,8
1.2	Bezlepková dieta		14 000	14 000	100,0
1.3	Vybrané projekty očkování		36 000	40 000	111,1
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	11 500	70 000	110 000	157,1
2.1	Léčebně ozdravné pobyty u moře	3 200	50 000	100 000	200,0
2.2	Tuzemské ozdravné pobyty	8 300	20 000	10 000	50,0
3	Ostatní činnosti²⁾		87 448	114 000	130,4
3.1	Edukační programy		53 448	75 000	140,3
3.2	Dny zdraví		4 000	0	0,0
3.3	Zdravá firma		10 000	10 000	100,0
3.4	Marketingová podpora program Fprev		10 000	1 000	10,0
3.5	Pilotní programy		10 000	20 000	200,0
3.6	Rezerva		0	8 000	-
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem³⁾		498 448	452 000	90,7

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 minus 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 2015 se chce VZP ČR zaměřit na poskytování příspěvků s cíleným zaměřením na vybraná klientská portfolia. Základním programem je „Klub pevného zdraví“. Tento klientský program obsahuje nabídku pro děti, dospělé, ženy v graviditě, bezpříspěvkové dárce krve s celkovým limitem ve výši 174 mil. Kč. Mimo program „Klub pevného zdraví“ bude nabízen příspěvek na bezlepkovou dietu pro nezaopatřené děti, které trpí celiakií. Predikovaný limit pro čerpání na tento program je stanoven ve výši 14 mil. Kč. V rámci nákladů na zdravotní programy bude pojištěncům nabízena ještě účast ve speciálních očkovacích programech s předpokládaným limitem čerpání ve výši 40 mil. Kč.

• Náklady na ozdravné pobyty

V roce 2015 budou pokračovat léčebně ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti v návaznosti na ukončené výběrové řízení pro období 2014-2017 u Egejského moře. Dále VZP ČR předpokládá zahájení léčebně ozdravného pobytu u Jaderského moře v návaznosti na ukončené výběrové řízení pro období 2015-2018. 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, predikovaná částka finanční spoluúčasti je ve výši 34 mil. Kč. Limit rozpočtu na léčebně ozdravný pobyt u moře celkem u obou lokalit je predikován ve výši 100 mil. Kč. V roce 2015 bude VZP ČR pokračovat v nabídce tuzemských ozdravných pobytů pro děti. Nabídka účasti na tuzemské ozdravné pobyty bude realizována formou finančního příspěvku

předškolnímu nebo školnímu zařízení, které na uvedený pobyt získalo dotaci z dotačních programů měst či krajů. Současně je uvažováno také o tom, že by mohl být realizovaný tuzemský ozdravný pobyt na základě výběru dodavatele takového pobytu, tj. který bude vybrán jako vítěz veřejné zakázky, která bude realizována pro potřeby dané regionální pobočky. Tímto krokem umožní VZP ČR dětem dostat se na tuzemský ozdravný pobyt i v případě, že neměly možnost být na takovém pobytu v rámci dotačních programů měst či krajů. Pro rok 2015 je plánovaný limit pro čerpání ve výši 10 mil. Kč.

- **Náklady na ostatní činnosti**

Tato kapitola zahrnuje náklady na edukační, pilotní programy a preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost.

V roce 2015 budou uzavřeny smlouvy na základě vyhlášených veřejných zakázek na dodavatele edukačně preventivních programů. VZP ČR bude v realizaci edukačních programů postupovat dle návrhu koncepce edukačních programů. Návrh koncepce edukačních programů byl vybrán na základě veřejné soutěže.

- 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.

Jedná se o programy schválené na období dvou let. Pro rok 2015 je plánovaný limit pro čerpání ve výši 75 mil. Kč.

V roce 2015 bude dále VZP ČR pokračovat v realizaci pilotních programů - jednak v realizaci programů zahájených v roce 2014 a dále v realizaci pilotních programů, které budou uskutečněny na základě nových návrhů. Plánovaný limit pro čerpání je ve výši 20 mil. Kč.

V roce 2015 chce VZP ČR pokračovat v programu „Zdravá firma.“ Jedná se o preventivní programy určené pro realizaci v rámci regionálních poboček. Programu se účastní zaměstnanci hromadných plátců pojistného, pokud jsou pojištěnci VZP ČR. Tímto programem mohou regionální pobočky VZP ČR operativně reagovat na pobídky preventivních programů ostatních zdravotních pojišťoven v daném regionu. Předpokládaný limit pro čerpání je ve výši 10 mil. Kč.

Pro úhradu marketingové podpory programů Fprev je plánovaný limit pro čerpání ve výši 1 mil. Kč.

Rezerva Fprev je pro rok 2015 stanovena ve výši 8 mil. Kč.

Pro případné aktuální úpravy limitu rozpočtu mohou v roce 2015 sloužit také disponibilní prostředky zůstatku Fprev k 31. 12. 2014.

5.2 Provozní fond

Provozní fond VZP ČR je v roce 2014 naplňován ve výši maximálního limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. Čerpání fondu je ovlivněno úspornými opatřeními, která VZP ČR nastartovala v krizovém období. V kontextu snižování počtu zaměstnanců v předchozích letech a zrušení vybraných projektů či jejich odložení do následujících období očekává VZP ČR k 31. 12. 2014 navýšení konečného zůstatku fondu na 1 354 mil. Kč.

V roce 2015 bude PF naplňován ve výši maximálního limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. Navržená novela této vyhlášky počítá se snížením maximálního limitu převodu prostředků ze ZFZP do PF od 1. 1. 2015 tak, aby došlo k úspoře prostředků na vlastní provozní činnost zdravotních pojišťoven ve prospěch úhrad za zdravotní služby. Úprava vzorce pro výpočet maximálního limitu znamená pro VZP ČR pokles koeficientu z 3,24 % na 2,91 %, což představuje snížení přídělu do PF o 10 % (cca 0,5 mld. Kč). Vzhledem k tomu, že příjmy ZFZP, které tvoří rozvrhovou základnu pro výpočet maximálního limitu, meziročně vzrostou o 2,6 %, neprojeví se dopad této novely do hospodaření PF s plnou intenzitou.

V oblasti mzdových nákladů předpokládá VZP ČR meziroční nárůst o 3,2 %, a to v souvislosti s plánovaným nárůstem počtu zaměstnanců. Navýšení objemu mzdových prostředků a počtu zaměstnanců pro rok 2015 souvisí s realizací strategických aktivit, které představují zejména zřízení Call centra a vývoj a správa Portálu VZP ČR vlastními zaměstnanci. Náklady na běžný provoz zůstanou zachovány na úrovni roku 2014. Očekávaný nárůst odpisů hmotného a nehmotného majetku reflektuje plán prodeje nemovitostí VZP ČR, neboť zůstatková cena prodaných objektů je součástí odpisů. Vzhledem k příznivému vývoji cash-flow ZFZP jsou závazky k úhradě pokut a penále plánovány na minimální úrovni, a to k pokrytí nákladů na případnou penalizaci ze strany poskytovatelů zdravotních služeb z předchozích let, kdy VZP ČR evidovala závazky po lhůtě splatnosti. K 31. 12. 2015 očekává VZP ČR konečný zůstatek PF ve výši 1 111 mil. Kč.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu VZP ČR

V období vleklé recese přistoupila VZP ČR k zavedení úsporného režimu v rámci vlastní provozní činnosti, ke snížení počtu zaměstnanců, centralizaci procesů, centralizaci platebního styku, digitalizaci dokumentů, využívání dynamického nákupního systému a odsouvání či rušení projektů. VZP ČR tak šetřila prostředky PF ve prospěch ZFZP, a to na základě dohody s MZ a následně dle sníženého koeficientu pro výpočet maximálního limitu převodu prostředků do PF dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. Poté, co byl PF v roce 2011 vyčerpán, umožnila nastavená opatření VZP ČR vytvořit na konečném zůstatku fondu zejména v roce 2013 rezervu, která je určena k pokrytí nákladů v případě mimořádných situací.

V rámci racionalizace využití budov bude také v roce 2015 pokračovat VZP ČR ve snaze o prodej některých svých nemovitostí. Po zkušenostech z předchozích let a vzhledem k vývoji poptávky na trhu s nemovitostmi tohoto typu se předpokládá, že dojde k prodeji budov v objemu 53 mil. Kč.

Na konci roku 2013 zahájila VZP ČR hromadnou obměnu starší drobné výpočetní techniky (PC, notebooky, tiskárny) a nadále v ní pokračuje, neboť podpora těchto koncových zařízení je již neefektivní a případné opravy jsou nákladnější než pořízení nového zařízení.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období 2)	1 122 202	1 354 423	120,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	4 900 940	4 534 866	92,5
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	4 805 989	4 430 766	92,2
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	39 350	53 000	134,7
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	600	600	100,0
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1		
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	30 000	25 500	85,0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	25 000	25 000	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	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
16	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
17	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. m) vyhlášky o fondech			
18	Mimořádné případy externí			
19	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	4 668 719	4 778 788	102,4
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky o fondech	4 634 040	4 745 080	102,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 632 290	1 685 420	103,3
1.2	ostatní osobní náklady	27 900	27 900	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	149 417	154 199	103,2
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	410 233	423 361	103,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 000	15 000	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Centra mezinárodních 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	2 000	2 000	100,0
1.11	úhrady poplatků	200	200	100,0
1.12	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
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 vztahující k PF	590 000	630 000	106,8
1.16	ostatní závazky ⁵⁾	1 790 000	1 790 000	100,0
1.16.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	5 000	100,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 646	33 708	103,3
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	2 033	0	0,0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
10	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
11	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 354 423	1 110 501	82,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	24 531	57 650	235,0
II.	Příjmy celkem:	4 833 440	4 829 866	99,9
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 733 989	4 719 766	99,7
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené Správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	39 350	53 000	134,7
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	600	600	100,0
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	1		
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	15 500	12 500	80,6
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	21 000	21 000	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⁾	23 000	23 000	100,0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky o fondech			
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	4 800 321	4 886 719	101,8
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	4 006 691	4 082 271	101,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	1 627 431	1 683 956	103,5
1.2	ostatní osobní náklady	27 263	27 263	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ⁴⁾	148 922	154 010	103,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	408 875	422 842	103,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 000	15 000	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 kursové rozdíly související s PF	2 000	2 000	100,0
1.11	úhrady poplatků	200	200	100,0
1.12	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	5 000	5 000	100,0
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⁾	1 760 000	1 760 000	100,0
1.15.1	z toho: za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému ³⁾	5 000	5 000	100,0
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 549	33 679	103,5
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	2 033	0	0,0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	759 046	770 769	101,5
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⁾	2		
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	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	57 650	797	1,4
	ZB 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 odděleními bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k ostatní zdanované činnosti (případně u VoZP ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.
- 2) Součet počátečního zůstatku oddílu B s počátečním zůstatkem stavu cenných papírů k 1. 1. by měl být roven počátečnímu zůstatku oddílu A. Tato vazba platí i pro konečné zůstatky ve sledovaném období. Případné rozdíly zdravotní pojišťovny komentují na příloze.
- 3) V oddílu A III. ř. 1.16.1 a v oddílu B III ř. 1.15.1 jsou řádky "z toho" určeny pro jednotné vykázání nákladů a výdajů souvisejících s rozvojem Informační infrastruktury.
- 4) V oddílu A III., B III. ř. 1.3 (1.4) zdravotní pojišťovny zahrnou i náklady související s platbou zdravotního pojištění (soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího
- 5) Součástí ostatních závazků v oddílu A. na ř. 1.16 a výdajů v oddílu B. na ř. 1.15 je podíl nákladů na zdravotní 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. Ke krytí investičních potřeb bude v roce 2015 použit i zůstatek fondu jako úspora z předchozích období, který bude doplněn přídělem z provozního fondu ve výši odpisů. Celková plánovaná tvorba FRM dosáhne v roce 2015 výše 634 mil. Kč.

VZP ČR plánuje v roce 2015 celkové čerpání fondu ve výši 771 mil. Kč. Stěžejní část investic bude směřována do informačních technologií. Další část tvoří investice pro ekonomiku a řízení, dále pak investice stavební a ostatní.

Finanční prostředky určené na informační technologie jsou zaměřeny především na údržbu, rozvoj a posílení bezpečnosti informačního systému, vybudování datového centra, nákup HW pro datová centra a vývoj aplikací.

Finanční prostředky vyčleněné na stavební investice jsou zaměřeny především na akce, jejichž realizace je z předchozích let posunuta do roku 2015: vybudování centra spisových služeb v Jihlavě, rekonstrukce dvorních křídel budovy Brno-venkov, vybudování multifunkčního centra pro konferenční účely v prostoru bývalého kina Flora.

V roce 2015 plánuje VZP ČR vybudování Call centra. Dále jsou plánovány výdaje na pořízení vyvolávacích systémů, úpravy datových rozvodů, investiční akce v oblasti systémů technické ochrany budov, pořízení trezorů, přestavbu vybraných klientských center a na odstraňování nenadálých havarijních situací.

K 31. 12. 2015 plánuje VZP ČR zůstatek FRM ve výši 1 298 mil. Kč.

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

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		1 609 775	1 434 884	89,1
II. Tvorba celkem = zdroje		596 109	633 799	106,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	594 046	633 769	106,7
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	30	30	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 splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	2 033	0	0,0
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		1 434 884	1 297 683	90,4
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		10 659	768	7,2
II. Příjmy celkem:		761 109	770 799	101,3
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	759 046	770 769	101,5
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	30	30	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	2 033	0	0,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výdaje celkem:		771 000	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	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 vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech) ¹⁾			
8	Splátky půjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III		768	567	73,8

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 2015 je sestaven v souladu s aktuálním zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb., Kolektivní smlouvou a s vnitřními předpisy.

Tvorba sociálního fondu se skládá ze základního přídělu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy a přídělu ve výši 1 % z objemu nákladů na mzdy a náhrady mzdy ze zisku po zdanění.

Sociální fond bude v roce 2015 čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech VZP ČR. Poskytované sociální výhody budou ve formě:

- osobního konta (bezhotovostní forma čerpání na penzijní připojištění a životní pojištění)
- příspěvku na stravování
- sociální výpomoci, sociální půjčky
- pracovního jubilea, daru při odchodu do starobního důchodu.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2015 bude převeden k čerpání do roku 2016.

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

A.	Sociální fond	Rok 2014	Rok 2015	(v %) ZPP 2015/
	Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2014
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	22 328	18 960	84,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	49 141	50 752	103,3
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	32 646	33 708	103,3
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	102	69	67,6
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	16 323	16 854	103,3
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	70	121	172,9
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
9	Použití, 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)	52 509	56 474	107,6
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	52 439	56 404	107,6
1.1	v tom: půjčky	100	100	100,0
1.2	ostatní čerpání	52 339	56 304	107,6
2	Bankovní (poštovní) poplatky	70	70	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	18 960	13 238	69,8

B. Sociální fond (SF)		Rok 2014	Rok 2015	(v % ZPP 2015/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2014
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		25 295	21 830	86,3
II. Příjmy celkem:		49 044	50 723	103,4
1 Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech		32 549	33 679	103,5
2 Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		102	69	67,6
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		16 323	16 854	103,3
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		70	121	172,9
7 Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech				
8 Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech				
9 Mimořádné případy externí				
10 Mimořádné převody mezi fondy				
III. Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech		52 509	56 474	107,6
1 Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)		52 439	56 404	107,6
1.1 v tom: půjčky		100	100	100,0
1.2 ostatní výdaje		52 339	56 304	107,6
2 Bankovní (poštovní) poplatky		70	70	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		21 830	16 079	73,7
ZB IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

C. Doplnující informace k oddílu B				
1 Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období		83	113	136,1
2 Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období		113	92	81,4

5.5 Rezervní fond

Výše RF dle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. činí 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Toto ustanovení specifikuje i použití RF, mj. ke krytí schodků základního fondu, které VZP ČR využila v roce 2011 a finanční prostředky převedla do ZFZP. Od tohoto roku je RF finančně vyčerpán.

Vzhledem k postupnému zlepšování ekonomické situace VZP ČR a předpokládanému pokračování tohoto trendu začne VZP ČR postupně od roku 2015 naplňovat RF i finančně. Pro rok 2015 je plánován převod ve výši 992 mil. Kč. Případné naplňování RF a výše převodu bude záviset na tom, zda a v jaké výši bude skutečně vytvořeno kladné hospodaření ZFZP. Převod finančních prostředků do RF ze ZFZP bude uskutečněn nejdříve ve 4. čtvrtletí roku 2015, až po druhé splátce návratné finanční výpomoci ve výši 250 mil. Kč, která je dle splátkového kalendáře splatná k 30. 9. 2015.

Limit RF pro rok 2015 je propočten ve výši 2 213 mil. Kč, takže po případném převodu finančních prostředků ze ZFZP ve výši 992 mil. Kč bude vnitřní dluh ZFZP vůči RF činit ještě 1 221 mil. Kč.

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

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		2 192 735	2 197 574	100,2
II. Tvorba celkem = zdroje		4 839	15 302	316,2
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 839	15 302	316,2
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		2 197 574	2 212 876	100,7
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v % ZPP 2015/ Oček. skut. 2014)
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾		12	12	100,0
II. Příjmy celkem:		0	992 324	-
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	0	991 824	-
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech		500	
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	992 336	8 269 466,7

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. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF ³⁾			
Rok	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělů do RF		
2011		145 854 106	
2012		148 511 791	100,0
2013		145 148 984	100,0
2014		148 914 453	
	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	146 504 960	100,7
	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	2 197 574	100,7

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
- PFI prodej cenných papírů se "ziskem" bude celková prodejní cena vyjádřena součtem řádků B.II.8 a B.II.4. PFI prodej cenných papírů se ztrátou bude prodejní cena tvořena rozdílem F. 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 2015 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.

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 2014 vykazuje kladný hospodářský výsledek 17,7 mil. Kč, který ve výši 11,5 mil. Kč tvoří výnosy z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s. Zisk po zdanění se předpokládá ve výši 16,5 mil. Kč.

Plánovaný hospodářský výsledek pro rok 2015 činí 16,9 mil. Kč, z toho podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a. s. jsou plánovány ve výši 11 mil. Kč. Zisk po zdanění je plánován ve výši 15,8 mil. Kč.

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

A.	Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I.	Výnosy celkem	36 925	34 804	94,3
1	Výnosy ze zdaňované činnosti	36 642	34 532	94,2
2	Úroky	283	272	96,1
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 celkem ¹⁾	19 222	17 930	93,3
1	Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	19 222	17 930	93,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	6 671	6 190	92,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	590	547	92,7
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	1 661	1 542	92,8
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 046	3 769	93,2
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	6 254	5 882	94,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Hospodářský výsledek = I – II	17 703	16 874	95,3
IV.	Daň z příjmů	1 179	1 116	94,7
V.	Zisk z OZdČ po zdanění = III – IV	16 524	15 758	95,4

B.	Doplňující informace o cenných papírech (CP) pořízených z finančních zdrojů OZdČ	Rok 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
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 dceřiným společnostem 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 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(v %) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
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 údají 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 2015 vzroste o 3,3 %. Investice pořízené v roce 2015 jsou plánovány na úrovni roku 2014 (**řádek 4.1**).

V řádku 5 je plánovaný stav finančních investic, který se v roce 2015 nemění a zůstává ve výši roku 2014.

V řádcích 11 a 12 jsou promítnuty splátky dvou návratných finančních výpomocí, poskytnutých ze státního rozpočtu v roce 2013. V roce 2014 je uvedena splátka první návratné finanční výpomoci ve výši 700 mil. Kč, čímž bude tato půjčka plně splacena. Druhá návratná finanční výpomoc poskytnutá ve výši 1 000 mil. Kč bude splacena ve čtyřech splátkách po 250 mil. Kč v roce 2015 a 2016 (vždy k 31. 3. a 30. 9. příslušného roku).

V řádcích 17, 18 jsou promítnuté plánované počty zaměstnanců VZP ČR. Navýšení počtu zaměstnanců pro rok 2015 souvisí s realizací strategických aktivit, které představují zejména zřízení Call centra a vývoj a správa Portálu VZP ČR vlastními zaměstnanci.

V řádcích 19-21 je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro rok 2014 a 2015 dle vyhlášky MF č. 418/2003 Sb., přičemž pro rok 2015 je kalkulováno snížení koeficientu pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost. Koeficient v případě VZP ČR klesne o 0,33 % z 3,24 % na 2,91 %. To bude znamenat snížení prostředků pro PF ve prospěch ZFZP ve výši zhruba 0,5 mld. Kč oproti výpočtu dle vzorce roku 2014.

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 jsou pro rok 2014 i 2015 plánovány v nulové výši.

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.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jsou uvedeny po odečtení opravných položek. Jejich výše je pro rok 2015 odhadována na 10 607 mil. Kč s meziročním poklesem o 2,6 % vzhledem k tvorbě opravných položek.

V řádku 25 jsou pro rok 2015 plánované dohadné položky pasivní v celkové výši 2 666 mil. Kč a oproti oč. skut. roku 2014 klesnou o 19,2 %. Dohadné položky pasivní se vztahují zejména k nákladům na zdravotní služby, a to ve výši 2 636 mil. Kč a 30 mil. Kč tvoří vyúčtování započitatelných doplatků na léky a potraviny pro zvláštní účely.

V řádku 26 jsou pro rok 2015 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 845 mil. Kč, z toho 570 mil. Kč tvoří dohadné položky k pojistnému, 15 mil. Kč k penále, pokutám a přirážkám k pojistnému a 260 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby. Dohadné položky k pojistnému a příslušenství jsou plánovány ve výši oč. skut. roku 2014.

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 2014 Oček. skutečnost	Rok 2015 ZPP	(%) ZPP 2015/ Oček. skut. 2014
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	5 969 578	5 925 000	99,3
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 509 481	3 506 000	99,9
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	5 975 791	5 932 000	99,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 538 108	3 534 000	99,9
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 156 316	4 293 547	103,3
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	771 000	771 000	100,0
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	771 000	771 000	100,0
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	106 024	106 024	100,0
5.1	z toho vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	106 024	106 024	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	700 000	500 000	71,4
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	1 000 000	500 000	50,0
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 (zaokrouhlil se na celá čísla)	osob	3 681	3 704	100,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlil se na celá čísla)	osob	3 566	3 682	103,3
19	Výpočet limitů 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") (zaokrouhlil se na 2 desetinná místa)	%	3,24	2,91	89,8
20	Rozvrhová základna pro propočtení přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	148 333 000	152 260 000	102,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	4 805 989	4 430 766	92,2
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 805 989	4 430 766	92,2
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 15)	tis. Kč	23 400 000	23 900 000	102,1
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	22 900 000	23 400 000	102,2
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	-
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	500 000	500 000	100,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	22 781 000	22 727 000	99,8
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	8 000 000	8 230 000	102,9
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	10 891 000	10 607 000	97,4
24.3	pohledávky za poskytovatelé zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 600 000	1 600 000	100,0
24.4	pohledávky za poskytovatelé zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000 000	1 000 000	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	190 000	190 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 301 028	2 666 028	80,8
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	936 011	845 011	90,3
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	124 800	124 800	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 773 060	23 257 060	106,8
Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	23 300	24 200	103,9
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	22 700	23 750	104,6
k 5	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			
k 6	z toho ve Fondu majetku (FM)	tis. Kč			

7. ZÁVĚR

Hlavní cíl ZPP 2015, dosažení vyrovnané bilance hospodaření, vychází z předpokladu pokračujícího růstu české ekonomiky a z limitujícího růstu nákladů. Dlouhodobý strategický cíl VZP ČR - udržet dominantní podíl na trhu veřejného zdravotního pojištění - se daří postupně plnit. Obrátit nepříznivý trend úbytku pojištěnců VZP ČR se daří zejména vlivem zlepšení celkového mediálního obrazu pojišťovny, nabídkou služeb a preventivních programů klientům VZP ČR. Důležitou roli hraje i síť a kvalita smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, která pokrývá plošně celé území státu.

Plánované příjmy porostou v roce 2015 meziročně zhruba o 2,7 % za předpokladu pokračujícího růstu mezd a poklesu nezaměstnanosti. Platba za státní pojištěnce byla zvýšena od poloviny roku 2014 o 58 Kč na 845 Kč a predikce předpokládá tuto výši po celý rok 2015. VZP ČR bude i nadále udržovat vysokou míru efektivity výběru pojistného, která se pohybuje kolem 98 %. V oblasti vymáhání pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti VZP ČR využije nový informační systém pro správu a vymáhání pohledávek, který umožňuje segmentaci dlužníků a diferencovaný přístup k jejich různým skupinám. Dlužník je včas, opakovaně a různými komunikačními kanály informován o zákonné povinnosti dluh uhradit a o důsledcích, které pro něj existence dluhu má. Tyto měkké formy vymáhání dluhů vedou k efektivnímu získání dlužné částky.

V oblasti výdajů za zdravotní služby, resp. nákladů bude stěžejní konečná podoba tzv. úhradové vyhlášky pro rok 2015. Plán kalkuluje s růstem těchto nákladů pro rok 2015 o 2,2 %, v přepočtu na 1 průměrného pojištěnce o 3,0 %. V této predikci jsou již zahrnuty všechny podstatné změny, které byly známé v době zpracování tohoto plánu. Jedná se především o základní rámce úhradové vyhlášky specifikované MZ, kompenzaci finančních prostředků za zrušené regulační poplatky a snížení sazby DPH u léků. Významný vliv na výslednou výši nákladů bude mít i rozsah a uplatnění regulačních mechanismů. Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb se výrazně nezmění, přičemž VZP ČR bude podporovat 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.

V provozním fondu je kalkulováno v roce 2015 se snížením koeficientu pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost. Snížení limitu bude znamenat nižší příděl do provozního fondu zhruba o 0,5 mld. Kč oproti právní úpravě z roku 2014. Tyto prostředky tak bude možné použít na úhradu zdravotních služeb ze základního fondu. Náklady na běžný provoz jsou stanoveny na úrovni oč. skut. roku 2014. Plánováno je navýšení objemu mzdových prostředků a počtu zaměstnanců v roce 2015 v souvislosti s realizací strategických aktivit, které představují zejména zřízení Call centra a vývoj a správu Portálu VZP ČR vlastními zaměstnanci. U nákladů na pořízení investic počítá VZP ČR s jejich stagnací na úrovni oč. skut. roku 2014, přičemž stěžejní část investic bude směřována do informačních technologií.

V roce 2015 VZP ČR plánuje zahájení finančního plnění rezervního fondu. Vytváření zákonných rezerv bude provedeno pouze v případě vytvoření dostatečného finančního zůstatku na základním fondu a pozitivního výhledu hospodaření do roku 2016. S případným převodem finančních prostředků VZP ČR počítá až v posledním čtvrtletí roku 2015, po poslední splátce návratné finanční výpomoci ve výši 250 mil. Kč, která je splatná dle splátkového kalendáře na konci září. V roce 2013 byly VZP ČR poskytnuty dvě návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu v celkové výši 1,7 mld. Kč. V listopadu 2014 bude

splacena první půjčka v plné výši 700 mil. Kč. Druhá návratná finanční výpomoc ve výši 1 mld. Kč bude splacena ve čtyřech splátkách po 250 mil. Kč v roce 2015 a 2016.

Po krizových letech předkládá VZP ČR vyrovnaný zdravotně pojistný plán, včetně tvorby rezerv. Prognózy ekonomického vývoje na rok 2015 jsou zatím optimistické, i když zatížené mnoha objektivními riziky. Za těchto předpokladů je nutné začít vytvářet rezervy pro zvládnutí další eventuální krize, která dříve nebo později opět přijde. Před vypuknutím recese měla VZP ČR na bankovním účtu ZFZP na konci roku 2008 téměř 11 mld. Kč a necelé 2 mld. Kč na rezervním fondu. Po třech letech byly tyto rezervy v důsledku recese vyčerpané a bylo nutné přistupovat k opatřením na zvládnutí financování zdravotních služeb, ať již mimořádným přerozdělením pojistného nebo snižováním limitů na provoz a investice. Plánovaný převod finančních prostředků do rezervního fondu ve výši necelé 1 mld. Kč v roce 2015 je tedy nutné brát jako začátek tvorby rezerv.

V Praze dne 25. 11. 2014