**IV.**

**Hodnocení zdravotně pojistných plánů**

**jednotlivých činných zdravotních pojišťoven**

**na rok 2014**

**Úvod**

Předkládané návrhy zdravotně pojistných plánů na rok 2014 (ZPP 2014) jsou ze strany VZP ČR, VoZP ČR, ČPZP, OZP, ZPŠ, ZPMV a RBP zpracovány v souladu s platnými právními předpisy (včetně metodiky MZ) a veřejným zájmem. Ačkoliv zdravotní pojišťovny vykazují plánované záporné saldo příjmů a výdajů celkem včetně zdaňovaných, jejich hospodaření je hodnoceno jako vyrovnané, neboť je plánují kompenzovat kladnými zůstatky svých bankovních účtů. Saldo však nedosahuje takových rozměrů, aby představovalo významné riziko pro dodržení fiskálního cíle vládního sektoru.

Při tvorbě návrhů ZPP 2014 zdravotní pojišťovny vycházely z predikovaných makroekonomických ukazatelů, regionálních specifik a vlastního výchozího stavu, především finančního.

Kromě zmíněných aspektů **příjmovou stránku** v roce 2014 ovlivní zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát, a to z 5 355 Kč na 5 829 Kč za kalendářní měsíc s účinností od 1. 11. 2013. Z důvodu zlepšení finanční situace a stabilizace systému veřejného zdravotního pojištění požádala VZP ČR o změnu frekvence a výši plateb státu do systému veřejného zdravotního pojištění za osoby, za něž je plátcem pojistného stát, z 2. pololetí 2014 do 1. pololetí 2014, a to platby ve  výši 4,8 mld. Kč. MF této žádosti dopisem ze dne 2. 1. 2014 vyhovělo.

**V oblasti výdajů** na zdravotní péči byl základní požadavek na ZPP ze strany MZ především soulad s úhradovou vyhláškou roku 2014. Z tohoto důvodu MZ kontrolovalo soulad navrhovaných ZPP s modelací dopadů úhradové vyhlášky na jednotlivé zdravotní pojišťovny. V současné době je již možné konstatovat, že všechny zdravotní pojišťovny tento soulad zajistily.

**Na základě obdržených zdravotně pojistných plánů na rok 2014 je tedy možno konstatovat, že tyto plány jsou v souladu s právními předpisy, veřejným zájmem i modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014.**

# 111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR)

**Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a),1b,) 1c), případně v ZPP 2014)*

Současnou **organizační strukturu VZP ČR**, která je upravena organizačním řádem VZP ČR vydaným s účinností od července 2012, tvoří Ústředí a regionální pobočky včetně klientských pracovišť. V roce 2014 bude pokračovat optimalizace stávající organizační struktury se snahou zvýšit efektivitu VZP ČR v návaznosti na očekávané změny zákonů ovlivňujících systém v. z. p. Snahou VZP ČR bude zlepšit i prohloubit styk s klienty VZP ČR. Základem klientské nabídky v oblasti preventivních programů se stanou programy zaměřené na „Klub pevného zdraví“ s širokou provázaností na celou pojištěnou rodinu. Snahou VZP ČR bude především zastavit odliv pojištěnců, který se neustále prohlubuje.

**Plánovaný průměrný počet 5 966 000 pojištěnců** v roce 2014 se meziročně sníží o 1,9 % (tj. o 118 509). Z toho plánovaný počet státem hrazených pojištěnců klesne o 1,6 % (tj. o 58 354) a jejich podíl bude 59,6 % pojištěnců. **Plánovaný absolutní počet pojištěnců** k 31. 12. 2014 je odhadován na 5 957 000 s meziročním poklesem o 1,9 % (o 116 851). Na jednoho zaměstnance připadá v průměru 1 648 pojištěnců, což je meziročně méně o 64 pojištěnců.

***Plánované ukazatele na rok 2014***

1. **Příjmy celkem včetně zdaňovaných** jsou odhadovány ve výši 148 721 275 tis. Kč s meziročním nárůstem o 3,7 %, který pokrývá nárůst výdajů celkem včetně zdaňovaných. **Příjmy z pojistného po přerozdělování** jsou plánovány ve výši146 620 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 3,6 %, v tom **příjmy z vlastního výběru pojistného** činí 96 620 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 1,6 % a peněžní prostředky plynoucí VZP ČR z přerozdělování v systému v.z.p. jsou odhadovány ve výši 50 000 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 7,6 %. Odhad této meziroční změny je ovlivněn zvýšením platby státu. Růst příjmů VZP ČR pro rok 2014 plánuje ve výši 3,5 % (bez započtení návratných finančních výpomocí v roce 2013 a interních převodů). **Průměrný příjem pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce činí** 24 576 Kč s meziročním nárůstem o 5,6 %.
2. **Výdaje celkem včetně zdaňovaných** se plánují v částce 148 031 960 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 2,7 %. Z toho největší podíl 95,8 % tvoří **výdaje na zdravotní služby hrazené** **ze ZFZP** ve výši 141 913 000 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 2 %, kterým se naplňují záměry smluvní politiky VZP ČR pro rok 2014. Výdajovou stránku ovlivní i doznívající vyúčtování zdravotních služeb podle vyhlášky platné v roce 2013 (**Výdaje na zdravotní služby na 1 pojištěnce ze ZFZP** činí 23 787 Kč s meziročním nárůstem o 4,1%). **Výdaje na zdravotní služby hrazené z Fprev** ve výši 520 000 tis. Kč vykazují  meziroční pokles o 16,8 %.

**Výdaje PF** se plánují ve výši 5 397 120 tis. Kč s meziročním zvýšením o 9,1 %. Z toho výdaje na běžné provozní činnosti 4 129 301 tis. Kč rostou o 6,1 %. Nárůst celkových výdajů PF je způsoben zvýšením ostatních výdajů, jejichž součástí je podíl nákladů na zdravotní knížky (o 100 000 tis. Kč), úhrad pokut a penále (o 90 000 tis. Kč), objemu mezd (o 34 756 tis. Kč) a přídělu do FRM (o 27 132 tis. Kč a o dalších 184 497 tis. Kč ve výši odpisů). Nárůst odpisů je způsoben zůstatkovými cenami prodaného majetku dle plánu prodeje budov. Příděl ze ZFZP do PFje plánovánve výši plného využití **maximálního limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny 3,24 %.** Plán skutečného přídělu ze ZFZP tak činí 4 783 860 tis. Kč s meziročním zvýšením o 3,5 %. Limit převodu z PF do SF je dodržen.

1. **Saldo plánovaných příjmů a výdajů celkem včetně zdaňovaných** ve výši 689 315 tis. Kč nezahrnuje splacení návratné finanční výpomoci ve výši 700 000 tis. Kč v roce 2014 (po zahrnutí by saldo činilo zápornou výši – 10 685 tis. Kč). **Saldo plánovaných příjmů z pojistného po přerozdělování a výdajů ZFZP na zdravotní služby** vykazuje hodnotu 4 707 000 tis. Kč, v přepočtu na 1 pojištěnce 789 Kč, která se meziročně zvyšuje o 384 Kč (tj. o 94,8 %). Meziroční vývoj je pozitivně ovlivněn navýšením platby státu za státní pojištěnce a návratnými finančními výpomocemi, negativně pak klesajícím počtem pojištěnců.
2. **Stav pohledávek celkem** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 23 125 000 tis. Kč s meziročním poklesem o 0,3 %. **Z toho pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného** (tj. pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut) VZP ČR hodlá snížit o 1,8 % na 10 910 000 tis. Kč. **Dohadné položky aktivní** k 31. 12. 2014 ve výši 311 621 tis. Kč meziročně klesnou o 12,1 %. **Stav opravných položek** k pohledávkám dosáhne částky 22 541 887 tis. Kč s meziročním nárůstem o 6,6 %. Odpis pohledávek ze ZFZP je plánován ve výši 2 500 000 tis. Kč.

**Stav závazků celkem** k 31. 12. 2014 je odhadován ve výši 25 700 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 4 %, v tom **závazky ve lhůtě splatnosti** vůči poskytovatelům zdravotních služeb představují 23 800 000 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 2,1 %) a ostatní závazky 500 000 tis. Kč (ve stejné výši jako 2013).  **Závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb** dosáhnou podle ZPP 2014 hodnoty 1 400 000 tis. Kč, a zvýší se tak meziročně o 55,6 %. Toto zvýšení je zkresleno a zvýrazněno uplatněním návratné finanční výpomoci na snížení závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb v roce 2013. **Dohadné položky pasivní** ve výši 2 400 159 tis. Kč (2 325 000 tis. Kč se vztahují k nákladům na zdravotní služby a 75 000 tis. Kč tvoří vyúčtování doplatků a započitatelných poplatků) budou meziročně sníženy o 12,1 %.

1. **Stav peněžních prostředků na všech BÚ fondů** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši158 012tis. Kč s meziročním poklesem o 6,8 % (tj. o 11 531 tis. Kč). Zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2014 ve výši 100 000 tis. Kč je na 100 % očekávaného zůstatku na konci roku 2013. K posílení finančních zdrojů ZFZP využívá VZP ČR přechodně finanční zdroje jiných fondů (z BÚ RF od roku 2011 na krytí svých závazků 2 196 676 tis. Kč). BÚ provozního fondu činí 41 343 tis. Kč a sociálního fondu 10 430 tis. Kč.

VZP ČR v roce 2013 obdržela **návratnou finanční výpomoc** v celkové výši 1 700 000 tis. Kč, kterou použila na snížení závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb, splátka ve výši 700 000 tis. Kč bude realizována v roce 2014. Jiné úvěry ani půjčky VZP ČR neplánuje.

1. **Ostatní zdaňovaná činnost** představuje zejména pronájem nebytových prostor, finanční majetek a zprostředkování komerčního pojištění. Její výnosy jsou plánovány ve výši 40 385 tis. Kč (tj. meziroční pokles o 3,9 %) a náklady ve výši 20 775 tis. Kč (tj. meziroční pokles o 4,7 %). Odhadovaný hospodářský výsledek před zdaněním 19 610 tis. Kč tak meziročně klesá o 3,1 %.
2. **Specifické informace**

VZP ČR vlastní 100 % dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a. s. a 51 % společnosti IZIP.

V souladu s platnými zákony bude VZP ČR i v r. 2014 zajišťovat pro systém v. z. p. provozování centrálního registru pojištěnců, Informačního centra, agendu správce zvláštního účtu pro přerozdělování pojistného, tisk metodik a potřebných číselníků pro jednotné aplikace zákonů v systému v. z. p. s tím, že zaměstnanecké zdravotní pojišťovny se podílejí na krytí nákladů těchto společných činností.

VZP ČR v roce 2014 plánuje zahájení projektu na podporu CRM – systémového nástroje na shromažďování, zpracování a využívání informací o pojištěncích. Dále plánuje vybudování Call centra a zaměření klientského pracoviště na osobní kontakt s pojištěnci, komplexní program klientských benefitů (Klub pevného zdraví) a elektronickou komunikaci se smluvními partnery (B2B kanál).

Již v roce 2012 byly vyčerpány vnitřní finanční rezervy, přesto VZP ČR vykázala vůči PZS závazky po lhůtě splatnosti již k 31. 12. 2012 ve výši 740 000 tis. Kč. V roce 2013 se finanční situace ještě zhoršila především v závěru roku, kdy bylo nutno vrátit podíl ve výši 2 529 880 tis. Kč z předsunuté platby státu poskytnuté na účet přerozdělování v lednu 2013. Ministerstvo zdravotnictví vyhovělo žádosti VZP ČR o poskytnutí návratné finanční výpomoci a v roce 2013 VZP ČR obdržela celkem 1 700 000 tis. Kč s tím, že 700 000 tis. Kč splatí v roce 2014 a dalších 1 000 000 tis. Kč ve 4 splátkách rozložených do let 2015 až 2016. Tyto prostředky pojišťovna použila v roce 2013 na snížení závazků vůči PZS po lhůtě splatnosti (k 30. 6. 2013 vykázala tyto závazky ve výši 740 362 tis. Kč a v očekávané skutečnosti k 31. 12. 2013 ve výši 900 000 tis. Kč). Přesto stav závazků po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2014 VZP ČR odhaduje na 1 400 000 tis. Kč. Nenaplněn zůstal i BÚ RF s vnitřním dluhem 2 196 676 tis. Kč. S ohledem na podmínky zakotvené v úhradové vyhlášce platné v r. 2014 je hospodaření VZP ČR vyrovnané a vytvořené saldo příjmů a výdajů umožní splácení návratné finanční výpomoci ve výši 700 mil. Kč.

**Hodnocení zdravotní**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a, 4b, 4c, příp. ve ZPP 2014)*

VZP ČR ve svém **pojistném plánu** uvádí, že bude i nadále dbát na sledování kvality zdravotních služeb, zefektivnění poskytování zdravotní péče a zejména na zajištění dostupnosti zdravotních služeb.

V roce 2014 by dle ZPP nemělo docházet k výraznějším změnám **smluvní politiky** ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb. VZP ČR bude pouze podporovat generační výměnu praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost a praktických zubních lékařů a také vznik nových praxí u těchto kategorií zdravotních poskytovatelů v regionech, kde není zajištěna dostatečná síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

V Tabulce č. 1 lze vidět, že **počet smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** se v minulých třech letech výrazně neměnil. Počet smluvních praktických lékařů vykazuje v posledních letech klesající trend, avšak pro rok 2014 je naplánováno ze strany VZP ČR mírné zvýšení smluvních vztahů u těchto kategorií poskytovatelů, což může být bráno jako důsledek předpokládané podpory těchto poskytovatelů v určitých regionech i při generační výměně.

Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ř.** | **Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** |  **2014****(ZPP)** |
| **1.** | **Ambulantní poskytovatelé** | 34 771 | 35 072 | 36 054 | 36 067 | *36 046* | *36 084* |
|  | **z toho:** |   |   |   |   |   |  |
| **1.1** | **Praktický lékař pro dospělé**  | 5 440 | 5 438 | 5 422 | 5 415 | *5 401* | 5 405 |
| **1.2** | **Praktický lékař pro děti a dorost**  | 2 317 | 2 304 | 2 288 | 2 264 | 2 243 | 2 246 |
| **1.3** | **Praktický zubní lékař** | 7 140 | 7 332 | 7 441 | 7 513 | 7 534 | 7 568 |
| **1.4** | **Ostatní ambulantní poskytovatelé**  | 19 902 | 20 026 | 20 903 | 20 875 | 20 868 | 20 865 |
| **2.** | **Lůžkoví poskytovatelé**  | 269 | 270 | 275 | 272 | *272* | *272* |
| **3.** | **Ostatní poskytovatelé**  | 3 050 | 3 084 | 37 444 | 3 779 | 3 833 | 3 853 |
|  | **Celkem** | **38 090** | **38 426** | **40 348** | **40 118** | **40 151** | **40 209** |

**Revizní a kontrolní činnost** v roce 2014 se bude zaměřovat zejména na kontrolu oprávněnosti poskytnuté péče u poskytovatelů vykazujících nestandardní produkci, kontrolu nemocnic, kontrolu nad pracovní databází a na spolupráci s pojištěncem.

**Struktura a výše nákladů** na zdravotní služby je určena zejména na základě vývoje v minulých obdobích, očekávaného růstu počtu pojištěnců a návrhu úhradové vyhlášky.

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje VZP ČR ve výši 142 244 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 2,15 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady** na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 23 842 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 4,2 %. Pro rok 2014 jsou tedy plánovány nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce posledních několika let, což lze vidět v Grafu č. 1 či v Tabulce č. 4.

Tento signifikantní nárůst je dán zejména nárůstem v objemově největším segmentu, **segmentu lůžkové péče**, kde VZP ČR plánuje nárůst nákladů o 4,97 % na 76 569 mil. Kč. Předpokládané zvýšení nákladů na lůžkovou péči je dáno zejména novou úhradovou vyhláškou. **Segment ambulantní péče** vykazoval rostoucí trend v minulých letech. Dle ZPP 2014 dojde v tomto roce jen k mírnému poklesu celkových nákladů na tento segment oproti očekávané skutečnosti roku 2013. Avšak v přepočtu na jednoho pojištěnce lze i nadále, v roce 2014, pozorovat rostoucí trend (Tabulka č. 3 a Graf č. 2).

Tabulka č. 2: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v mil. Kč)** | **2010****(v mil. Kč)** | **2011****(v mil. Kč)** | **2012****(v mil. Kč)** | **2013****(v mil. Kč)****(oč. skut.)** | **2014** **(v mil. Kč)****(ZZP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 32 761 | 32 939 | 34 486 | 34 639 | 34 788 | 34 780 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 74 345 | 75 924 | 76 933 | 76 596 | 72 943 | 76 569 |
| **Ostatní náklady** | 32 979 | 31 451 | 31 451 | 32 511 | 31 513 | 30 895 |
| **Celkové náklady** | **140 085** | **140 314** | **142 869** | **143 746** | **139 244** | **142 244** |

Tabulka č. 3: Procentuální změna nákladů na jednotlivé segmenty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2010/2009****(v %)** | **2011/2010****(v %)** | **2012/2011****(v %)** | **2013/2012****(v %)** | **2014/2013****(v %)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 100,54 | 104,70 | 100,44 | 100,43 | 99,98 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 102,12 | 101,33 | 99,56 | 95,23 | 104,97 |
| **Ostatní náklady** | 95,37 | 100,00 | 100,34 | 96,93 | 98,04 |
| **Celkové náklady** | **100,16** | **101,82** | **100,61** | **96,87** | **102,15** |

Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v Kč)** | **2010****(v Kč)** | **2011****(v Kč)** | **2012****(v Kč)** | **2013****(v Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(v Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 5 183 | 5 258 | 5 495 | 5 613 | 5 717 | 5 830 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 11 762 | 12 120 | 12 259 | 12 412 | 11 988 | 12 834 |
| **Ostatní náklady** |  5 218  | 5 020 | 5 011 | 5 268 | 5 180 | 5 178 |
| **Celkové náklady** | **22 163** | **22 398** | **22 765** | **23 293** | **22 885** | **23 842** |

Graf č. 1:

Graf č. 2:

**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. VZP ČR plánuje ve výši 96 000 tis. Kč pro 77 000 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč (Tabulka č. 5). V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka v posledních pěti letech výrazně nemění.

Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** **(oč. skut.)** | **2014** **(ZPP)** |
| **Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit** | 175 277 | 251 317 | 267 210 | 199 260 |  82 007 | 77 000 |
| **Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)** | 180 008 | 325 528 | 363 225 | 310 000 | 101 200 | 96 000 |
| **Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)** | 1,03 | 1,30 | 1,36 | 1,56 | 1,23 | 1,25 |

**Náklady na léčení cizinců,** kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí VZP ČR, jsou plánoványve výši 475 000 tis. Kč (Tabulka č. 6). Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o pokles o 3,06 %. Nicméně VZP ČR ve svém zdravotně pojistném plánu předpokládá pokles počtu ošetřených cizinců v roce 2014 a následně tedy, v přepočtu na jednoho ošetřeného cizince, uvádí mírný nárůst těchto nákladů oproti očekávané skutečnosti roku 2013.

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 401 600 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 475 000 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky ve výši -73 400 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Tabulka č. 6: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** **(oč. skut.)** | **2014** **(ZPP)** |
| **Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)** | 290 292 | 338 992 | 460 103 | 522 120 | 490 000 | 475 000 |
| **Počet ošetřených cizinců**  | 49 599 | 53 558 | 64 896 | 78 652 | 95 000 | 92 000 |
| **Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)** | 5,85 | 6,33 | 7,09 | 6,64 | 5,16 | 5,16 |

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje VZP ČR v celkové výši 520 000 tis. Kč, tj. meziroční pokles nákladů o 16,80 % a v absolutním vyjádření o 105 000 tis. Kč. Tento předpokládaný pokles je dán nedostatečným množstvím finančních prostředků, a proto se program prevence bude zaměřovat pouze na vybraná klientská portfolia.

Program prevence pro r. 2014 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny patří ostatní činnosti se zaměřením na edukační a informační činnost. Ve všech třech skupinách není předpokládán růst nákladů na rok 2014 (Tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Účelová položka** | **2009****(tis. Kč)** | **2010****(tis. Kč)** | **2011****(tis. Kč)** | **2012****(tis. Kč)** | **2013****(tis. Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(tis. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na zdravotní programy** | 180 476 | 41 084 | 98 579 | 257 326 | 400 000 | 300 000 |
| **Náklady na ozdravné pobyty** | 140 937 | 90 681 | 84 446 | 89 013 | 100 000 | 100 000 |
| **Ostatní činnosti** | 165 566 | 102 336 | 126 934 | 80 518 | 125 000 | 120 000 |
| **Celkové náklady na preventivní zdravotní péči** | **486 979** | **234 101** | **309 959** | **426 857** | **625 000** | **520 000** |

Zdravotně preventivní programy zahrnují klientské programy, které VZP ČR realizuje formou finančního příspěvku pojištěnci. V roce 2014 bude vyhlášen jeden ucelený klientský program s názvem Klub pevného zdraví. Tento program bude zahrnovat standardní nabídku příspěvku, kterou si bude moci klient rozšířit o nabídku v programu BEneFIT.

V roce 2014 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.

Mezi ostatní činnosti jsou zařazeny vzdělávací programy a preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost. Program Zdravý životní styl zahrnuje prevenci obezity, prevenci kardiovaskulárních chorob, prevenci diabetu, prevenci užívání nelegálních drog, prevenci legálních závislostí a prevenci pohlavně přenosných nemocí. Program pro prevenci onkologických onemocnění zahrnuje prevenci rakoviny prostaty a kolorektálního karcinomu tlustého střeva, rakoviny děložního čípku a prsu. Programy pro děti zahrnují prevenci užívání nelegálních drog, prevenci legálních závislostí, prevenci úrazů, preventivní zubní prohlídky, prevenci obezity a očních vad.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2014 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

VZP ČR plánuje na straně příjmů pro rok 2014 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 146,62 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro VZP ČR předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši 146,28 mld. Kč.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

Ministerstvo hodnotí jednotlivé plánované položky dle segmentů uvedených v příloze ZPP v tabulce č. 12 tím způsobem, že umožňuje zdravotní pojišťovně odchylku směrem nahoru, tedy plánování vyšších nákladů na daný segment, než jaké předpokládá modelace na základě úhradové vyhlášky. V opačném směru je tolerována odchylka do výše 10 % z důvodu skutečnosti, že výsledky výpočtů zdravotní pojišťovny a ministerstva jsou modelací, nikoli přesným odhadem.

V případě VZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů v příloze ZPP v tabulce č. 12 je ve všech položkách v souladu s modelací Ministerstva zdravotnictví.

**Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2014 Všeobecné zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

201 – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP)

**Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a),1b,) 1c), případně v ZPP 2014)*

Původně předložený návrh ZPP 2014 Vojenské zdravotní pojišťovny ČR (VoZP ČR) byl vrácen k přepracování. Ministerstvo zdravotnictví konstatovalo nesoulad plánu s tzv. úhradovou vyhláškou v segmentu lůžkové péče. Následně bylo stanoveno provizorium, které navyšovalo výdaje na tento segment o 600 mil. Kč. V následujících týdnech probíhalo jednání zástupců pojišťovny i MZ, na základě kterého došlo k upřesnění modelací u obou subjektů. Upravený ZPP 2014 tedy obsahuje zvýšení výdajů v segmentu lůžkové péče o 230 mil. Kč.

VoZP ČR je pojišťovnou s celostátní působností, která zajišťuje financování zdravotních služeb i pro AČR, popř. i pro ozbrojené jednotky NATO v době jejich působení v ČR. **Organizační strukturu** tvoří Ústředí v Praze a sedm poboček.

Plánovaný průměrný počet694 584 pojištěnců meziročně roste o 26 984 (o 4,0 %). **Stav počtu pojištěnců** k 31. 12. 2014 je odhadován na 695 000, z toho počet státem hrazených činí 384 435 (55,3 %), rovněž s meziročním nárůstem o 4,0 %. Na jednoho zaměstnance připadá v průměru 1 763 pojištěnců, což je meziročně více o 69 pojištěnců.

***Plánované ukazatele na rok 2014***

1. **Příjmy celkem včetně zdaňovaných** jsou odhadovány ve výši 14 332 565 tis. Kč s meziročním nárůstem o 7,8 % a pokrývají výdaje včetně zdaňovaných z 99,2 %. Zbytek představuje zapojení peněžních zůstatků fondů z minulých let.

 **Příjmy z pojistného po přerozdělování** se plánujíve výši14 188 445 tis. Kč s meziročním nárůstem o 8,0 %, v tom příjmy z  výběru pojistného představují 12 465 488 tis. Kč s meziročním nárůstem o 6,6 % a peněžní prostředky plynoucí z přerozdělování v systému v.z.p. 1 722 957 tis. Kč s meziročním nárůstem o 18,8 %. Odhad této meziroční změny je ovlivněn zejména zvýšením platby státu za osoby, za které je plátcem stát.

 **Průměrný příjem pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce** tak budečinit 20 427 Kč
s meziročním nárůstem o 3,8 %.

1. **Výdaje celkem včetně zdaňovaných** se plánují v částce 14 453 129 tis. Kč s meziročním nárůstem o 8,8 %, který umožňuje realizovat záměry smluvní politiky, respektovat v ZFZP kritéria nastavená pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb úhradovou vyhláškou
a naplnit RF v zákonné výši. Největší podíl 95,9 % tvoří **výdaje na zdravotní služby hrazené** **ze ZFZP** ve výši 13 852 755 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 9 %. **Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP** **na 1 pojištěnce** činí 19 943 Kč s meziročním nárůstem o 4,8 %. **Výdaje na zdravotní služby hrazené z fondu prevence** ve výši 87 000 tis. Kč jsou plánovány na úrovni 99,3 % očekávané skutečnosti v roce 2013.

 **Výdaje PF** VoZP ČR plánuje ve výši 448 051 tis. Kč s meziročním růstem o 3,9 %. S výjimkou přídělu 26 000 tis. Kč do FRM ve výši celkových odpisů s meziročním nárůstem o 8,3 % a přídělu do SF ve výši 3 013 tis. Kč nejsou uvažovány žádné převody mezi PF
a ostatními fondy.

 **Skutečný příděl ze ZFZP do PF** v částce 480 174 tis. Kč s meziročním nárůstem o 27,2 % je o 4 374 tis. Kč nižší proti limitu nákladů na činnost ve výši 3,39 % vypočtenému z dosažené rozvrhové základny 14 293 445 tis. Kč.

**Výdaje FRM** jsou plánovány ve výši 39 604 tis. Kč s meziročním poklesem na 47,7 %, jehož příčinou je zpětný převod prostředků do PF v roce 2013, se kterým VoZP ČR již v roce 2014 neuvažuje. Vlastní výdaje na pořízení majetku ve výši 39 600 tis. Kč vykazují meziroční nárůst o 20,1 %.

3. **Saldo plánovaných příjmů a výdajů celkem včetně zdaňovaných** je záporné ve výši -
120 564 tis. Kč a vykazuje meziroční zvýšení o 126 609 tis. Kč. Z toho saldo plánovaných příjmů a výdajů ZFZP je záporné ve výši - 139 197 tis. Kč a je plně kryté finančními prostředky BÚ ZFZP. Saldo příjmů z pojistného po přerozdělování a výdajů na zdravotní služby ze ZFZP ve výši 336 316 tis. Kč se meziročně snižuje o 22,5 % ve prospěch zvýšení úhrad za zdravotní služby. Saldo disponibilních příjmů ZFZP a nákladů (plánovaného čerpání zdrojů) ZFZP je záporné ve výši - 99 929 tis. Kč s meziroční změnou proti očekávanému kladnému saldu v roce 2013 o 137 552 tis. Kč.

4. **Stav pohledávek celkem** (bez dohadných položek) k 31. 12. 2014 je plánován ve výši 1 982 663 tis. Kč, tj. o 1,6 % nad úrovní stavu očekávaného na konci roku 2013. **Z toho pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného** VoZP ČR plánuje snížit o 2,0 % na 637 263 tis. Kč. **Dohadné položky aktivní** ve výši 100 000 tis. Kč jsou na úrovni roku 2013. **Stav opravných položek** dosáhne částky 1 719 849 tis. Kč s meziročním nárůstem o 3,0 %.

 **Stav závazků celkem** (bez dohadných položek) k 31. 12. 2014 je plánován ve výši 2 140 395 tis. Kč s meziročním nárůstem o 5,5 %, z toho závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb představují 97 % a ve výši 2 075 395 tis. Kč meziročně rostou o 5,4 %. Ostatní závazky 65 000 tis. Kč vykazují růst o 8,3 %. VoZP ČR nepředpokládá na konci roku 2014 vznik **závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb**. **Dohadné položky pasivní** jsou zapracovány do návrhu ZPP 2014 ve výši 313 651 tis. Kč, která je očekávána i na konci roku 2013. Stejně tak **rezervy na soudní spory** ve výši 14 887 tis. Kč.

5. **Stav peněžních prostředků na všech BÚ fondů** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 686 887 tis**.** Kč s meziročním poklesem na 85,1 %, který je způsoben zejména meziročním snížením stavu BÚ ZFZP o 28,9 % (o 139 197 tis. Kč) a BÚ FRM o 18,7 % (o 11 154 tis. Kč). VoZP ČR není zatížena splátkami bankovních úvěrů, a ani jejich přijetí v roce 2014 neplánuje.

6. **V ostatní zdaňované činnost**i je plánován hospodářský výsledek ve výši 1 305 tis. Kč s meziročním zvýšením o 3,9 %. Výnosy se odhadují ve výši 1 800 tis. Kč a náklady ve výši 495 tis. Kč. Jedná se o výnosy z pronájmu dočasně volných prostor v objektech poboček VoZP ČR.

7. **Specifické informace**

VoZP ČR výhradně zajišťuje úhrady za zdravotní služby z v.z.p. pro AČR a zprostředkovává rovněž úhrady za zdravotní a preventivní zdravotní služby pro vojáky v činné službě ze dvou specifických fondů k tomu zřízených podle zákona, jejichž zdrojem jsou prostředky z kapitoly státního rozpočtu MO ČR. Výdaje z obou těchto specifických fondů jsou plánovány v celkové výši 12 938 tis. Kč a jsou finančně kryty z plánované celkové dotace z rozpočtu MO ČR ve výši 12 500 tis. Kč s meziročním zvýšením o 4 500 mil. Kč. I za těchto podmínek je odhadován celkový pokles výdajů z obou fondů na 93,5 % (v tom u FPZÚZP snížení na 86,5 %, u FPÚPP zvýšení na 103,5 %).

I v roce 2014 je VoZP ČR povinna plnit a zajistit ve své činnosti, včetně svých informačních systémů, zákonné podmínky zabezpečení utajovaných skutečností souvisejících s AČR a ozbrojenými silami NATO na území ČR i v zahraničních misích, včetně nakládání s osobními údaji příslušníků AČR.

**Hodnocení zdravotní**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2014*

VoZP ČR je ZP s celostátní působností a v oblasti **smluvní politiky** nepředpokládá v roce 2014 žádné výrazné změny. Svoji síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb považuje v současné době za stabilizovanou a smluvní vztahy bude přizpůsobovat jen v případech nezbytně nutných k zajištění optimální místní, medicínské a časové dostupnosti.

Prioritou VoZP ČR bude v roce 2014 udržet stávající stav sítě smluvních poskytovatelů a případně rozšířit segment praktických lékařů a stomatologů, kde se projevuje stárnoucí populace lékařů.

Tento plánovaný vývoj lze vidět i v Tabulce č. 1, počet smluvních PZS se v roce 2014 nebude výrazně měnit, VoZP ČR plánuje pouze mírný nárůst, a to zejména z důvodů případného zajištění dostupnosti zdravotní péče v segmentu praktických lékařů a stomatologů, v následujícím roce bude tedy docházet pouze ke kultivaci stávající sítě smluvních poskytovatelů.

Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ř.** | **Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** |  **2014****(ZPP)** |
| **1.** | **Ambulantní poskytovatelé** | 20 935 | 21 100 | 20 845 | 20 918 | 21 791 | 21 951 |
|  | **z toho:** |   |   |   |   |   |   |
| **1.1** | **Praktický lékař pro dospělé**  | 4 340 | 4 334 | 4 312 | 4 325 | 4 450 | 4 500 |
| **1.2** | **Praktický lékař pro děti a dorost**  | 1 983 | 1 988 | 1 971 | 1 974 | 2 004 | 2 024 |
| **1.3** | **Praktický zubní lékař** | 5 366 | 5 415 | 5 438 | 5 480 | 5 618 | 5 680 |
| **1.4** | **Ostatní ambulantní poskytovatelé**  | 9 246 | 9 363 | 9 124 | 9 139 | 9 719 | 9 747 |
| **2.** | **Lůžkoví poskytovatelé**  | 400 | 402 | 425 | 412 | 412 | 417 |
| **3.** | **Ostatní poskytovatelé**  | 2 563 | 2 574 | 2 632 | 2 682 | 2 824 | 2 862 |
|  | **Celkem** | **23 898** | **24 076** | **23 902** | **24 012** | **25 027** | **25 230** |

V roce 2014 bude VoZP ČR mít jako prioritní úkol prohloubení účinnosti **revizní a kontrolní činnosti** jak v oblasti automatických revizí, tak v oblasti fyzických revizí. Elektronizace agendy umožní ve větší míře zpracovat a kontrolovat objemy vykazovaných zdravotních služeb. Dále realizací centralizace revizních činností očekává VoZP ČR rozšíření aktivit na úseku fyzických revizí u PZS. VoZP ČR bude v případě závažných zjištění dávat podněty ČLK a orgánům činným v trestním řízení k postihu daného PZS. Samozřejmostí bude rozvázání smlouvy s takovýmto PZS.

Plánovaná **struktura a výše nákladů na zdravotní služby** respektuje požadavky dodržení vyrovnané platební bilance a je dále určena úhradovou vyhláškou, uzavřenými dohodami v dohodovacím řízení a zaznamenanou situací v minulých letech.

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje VoZP ČR ve výši
13 813 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 8,56 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady** na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 19 888 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 4,34 %. Pro rok 2014 jsou plánovány nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce posledních několika let, což lze vidět v Grafu č. 1 či v Tabulce č. 4.

Tento nárůst je dán zejména nárůstem v objemově největším segmentu, segmentu **lůžkové péče**, kde VoZP ČR plánuje nárůst o 13,67 % na 7 084 mil. Kč, což je dáno zejména úhradovou vyhláškou. V segmentu **ambulantní péče** VoZP ČR plánuje mírné navýšení nákladů celkem o 1,98 % (Graf č. 2).

Tabulka č. 2: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v mil. Kč)** | **2010****(v mil. Kč)** | **2011****(v mil. Kč)** | **2012****(v mil. Kč)** | **2013****(v mil. Kč)****(oč. skut.)** | **2014** **(v mil. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 2 915 | 3 034 | 3 230 | 3 419 | 3 603 | 3 674 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 5 456 | 5 693 | 5 791 | 5 887 | 6 233 | 7 084 |
| **Ostatní náklady** | 2 603 | 2 551 | 2 557 | 2 768 | 2 889 | 3 055 |
| **Celkové náklady** | **10 974** | **11 278** | **11 578** | **12 074** | **12 724** | **13 813** |

Tabulka č. 3: Procentuální změna nákladů na jednotlivé segmenty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2010/2009****(v %)** | **2011/2010****(v %)** | **2012/2011****(v %)** | **2013/2012****(v %)** | **2014/2013****(v %)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 104,08 | 106,45 | 105,87 | 105,37 | 101,98 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 104,35 | 101,73 | 101,65 | 105,87 | 113,67 |
| **Ostatní náklady** | 98,01 | 100,24 | 108,25 | 104,37 | 105,74 |
| **Celkové náklady** | **102,77** | **102,66** | **104,29** | **105,38** | **108,56** |

Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v Kč)** | **2010****(v Kč)** | **2011****(v Kč)** | **2012****(v Kč)** | **2013****(v Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(v Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 5 117 | 5 134 | 5 501 | 5 465 | 5 397 | 5 290 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 9 577 | 9 633 | 9 864 | 9 408 | 9 336 | 10 199 |
| **Ostatní náklady** | 4 569 | 4 317 | 4 356 | 4 424 | 4 328 | 4 398 |
| **Celkové náklady** | **19 263** | **19 085** | **19 720** | **19 297** | **19 060** | **19 887** |

Graf č. 1:

Graf č. 2:

**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. VoZP ČR plánuje ve výši 10 500 tis. Kč pro 13 500 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka v posledních pěti letech výrazně nemění.

Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit**  | 18 859 | 31 207 | 34 032 | 24 205 | 15 000 | 13 500 |
| **Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)** | 14 979 | 26 104 | 29 015 | 18 855 | 11 500 | 10 500 |
| **Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)** | 0,79 | 0,84 | 0,85 | 0,78 | 0,77 | 0,78 |

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí VoZP ČR, jsou plánovány ve výši 15 840 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 5,6 %. Při plánovaném zvýšení počtu ošetřených cizinců oproti očekávané skutečnosti roku 2013 je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 3 771 Kč s meziročním nárůstem 0,56 %.

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 10 000 tis Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 15 840 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky ve výši -5 840 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Tabulka č. 6: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)** | 13 635 | 11 857 | 13 884 | 14 280 | 15 000 | 15 840 |
| **Počet ošetřených cizinců**  | 1 614 | 1 882 | 2 286 | 3 118 | 4 000 | 4 200 |
| **Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)** | 8,45 | 6,30 | 6,07 | 4,58 | 3,75 | 3,77 |

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje VoZP ČR v celkové výši
85 000 tis. Kč, tj. meziroční snížení nákladů o 2,98 %, v absolutním vyjádření o 2 608 tis. Kč.

Program prevence pro r. 2014 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti se zaměřením na péči pro vojáky (Tabulka
č. 7).

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Účelová položka** | **2009****(tis. Kč)** | **2010****(tis. Kč)** | **2011****(tis. Kč)** | **2012****(tis. Kč)** | **2013****(tis. Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(tis. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na zdravotní programy** | 45 741 | 42 713 | 45 613 | 48 898 | 63 589 | 63 216 |
| **Náklady na ozdravné pobyty** | 24 448 | 20 453 | 13 598 | 13 619 | 18 962 | 15 784 |
| **Ostatní činnosti** | 5 735 | 10 151 | 8 385 | 712 | 5 057 | 6 000 |
| **Celkové náklady na preventivní zdravotní péči** | **75 924** | **73 317** | **67 596** | **63 229** | **87 608** | **85 000** |

Plánované čerpání finančních prostředků Fprev zaměřuje VoZP ČR zejména na cílové skupiny pojištěnců, u nichž nároky na preventivní péči jsou s ohledem na rizikové faktory vyšší. Dále jsou zaměřeny na preventivní péči o matku a dítě a na očkování proti infekčním nemocem.

V roce 2014 bude pokračovat podpora včasné aktivní imunizace proti infekčním chorobám s nebezpečnými následky, dárcovství krve, péče o chrup u dětí, podpora včasného vyhledávání nádorových onemocnění prsu a karcinomu tlustého střeva příspěvkem na mamografické vyšetření a vyšetření okultního krvácení ve stolici nad rámec frekvence preventivních prohlídek hrazených ze ZFZP.

Nově VoZP ČR předpokládá vytvoření zvláštního programu pro válečné veterány ve spolupráci s AČR. Tento program by byl určen jen pro úzkou skupinu pojištěnců – válečných veteránů zraněných při výkonu činností v rámci zahraničních misí (služební úraz, nemoc
z povolání).

V roce 2014 VoZP ČR bude dále financovat ozdravné pobyty dětí a mládeže organizované školami a dětské ozdravné pobyty u moře a v ČR pro děti od 6 do 17 s chronickými alergickými onemocněními, především dýchacích cest, lehčími poruchami imunity a
s chronickými nezánětlivými kožními onemocněními.

Mezi ostatní činnosti jsou zařazeny balíčky prevence pro vojáky a očkovací látky pro příslušníky AČR zasahující při povodních 2013.

Jak je uvedeno v bodě 7 hodnocení ekonomického má VoZP ČR dva **specifické fondy (fond zprostředkování úhrady zdravotní péče a fond pro úhradu preventivní péče)**. Náklady na úhradu zdravotní péče a preventivní zdravotní péče z těchto specifických fondů by měly dosáhnout plánované výše 12 200 tis. Kč, což představuje meziročně nárůst o 3,2 %.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2014 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

VoZP ČR plánuje na straně příjmů pro rok 2014 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 14,19 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro VoZP ČR předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši 14,18 mld. Kč. Odhad VoZP ČR tvoří 100,07 % odhadu ministerstva, a splňuje tak stanovenou toleranci 10 %.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad
s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

Ministerstvo hodnotí jednotlivé plánované položky dle segmentů uvedených v příloze ZPP v tabulce č. 12 tím způsobem, že umožňuje zdravotní pojišťovně odchylku směrem nahoru, tedy plánování vyšších nákladů na daný segment, než jaké předpokládá modelace na základě úhradové vyhlášky. V opačném směru je tolerována odchylka do výše 10 % z důvodu skutečnosti, že výsledky výpočtů zdravotní pojišťovny a ministerstva jsou modelací, nikoli přesným odhadem.

V případě VoZP ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů v příloze ZPP
v tabulce č. 12 je ve všech položkách v souladu s modelací Ministerstva zdravotnictví.

**Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2014 Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě České republiky předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)

**Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a),1b,) 1c), případně v ZPP 2014)*

Ministerstvo zdravotnictví provedlo analýzu souladu původně předloženého návrhu ZPP na rok 2014 s modelací dopadů úhradové vyhlášky. Došlo k závěru, že návrh neumožňuje krytí vyhláškou požadovaných nákladů na akutní lůžkovou péči. Z časových důvodů, jelikož nebyl ZPP 2014 schválen do 31. 12. 2013, bylo přistoupeno k vydání provizoria, které zvýšilo ČPZP výdaje v segmentu akutní lůžkové péče o 1,9 miliardy, jelikož o tuto částku se lišil návrh ČPZP a ministerská modelace. Následovala intenzivní jednání mezi zástupci MZ ČR a ČPZP. Pojišťovna poté předložila alternativní modelaci, která zpřesňuje původně předložený návrh ZPP 2014 a zvyšuje výdaje do segmentu akutní lůžkové péče o 1,1 mld. Zde MZ ČR konstatovalo, že nový návrh vychází z reálných údajů o úhradách ČPZP poskytovatelům zdravotních služeb v referenčním období (rok 2012) a dává předpoklad reálného naplnění očekávané skutečnosti roku 2014. Respektováním parametrů úhradové vyhlášky dojde v průběhu roku 2014 ke snížení rezerv finančních prostředků ČPZP vytvořených v minulých letech.

ČPZP vznikla pod názvem **Hutnická zaměstnanecká pojišťovna** (dále jen HZP) dne 1. 12. 1992. Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví bylo v letech 1996 - 2009 realizováno sloučení HZP se **Zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou ATLAS**, **Zdravotní pojišťovnou AGEL** a s **Českou národní zdravotní pojišťovnou** včetně změny názvu HZP k datu 1. říjnu 2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Ke dni 1. 10. 2012 se ČPZP na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví sloučila se **Zdravotní pojišťovnou METAL - ALIANCE**, která byla k tomuto datu zrušena bez likvidace a na ČPZP přešly v důsledku uvedeného sloučení veškeré závazky, pohledávky a pojištěnci ZP M-A. ČPZP prošla zásadní změnou organizační struktury v důsledku tohoto sloučení úpravou vnitřního uspořádání útvarů
v odborných úsecích a k 1. 7. 2013 došlo jen k dílčí úpravě této organizační struktury uvnitř stávajících úseků. V roce 2014 ČPZP předpokládá další dílčí úpravy organizační struktury
z důvodů racionalizace činností a zvýšení jejich efektivity za účelem dosažení maximální hospodárnosti.

**Plánovaný průměrný počet** **1 201 500 pojištěnců** v roce 2014 meziročně vzroste o 1,3 % (tj. o 15 647 pojištěnců). Z toho plánovaný počet státem hrazených pojištěnců klesne o 0,3 % (tj. o 2 339 pojištěnců) a ČPZP předpokládá, že jejich podíl přesáhne 58 %. Plánovaný absolutní počet pojištěnců k 31. 12. 2014 činí také 1 201 500 pojištěnců s meziročním nárůstem o 1,2 % (tj. o 14 500 pojištěnců). Na jednoho zaměstnance připadá v průměru
1 892 pojištěnců, což je meziročně více o 19 pojištěnců.

***Plánované ukazatele na rok 2014***

1. **Příjmy celkem včetně zdaňovaných** jsou odhadovány ve výši 23 784 403 tis. Kč s meziročním nárůstem o 4,6 %.

**Příjmy z pojistného po přerozdělování** jsou plánovány ve výši23 567 619 tis. Kč
s meziročním nárůstem o 4,7 %, v tom příjmy z vlastního výběru pojistného činí
17 600 542 tis. Kč s meziročním nárůstem o 2,4 % a peněžní prostředky plynoucí ČPZP
z přerozdělování v systému v.z.p. jsou odhadovány ve výši 5 967 077 tis. Kč s meziročním nárůstem o 12,1 %. Odhad této meziroční změny je ovlivněn zejména zvýšením platby státu při očekávaném zvýšení počtu pojištěnců ČPZP, za které je plátcem stát.

**Průměrný příjem pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce činí** 19 615 Kč
s meziročním nárůstem o 3,3 %.

1. **Výdaje celkem včetně zdaňovaných** se plánují v částce 25 015 723 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 9,6 %. Z toho největší podíl 95,5 % tvoří **výdaje na zdravotní služby hrazené** **ze ZFZP** ve výši 23 898 050 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 9,5 % (**Výdaje na zdravotní služby na 1 pojištěnce ze ZFZP** činí 19 890 Kč s meziročním nárůstem o 8,2 %.) **Výdaje na zdravotní služby hrazené z Fprev** ve výši 200 000 tis. Kč vykazují  meziroční pokles
o 3,3 %.

**Výdaje PF** se plánují ve výši 802 211 tis. Kč s meziročním nárůstem o 3,8 %. Z toho však výdaje na běžné provozní činnosti 715 173 tis. Kč rostou o 4,7 %. Příděl ze ZFZP do PFje plánovánve výši plného využití **maximálního limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny 3,38 %.** Plán skutečného přídělu ze ZFZP tak činí 800 540 tis. Kč s meziročním zvýšením o 4,7 %. Limit převodu z PF do SF je dodržen.

1. **Saldo plánovaných příjmů a výdajů celkem včetně zdaňovaných** je záporné ve výši –1 231 320 tis. Kč s meziročním nárůstem o 1 334,1 % proti očekávanému zápornému saldu v roce 2013 ve výši –92 299 tis. Kč. Saldo plánovaných příjmů z pojistného po přerozdělování a výdajů ZFZP na zdravotní služby vykazuje zápornou hodnotu –
330 431 tis. Kč, v přepočtu na 1 pojištěnce ve výši -275 Kč.
2. **Stav pohledávek celkem** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 3 167 962 tis. Kč s meziročním poklesem o 7,8 %. **Z toho pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného** (tj. pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut) ČPZP hodlá snížit o 23,5 % na 998 058 tis. Kč. **Dohadné položky aktivní** k 31. 12. 2014 ve výši 434 344 tis. Kč meziročně vzrostou o 6,1 %. **Stav opravných položek** k pohledávkám dosáhne částky 3 543 864 tis. Kč s meziročním nárůstem o 12,6 %, z toho 2 500 412 tis. Kč bude zúčtováno v ZFZP pojištění a 1 041 780 tis. Kč ve Fprev. **Nevymahatelné pohledávky** budou odepisovány podle platné legislativy, a to pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 65 000 tis. Kč (z toho 31 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 34 000 tis. Kč z titulu penále).

**Stav závazků celkem** k 31. 12. 2014 je odhadován ve výši 2 716 220 tis. Kč s meziročním nárůstem o 14,6 %, v tom **závazky ve lhůtě splatnosti** vůči poskytovatelům zdravotních služeb představují 2 617 220 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 15,2 %) a ostatní závazky 99 000 tis. Kč (nárůst o 0,5 %). ČPZP nepočítá na konci roku 2014 se vznikem **závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb**. **Dohadné položky pasivní** ve výši 617 220 tis. Kč jsou plánovány ve stejné výši jako v očekávané skutečnosti 2013, z toho částka 471 250 tis. Kč jsou konečné zůstatky dohadných položek k ZFZP k závazkům vůči PZS, částka 115 848 tis. Kč tvoří předpokládané zálohy na úhradu očkovacích látek a částka 30 122 tis. Kč dohadné položky zúčtované do provozního fondu ke mzdovým nákladům.

1. **Stav peněžních prostředků na všech BÚ fondů** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši2 289 379 tis. Kč s meziročním poklesem o 35,1 % (tj. o 1 232 987 tis. Kč), na kterém se podílí v převážné míře akceptace úhradové vyhlášky podle modelování Ministerstva zdravotnictví a dále FRM v důsledku plánovaného navýšení investičních výdajů z FRM (meziroční pokles o 67 344 tis. Kč) a aktivnějšího čerpání prostředků Fprev (meziroční pokles o 78 833 tis. Kč) v roce 2014. Zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2014 ve výši
1 429 378 tis. Kč je na 56,6 % očekávaného zůstatku na konci roku 2013 (akceptace úhradové vyhlášky dle modelace MZ). Limit RF bude naplněn peněžním zůstatkem
k 31. 12. 2014 ve výši 347 497 tis. Kč.

ČPZP není zatížena splátkami úvěrů, ani neplánuje jejich přijetí v roce 2014.

1. **Ostatní zdaňovaná činnost** představuje zejména pronájem nebytových prostor a zprostředkování komerčního pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí. Její výnosy jsou plánovány ve výši 6 000 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 7,7 %) a náklady ve výši 4 100 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 6,2 %). Odhadovaný hospodářský výsledek před zdaněním 1 900 tis. Kč tak meziročně stoupá o 11,1 %.
2. **Specifické informace**

ČPZP (v té době Hutnická zaměstnanecká pojišťovna) v roce 1998 zřídila Nadační fond prevence zdraví, který byl téhož roku zapsán do rejstříku nadací a nadačních fondů. Kromě vkladu při zřízení tohoto fondu pojišťovna žádnými dalšími finančními prostředky nepřispěla.

Sloučením ČPZP se Zdravotní pojišťovnou Metal-Aliance ke dni 01. 10. 2012 byl ovlivněn i rok 2013, ve kterém ještě dochází k dokončování konsolidace. Současně v roce 2013 probíhají v ČPZP kontroly – veřejnosprávní (kontrolované období červenec 2007-2012) zahájena 7. 1. 2013 doposud neukončena a kontrola NKÚ (kontrolované období 2009-2012) zahájena 4. 6. 2013 a ukončena v polovině února 2014. V současnosti probíhá vypořádání námitek ČPZP proti kontrolním závěrům obsaženým v protokolu a závěrečnou zprávu proto zatím nemá Ministerstvo zdravotnictví k dispozici. ČPZP v roce 2014 plánuje zakoupení a následnou rekonstrukci vlastní nemovitosti v Praze, neboť 30. 5. 2015 zde končí nájemní smlouva (pořízení vlastní nemovitosti bude ekonomičtější než pronájem). ČPZP (v té době HZP) prodejem cenných papírů včetně úroků z jejich vkladů získala finanční prostředky, které jsou dočasně umístěny ve FRM, neboť nepocházejí z veřejného zdravotního pojištění. Jejich celková částka ke dni
1. 1. 2013 činila 194 474 tis. Kč. Tyto prostředky ČPZP hodlá částečně využít k pořízení a následné rekonstrukci nemovitosti v Praze (cca 146 000 tis. Kč). Dále bude investovat do informačních systémů a technologií, které zefektivní její činnost. V roce 2014 ČPZP hodlá rozvíjet hlavně elektronickou komunikaci s pojištěnci (e-přepážky ČPZP, Portál ZP, webové stránky a Informační centrum ČPZP, rozvoj aplikace pro mobilní telefony).

**Hodnocení zdravotní**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2014*

ČPZP je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností. **Síť smluvních poskytovatelů** dle ČPZP dostatečně garantuje jejich dostupnost pro stávající pojištěnce ČPZP. V roce 2014 ČPZP předpokládá pouze minimální rozšíření, a to v souladu
se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, zejména v oborech všeobecné praktické lékařství, praktický lékař pro děti a dorost, klinická stomatologie a gynekologie.

Z Tabulky č. 1 vyplývá, že u žádné kategorie nebude docházet k výrazným změnám
v počtu smluvních poskytovatelů. Dojde pouze k mírnému navýšení u ambulantních specialistů, počet lůžkových smluvních poskytovatelů zůstane nezměněn.

Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ř.** | **Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** |  **2014****(ZPP)** |
| **1.** | **Ambulantní poskytovatelé** | 21 467 | 21 641 | 21 518 | 22 119 | *22 111* | *22 288* |
|  | **z toho:** |   |   |   |   |   |  |
| **1.1** | **Praktický lékař pro dospělé**  | 4 234 | 4 287 | 4 296 | 4 335 | *4 346* | 4 394 |
| **1.2** | **Praktický lékař pro děti a dorost**  | 1 898 | 1 884 | 1 873 | 1 888 | 1 898 | 1 925 |
| **1.3** | **Praktický zubní lékař** | 5 335 | 5 334 | 5 315 | 5 418 | 5 412 | 5 450 |
| **1.4** | **Ostatní ambulantní poskytovatelé**  | 10 000 | 10 136 | 10 034 | 10 478 | 10 455 | 10 520 |
| **2.** | **Lůžkoví poskytovatelé**  | 276 | 275 | 277 | 277 | *278* | *278* |
| **3.** | **Ostatní poskytovatelé**  | 3 127 | 3 101 | 3 104 | 3 213 | 3 191 | 3 217 |
|  | **Celkem** | **24 870** | **25 017** | **24 899** | **25 609** | **25 580** | **25 783** |

ČPZP v roce 2013 zpracovala novou střednědobou koncepci **revizní činnosti**, která klade důraz zejména na zapracování modulu prerevize do standardního zpracování vyúčtování zdravotních služeb ještě před splatností příslušné faktury a na rozvoj uživatelsky přívětivého a zároveň jednoduše administrativně zvládnutelného systému sledování a provádění postrevizí a fyzických kontrol v sídle poskytovatelů zdravotních služeb. ČPZP bude také věnovat zvýšenou pozornost hodnocení zdravotních služeb pomocí kontrol DRG.

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje ČPZP ve výši
23 895 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 9,89 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady** na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 19 888 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 8,5 %. Pro rok 2014 jsou plánovány nejvyšší průměrné náklady na pojištěnce posledních několika let, což lze vidět v Grafu č. 1 či v Tabulce č. 4.

Tento nárůst je dán zejména nárůstem v objemově největším segmentu, segmentu **lůžkové péče**, kde ČPZP plánuje nárůst o 15,1 % na 11 904 mil. Kč. V segmentu **ambulantní péče** ČPZP plánuje mírné navýšení nákladů celkem o 5,4 % (Graf č. 2).

Tabulka č. 2: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v mil. Kč)** | **2010****(v mil. Kč)** | **2011****(v mil. Kč)** | **2012****(v mil. Kč)** | **2013****(v mil. Kč)****(oč. skut.)** | **2014** **(v mil. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 2 485 | 3 965 | 4 222 | 4 882 | 6 631 | 6 987 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 3 988 | 6 458 | 6 448 | 7 565 | 10 341 | 11 904 |
| **Ostatní náklady** | 1 911 | 2 858 | 2 939 | 3 556 | 4 773 | 5 004 |
| **Celkové náklady** | **8 384** | **13 281** | **13 609** | **16 002** | **21 745** | **23 895** |

Tabulka č. 3: Procentuální změna nákladů na jednotlivé segmenty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2010/2009****(v %)** | **2011/2010****(v %)** | **2012/2011****(v %)** | **2013/2012****(v %)** | **2014/2013****(v %)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 159,53 | 106,49 | 115,62 | 135,84 | 105,37 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 161,94 | 99,84 | 117,32 | 136,71 | 115,11 |
| **Ostatní náklady** | 149,56 | 102,86 | 120,97 | 134,22 | 104,85 |
| **Celkové náklady** | **158,40** | **102,48** | **117,58** | **135,89** | **109,89** |

Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v Kč)** | **2010****(v Kč)** | **2011****(v Kč)** | **2012****(v Kč)** | **2013****(v Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(v Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 5 306 | 5 552 | 5 842 | 5 772 | 5 592 | 5 816 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 8 515 | 9 043 | 8 921 | 8 945 | 8 721 | 9 907 |
| **Ostatní náklady** | 4 079 | 4 001 | 4 068 | 4 204 | 4 025 | 4 165 |
| **Celkové náklady** | **17 900** | **18 596** | **18 831** | **18 921** | **18 338** | **19 888** |

Graf č. 1:

Graf č. 2:

**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ČPZP plánuje ve výši 12 730 tis. Kč pro 16 228 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka výrazně nezmění ve srovnání s očekávanou situací roku 2013 (Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit**  | 14 868 | 27 956 | 31 826 | 28 933 | 19 421 | 16 228 |
| **Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)** | 11 377 | 22 016 | 25 602 | 21 818 | 15 822 | 12 730 |
| **Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)** | 0,77 | 0,79 | 0,80 | 0,75 | 0,81 | 0,78 |

**Náklady na léčení cizinců**, kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí ČPZP, jsou plánovány ve výši 31 184 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 11,31 %. Při plánovaném počtu 3 385 ošetřených cizinců vzroste průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince o 0,92 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka
č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 25 669 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 25 594 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky ve výši
75 tis. Kč. Tato částka zvyšuje konečný zůstatek ZFZP.

Tabulka č. 6: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)** | 9 172 | 12 824 | 20 402 | 25 056 | 28 015 | 31 184 |
| **Počet ošetřených cizinců**  | 2 380 | 1 042 | 1 360 | 3 125 | 3 069 | 3 385 |
| **Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)** | 3,854 | 12,307 | 15,001 | 7,950 | 9,128 | 9,212 |

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje ČPZP ve výši 200 000 tis. Kč,
tj. meziroční pokles nákladů o 3,3 %.

Program prevence pro r. 2014 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti, na které ČPZP poslední tři roky nevydávala žádné náklady. ČPZP předpokládá, že náklady na zdravotní programy v roce 2014 klesnou
o 4,03 % a náklady na ozdravné pobyty vzrostou o 11,99 %.

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Účelová položka** | **2009****(tis. Kč)** | **2010****(tis. Kč)** | **2011****(tis. Kč)** | **2012****(tis. Kč)** | **2013****(tis. Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(tis. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na zdravotní programy** | 94 364 | 51 627 | 59 059 | 109 672 | 197 848 | 189 875 |
| **Náklady na ozdravné pobyty** | 1 676 | 5 201 | 7 232 | 6 934 | 9 041 | 10 125 |
| **Ostatní činnosti** | 2 272 | 4 447 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Celkové náklady na preventivní zdravotní péči** | **98 312** | **61 275** | **66 291** | **116 606** | **206 889** | **200 000** |

Zdravotně preventivní programy zahrnují podporu prevence vzniku závažných onemocnění, programy podporující zdravý způsob života, preventivní programy pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně a rehabilitačně rekondiční preventivní programy.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2014 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

ČPZP plánuje na straně příjmů pro rok 2014 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 23,57 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro ČPZP předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši 23,72 mld. Kč. Odhad ČPZP tvoří 100,80 % odhadu ministerstva, a splňuje tak stanovenou toleranci 10 %.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad
s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

Ministerstvo hodnotí jednotlivé plánované položky dle segmentů uvedených v příloze ZPP v tabulce č. 12 tím způsobem, že umožňuje zdravotní pojišťovně odchylku směrem nahoru, tedy plánování vyšších nákladů na daný segment, než jaké předpokládá modelace na základě úhradové vyhlášky. V opačném směru je tolerována odchylka do výše 10 % z důvodu skutečnosti, že výsledky výpočtů zdravotní pojišťovny a ministerstva jsou modelací, nikoli přesným odhadem.

V případě ČPZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů v příloze ZPP
v tabulce č. 12 je ve všech položkách v souladu s modelací Ministerstva zdravotnictví.

**Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2014 České průmyslové zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě České republiky předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

**207 – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)**

**Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a),1b,) 1c), případně v ZPP 2014)*

OZP jako zdravotní pojišťovna s celostátní působností počítá pro rok 2014 se zachováním **organizační struktury**, která byla v roce 2013 upravena postupným převodem administrace smluvních vztahů na dvě regionální divize Čechy a Morava. OZP plánuje v roce 2014 jen mírný nárůst počtu pracovních pozic na ředitelství a dílčí změny pracovních míst, zejména s ohledem na zavádění nového informačního systému.

Cílem OZP v roce 2014 je udržení **vyrovnaného** hospodaření při růstu výdajů na zdravotní služby v celém rozsahu předpokládaného zvýšení příjmů, odhadovaného vývoje množství a spektra poskytovaných zdravotních služeb, návrhu úhradové vyhlášky na rok 2014 a vlivu platných změn dalších právních předpisů, které byly k dispozici při sestavení návrhu ZPP 2014. V případě, že by se vývoj příjmů vyvíjel příznivěji, každé dodatečné zdroje hodlá OZP použít na zvýšení výdajů až do hranice plánovaného zůstatku BÚ ZFZP k 31. 12. 2014, tj. do výše peněžní zásoby potřebné k zajištění plynulosti úhrad za zdravotní služby ve lhůtě splatnosti. Při naplnění plánovaných předpokladů tempo nárůstu výdajů na zdravotní služby hrazených ze ZFZP ve výši 8,8 % převyšuje tempo nárůstu příjmů z pojistného vč. vlivu přerozdělování o 1,5 p. b.

**Plánovaný průměrný počet** 728 985 **pojištěnců** meziročně roste o 3,4 % (o 24 179). Z toho rychleji roste plánovaný počet státem hrazených pojištěnců o 4,4 % (o 17 925) a OZP předpokládá, že jejich podíl přesáhne 58 %. Plánovaný počet pojištěnců k 31. 12. 2014 činí 731 350 s meziročním nárůstem o 3,4 % (o 24 050). Na jednoho zaměstnance připadá v průměru 1 894 pojištěnců, což je meziročně více o 39 pojištěnců.

***Plánované ukazatele na rok 2014***

1. **Příjmy celkem včetně zdaňovaných** jsou odhadovány ve výši 14 592 889 tis. Kč s meziročním nárůstem o 7,3 %. Tyto plánované příjmy pokrývají plánované výdaje celkem včetně zdaňovaných z 99 %. Zbytek představuje zapojení peněžních zůstatků fondů OZP z minulých let.

**Příjmy z pojistného po přerozdělování** jsou plánovány ve výši 14 459 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 7,3 %, v tom příjmy z vlastního výběru pojistného činí 16 438 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 2,7 % a peněžní prostředky plynoucí z OZP do přerozdělování v systému v.z.p. jsou odhadovány ve výši – 1 979 000 tis. Kč s meziročním poklesem o 21,8 %. Odhad této meziroční změny je ovlivněn zejména zvýšením platby státu při očekávaném zvýšení počtu pojištěnců OZP, za které je plátcem stát.

**Průměrný příjem pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce činí**19 834 Kč s meziročním nárůstem o 3,8 %.

1. **Výdaje celkem včetně zdaňovaných** se plánují v částce 14 746 010 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 9,1 %, který představuje především zvýšení výdajů z fondů pro úhradu zdravotních služeb (ZFZP a Fprev) a v provozní činnosti výdajů z FRM při dodržení výše RF v zákonné výši. Z toho největší podíl 95,4 % tvoří **výdaje na zdravotní služby hrazené** **ze ZFZP** ve výši 14 071 886 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 8,8 %, kterým se naplňují záměry smluvní politiky OZP pro rok 2014 a **Výdaje na zdravotní služby na 1 pojištěnce ze ZFZP** činí 19 303 Kč s meziročním nárůstem o 5,2 %. **Výdaje na zdravotní služby hrazené z Fprev** ve výši 64 500 tis. Kč vykazují  meziroční nárůst o 5,7 %.

**Výdaje PF** se plánují ve výši 543 034 tis. Kč s meziročním poklesem o 7,8 %. Z toho však výdaje na běžné provozní činnosti 461 198 tis. Kč rostou o 13,6 %. Pokles celkových výdajů PF je způsoben především tím, že OZP v roce 2014 neplánuje příděl do FRM kromě částky ve výši odpisů. Příděl ze ZFZP do PFje plánováno 100 mil. Kč pod plným využitím maximálního limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny, který činí 3,39 % z rozvrhové základny, tj. pod částkou 492 364 tis. Kč. Plán skutečného přídělu ze ZFZP 392 364 tis. Kč je na úrovni 75 % očekávaného přídělu v roce 2013. Limit převodu z PF do SF je dodržen.

**Výdaje FRM** ve výši 80 002 tis. Kč s meziročním nárůstem o 90,5 % jsou s výjimkou přídělu z PF ve výši odpisů kryty zapojením peněžních zůstatků tohoto fondu z minulých let.

1. **Saldo plánovaných příjmů a výdajů celkem včetně zdaňovaných** je záporné ve výši – 153 121 tis. Kč s meziročním nárůstem o 242 262 tis. Kč proti očekávanému kladnému saldu v roce 2013. Saldo disponibilních příjmů ZFZP a plánovaných nákladů (čerpání zdrojů) ZFZP, které vykazuje rovněž zápornou hodnotu ve výši – 107 764 tis. Kč, je zčásti ovlivněno meziročním zvýšením průměrného počtu standardizovaných pojištěnců o 1,3 % a je plně kryto finančním zůstatkem na BÚ ZFZP. Saldo plánovaných příjmů z pojistného po přerozdělování a výdajů ZFZP na zdravotní služby vykazuje kladnou hodnotu 387 114 tis. Kč, avšak v přepočtu na 1 pojištěnce ve výši 531 Kč se meziročně snižuje o 223 Kč.
2. **Stav pohledávek celkem** (bez dohadných položek) k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 2 759 000 tis. Kč, tj. v podstatě na úrovni očekávané na konci roku 2013 (nárůst o 0,1 %). **Z toho pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného** OZP hodlá snížit o 2,7 % na 1 234 000 tis. Kč. Dohadné položky aktivní k 31. 12. 2014 ve výši 180 000 tis. Kč meziročně vzrostou o 2,9 %. **Stav opravných položek** dosáhne částky 1 352 900 tis. Kč s meziročním nárůstem o 6,4 %. OZP hodlá odepisovat pohledávky jen v případech, kdy vymáhání nevede k výsledku a náklady na vymáhání převyšují jeho výtěžek. Odpis pohledávek ze ZFZP je plánován ve výši 75 000 tis. Kč.

**Stav závazků celkem** (bez dohadných položek) k 31. 12. 2014 je odhadován ve výši 1 782 000 tis.  Kč s meziročním nárůstem o 1,3 %, v tom závazky ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb představují 1 562 000 tis. Kč (minimální nárůst o 0,2 %) a ostatní závazky 220 000 tis. Kč (nárůst o 10 %). OZP nepočítá na konci roku 2014 se vznikem **závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb**. Dohadné položky pasivníve výši 460 000 tis. Kč jsou plánovány s meziročním zvýšením o 2,2 %.

1. **Stav peněžních prostředků na všech BÚ fondů** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši1 370 988 tis. Kč s meziročním poklesem o 10,1 % (o 154 756 tis. Kč), na kterém se podílí v převážné míře snížení zůstatků BÚ provozních fondů a aktivnější čerpání prostředků Fprev v roce 2014. Zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2014 ve výši 509 095 tis. Kč je na 99,2 % očekávaného zůstatku na konci roku 2013 (snížení o 4 150 tis. Kč). Limit RF je naplněn peněžním zůstatkem k 31. 12. 2014 ve výši 151 541 tis. Kč, zbytek tvoří hodnota spořicích státních dluhopisů nakoupených za 50 000 tis. Kč na konci roku 2013. OZP není zatížena splátkami úvěrů, ani neplánuje jejich přijetí v roce 2014.
2. **V ostatních zdaňovaných činnostech,** které představují zejména vedlejší hospodářské aktivity v oblasti pronájmů dočasně volných prostor a zprostředkování prodeje komerčního pojištění a připojištění, jsou plánovány výnosy ve výši 14 915 tis. Kč s poklesem o 1,2 % a náklady ve výši 12 340 tis. Kč, s nárůstem o 0,8 %. Odhadovaný hospodářský výsledek 2 575 tis. Kč tak meziročně klesá na 90,4 %.
3. **Specifické informace**

OZP stoprocentně vlastní nebo má majetkové podíly ve 4 dceřiných společnostech, které poskytují servisní činnosti pro OZP nebo doplňkové služby pro pojištěnce OZP. Jde o komerční pojišťovnu Vitalitas, a. s. (100 % akcií), Prevenci - sdružení právnických osob (Vitalitas, a.s. a OZP) pro financování preventivních a edukačních programů pro pojištěnce OZP, Vitapharmu, s.r.o. (100 % vlastník OZP), která je od roku 2010 provozována jako lékárna a současně využívána jako referenční pracoviště pro analýzy trhu léčivých přípravků a jako školící a poradenské pracoviště, a OZP servis s.r.o. Odhad hodnoty cenných papírů v rámci ostatní zdaňované činnosti k  31. 12. 2014 ve výši 157 710 tis. Kč meziročně roste o 2,7 %, z toho plánovaný stav cenných papírů Vitalitas a.s. představuje 125 608 tis. Kč s nárůstem 3,3 %.

 V roce 2014 OZP hodlá rozvíjet elektronickou komunikaci s pojištěnci, zejména aplikaci VITAKARTY, která je zároveň zdravotní knížkou, výpisem z účtu pojištěnce i záznamníkem jeho zdravotních údajů, a také postupně měnit a zkvalitňovat program Asistenční služby OZP přechodem na její neplacené poskytování.

**Hodnocení zdravotní**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2014*

V oblasti **smluvní politiky** bude OZP v r. 2014 usilovat o zajištění efektivní komunikace a úhradové politiky mezi pojišťovnou a PZS, podporu účelné farmakoterapie s preferencí generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a důslednou kontrolu přiměřené spotřeby léčiv a dodržování podmínek preskripce.

OZP ve svém ZPP 2014 uvádí, že **stávající síť smluvních PZS** je téměř ve všech odbornostech a regionech plně vyhovující pro optimální zajištění časové i místní dostupnosti všech typů zdravotních služeb pro pojištěnce OZP. S výjimkou generační obměny tudíž OZP v roce 2014 neplánuje rozšiřování ambulantní smluvní sítě. Naopak má OZP v plánu eliminovat riziko vyšších výdajů, a proto bude ve výdajově  nadprůměrných regionech prověřovat smluvní síť a ve výjimečných případech ji redukovat.

Tento plánovaný vývoj lze vidět i v Tabulce č. 1, počet smluvních PZS se v roce 2014 nebude výrazně měnit, dojde pouze k mírnému růstu z důvodu zajištění časové a místní dostupnosti v regionech, kde jsou průkazné signály o dlouhých objednacích dobách či o nedostupnosti sítě, v následujícím roce bude tedy docházet pouze ke kultivaci stávající sítě smluvních poskytovatelů.

Jako trvalou prioritu si OZP i nadále stanovila podporu co možná nejširší sítě PZS primární péče a výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby pro zajištění okamžité dostupnosti lékaře prvního kontaktu v kterémkoliv místě republiky.

Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ř.** | **Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** |  **2014****(ZPP)** |
| **1.** | **Ambulantní poskytovatelé** | 23 619 | 22 653 | 22 623 | 22 543 | 22 408 | 22 428 |
|  | **z toho:** |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** | **Praktický lékař pro dospělé**  | 4 390 | 4 389 | 4 390 | 4 378 | 4 353 | 4 358 |
| **1.2** | **Praktický lékař pro děti a dorost**  | 2 069 | 2 050 | 2 039 | 2 026 | 2 003 | 2 005 |
| **1.3** | **Praktický zubní lékař** | 5 556 | 5 624 | 5 658 | 5 671 | 5 661 | 5 665 |
| **1.4** | **Ostatní ambulantní poskytovatelé**  | 11 604 | 10 590 | 10 536 | 10 468 | 10 391 | 10 400 |
| **2.** | **Lůžkoví poskytovatelé**  | 390 | 389 | 398 | 398 | 391 | 393 |
| **3.** | **Ostatní poskytovatelé**  | 3 052 | 3 098 | 3 104 | 3 114 | 3 142 | 3 148 |
|  | **Celkem** | **27 061** | **26 140** | **26 125** | **26 055** | **25 941** | **25 969** |

V roce 2014 bude OZP nadále podporovat **revizní a kontrolní činnost**, zejména automatizované kontroly. Následně všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje chybu nebo velmi vysoké náklady (nad určitý limit), budou předkládána k povinné ruční revizi. OZP bude také provádět post-revize k odhalení neoprávněně předepisovaných léčiv a individuální či týmové fyzické revize u PZS, kteří jsou předmětem stížností pojištěnců nebo kteří vykazují známky účelového chování.

Plánovaná **struktura a výše nákladů na zdravotní služby** je určena základními prioritami – udržením vyrovnané bilance ZFZP, úhradovou vyhláškou, uzavřenými dohodami v dohodovacím řízení, navýšením plateb za státní pojištěnce a nárůstem pojištěnců k 1. 1. 2014.

OZP plánuje **čerpání nákladů na zdravotní služby** ve výši 14 076 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2013 o 8,59 % (Tabulka č. 2 a 3). Celkové náklady v přepočtu na 1 pojištěnce budou v roce 2014 rovněž výrazně růst (Tabulka č. 4). **Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce** jsou plánovány ve výši 19 308 Kč, což v meziročním porovnání znamená nárůst o 4,99 %. Tento růst je dán zejména růstem výdajů v segmentu lůžkové péče, který vychází z úhradové vyhlášky (Graf č. 1).

Jak vyplývá z Tabulky č. 2 a 3, zvýšení objemu finančních prostředků plánuje OZP u segmentu ambulantní i lůžkové péče. U **ambulantní péče** OZP plánuje mírné navýšení nákladů celkem o  5,62 %. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán výraznější nárůst nákladů, zvýšení o  12,97 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Graf č. 2).

Tabulka č. 2: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v mil. Kč)** | **2010****(v mil. Kč)** | **2011****(v mil. Kč)** | **2012****(v mil. Kč)** | **2013****(v mil. Kč)****(oč. skut.)** | **2014** **(v mil. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 4 152 | 4 289 | 4 294 | 4 345 | 4 262 | 4 501 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 5 618 | 5 913 | 5 947 | 5 867 | 6 164 | 6 963 |
| **Ostatní náklady** | 2 550 | 2 551 | 2 477 | 2 603 | 2 536 | 2 612 |
| **Celkové náklady** | **12 320** | **12 753** | **12 718** | **12 815** | **12 962** | **14 076** |

Tabulka č. 3: Procentuální změna nákladů na jednotlivé segmenty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2010/2009****(v %)** | **2011/2010****(v %)** | **2012/2011****(v %)** | **2013/2012****(v %)** | **2014/2013****(v %)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 103,29 | 104,23 | 101,18 | 98,09 | 105,62 |
| **Náklady na lůžkovou péči** |  105,25 | 102,56 | 100,92 | 105,06 | 112,97 |
| **Ostatní náklady** | 100,04 | 97,10 | 105,09 | 97,43 | 103,00 |
| **Celkové náklady** | **103,51** | **102,34** | **100,76** | **101,15** | **108,59** |

Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v Kč)** | **2010****(v Kč)** | **2011****(v Kč)** | **2012****(v Kč)** | **2013****(v Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(v Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 6 115 | 6 205 | 6 174 | 6 209 | 6 046 | 6 174 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 8 273 | 8 554 | 8 550 | 8 385 | 8 745 | 9 551 |
| **Ostatní náklady** | 3 755 | 3 690 | 3 562 | 3 722 | 3 599 | 3 583 |
| **Celkové náklady** | **18 143** | **18 449** | **18 286** | **18 316** | **18 390** | **19 308** |

Graf č. 1:

Graf č. 2:

**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. OZP plánuje ve výši 20 000 tis. Kč pro 10 500 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka výrazně nezmění (Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014** **(ZPP)** |
| **Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit**  | 19 377 | 16 189 | 15 769 | 15 078 | 10 000 | 10 500 |
| **Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)** | 15 854 | 28 306 | 32 777 | 22 408 | 18 000 | 20 000 |
| **Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)** | **0,82** | **1,75** | **2,08** | **1,49** | **1,80** | **1,90** |

**Náklady na léčení cizinců,** kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí OZP, jsou plánoványve výši 31 500 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 1,61 %. Při plánovaném zvýšení počtu ošetřených cizinců oproti očekávané skutečnosti roku 2013 je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince ve výši 15 594 Kč s meziročním nárůstem 0,61 %. Rostoucí trend v nákladech na 1 ošetřeného cizince lze také pozorovat v posledních třech letech (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 31 500 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 31 500 tis. Kč, což znamená nulový rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky.

Tabulka č. 6: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014** **(ZPP)** |
| **Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)** | 26 180 | 25 481 | 29 382 | 29 301 | 31 000 | 31 500 |
| **Počet ošetřených cizinců** | 2 725 | 2 746 | 2 279 | 2 122 | 2 000 | 2 020 |
| **Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)** |  9,61 | 9,28 | 12,89 | 13,81 | 15,50 | 15,59 |

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje OZP ve výši 64 500 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 5,74 %, v absolutním vyjádření o 3 500 tis. Kč. Tento naplánovaný mírný růst vychází ze střednědobé strategie OZP na roky 2013 – 2016.

Program prevence pro r. 2014 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti se zaměřením na informační činnost (Tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Účelová položka** | **2009****(tis. Kč)** | **2010****(tis. Kč)** | **2011****(tis. Kč)** | **2012****(tis. Kč)** | **2013****(tis. Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(tis. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na zdravotní programy** | 185 377 | 69 335 | 47 080 | 69 089 | 51 000 | 57 000 |
| **Náklady na ozdravné pobyty** | 6 379 | 6 170 | 6 165 | 6 173 | 6 500 | 6 500 |
| **Ostatní činnosti** | 3 029 | 2 306 | 2 603 | 3 401 | 3 500 | 1 000 |
| **Celkové náklady na preventivní zdravotní péči** | **194 785** | **77 811** | **55 848** | **78 663** | **61 000** | **64 500** |

Plánované čerpání finančních prostředků Fprev zaměřuje OZP zejména na odhalování časných stádií onemocnění, prevenci civilizačních chorob s rozšířením o prevenci zhoubných následků kouření, na úhradu očkovacích látek nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na úhradu modernějších kumulovaných alternativních způsobů vakcinace, na programy realizované ve spolupráci se zaměstnavateli. Nový způsob nabídky příspěvkových preventivních benefitů, které na jedné straně motivují pojištěnce k určitému modelu chování a na druhé straně mu umožňují čerpání širšího spektra výhod, je založen na využívání online zdravotního deníku VITAKARTA.

V r. 2014 bude OZP pokračovat v klimatických ozdravných pobytech pro děti ve věku 7 - 15 let s vysokou nemocností na podkladě snížené obranyschopnosti, pro alergiky, ekzematiky a děti s onemocněním pohybového aparátu. Jedná se o aktivity spojené s finanční spoluúčastí rodičů nemocných dětí. Na tyto aktivity plánuje OZP v roce 2014 vynaložit celkem 6 500 tis. Kč, tedy stejnou částku jako v roce 2013.

Mezi ostatní činnost je zařazeno řízení pohybu pacientů v síti PZS. Asistenční služba OZP nabízí škálu činností směřujících k usnadnění orientace a ke zvýšení standardu poskytování klientského servisu.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní **modelaci příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2014 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

OZP plánuje na straně příjmů pro rok 2014 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 14,46 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro OZP předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši 14,32 mld. Kč.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

Ministerstvo hodnotí jednotlivé plánované položky dle segmentů uvedených v příloze ZPP v tabulce č. 12 tím způsobem, že umožňuje zdravotní pojišťovně odchylku směrem nahoru, tedy plánování vyšších nákladů na daný segment, než jaké předpokládá modelace na základě úhradové vyhlášky. V opačném směru je tolerována odchylka do výše 10 % z důvodu skutečnosti, že výsledky výpočtů zdravotní pojišťovny a ministerstva jsou modelací, nikoli přesným odhadem.

V případě OZP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů v příloze ZPP v tabulce č. 12 je ve všech položkách v souladu s modelací Ministerstva zdravotnictví.

**Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2014 Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

**209 – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)**

**Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a),1b,) 1c), případně v ZPP 2014)*

ZPŠ je stabilizovanou zdravotní pojišťovnou regionálního charakteru, uplatňující svůj vliv v systému v. z. p. v závislosti na působení silné mateřské firmy ŠKODA AUTO a.s. Aktuální organizační řád včetně organizační struktury byl schválen Správní radou ZPŠ dne 22. 3. 2012 s platností od 1. 7. 2012, v roce 2014 ZPŠ nepředpokládá zásadní úpravy **organizační struktury**.

Zdravotně pojistný plán na rok 2014 vychází z očekávané skutečnosti roku 2013, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2014 mají vliv realizované i plánované legislativní změny týkající se příjmové i výdajové oblasti. Vývoj příjmů ZPŠ zaznamenal v roce 2013 výraznější růst než celý systém v. z. p. Lze předpokládat, že v roce 2014 nebude oblast příjmů ZPŠ významně ohrožena. Zdravotně pojistný plán na rok 2014 je sestaven v souladu s dlouhodobou strategií pojišťovny jako **vyrovnaný** při předpokládaném naplnění všech fondů definovaných příslušnými právními normami a se záměrem udržet do budoucna vyrovnanou bilanci hospodaření s prostředky v. z. p.

**Plánovaný průměrný počet** **139 570 pojištěnců** v roce 2014 meziročně vzroste o 1,4 % (tj. o 1 901 pojištěnců). Z toho plánovaný počet státem hrazených pojištěnců stoupne o 1,2 % (tj. o 944 pojištěnců) a ZPŠ předpokládá, že jejich podíl přesáhne 58,1 %. Plánovaný absolutní počet pojištěnců k 31. 12. 2014 činí 140 000 pojištěnců s meziročním nárůstem o 1,6 % (tj. o 2 240 pojištěnců). Na jednoho zaměstnance připadá v průměru 1 702 pojištěnců, což je meziročně více o 23 pojištěnců.

***Plánované ukazatele na rok 2014***

1. **Příjmy celkem včetně zdaňovaných** jsou odhadovány ve výši 3 035 777 tis. Kč s meziročním nárůstem o 3,3 %. Tyto plánované příjmy pokrývají plánované výdaje celkem včetně zdaňovaných z 97,7 %. **Příjmy z pojistného po přerozdělování** jsou plánovány ve výši3 015 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 3,5 %, v tom **příjmy z vlastního výběru pojistného** činí 2 933 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 2,2 % a peněžní prostředky plynoucí ZPŠ z přerozdělování v systému v. z. p. jsou odhadovány ve výši 82 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 100 %. Odhad této meziroční změny je ovlivněn zejména zvýšením platby státu při očekávaném zvýšení počtu pojištěnců ZPŠ, za které je plátcem pojistného stát.

**Průměrný příjem pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce činí** 21 602 Kč s meziročním nárůstem o 2,1 %.

1. **Výdaje celkem včetně zdaňovaných** se plánují v částce 3 108 079 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 4,5 %. Z toho největší podíl 95,6 % tvoří **výdaje na zdravotní služby hrazené** **ze ZFZP** ve výši 2 970 000 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 4,2 %, kterým se naplňují záměry smluvní politiky ZPŠ pro rok 2014. (**Výdaje na zdravotní služby na 1 pojištěnce ze ZFZP** činí 21 280 Kč s meziročním nárůstem o 2,8 %). **Výdaje na zdravotní služby hrazené z Fprev** ve výši 27 000 tis. Kč vykazují  meziroční nárůst o 26,2 %.

**Výdaje PF** se plánují ve výši 103 887 tis. Kč s meziročním nárůstem o 5,8 %. Z toho však výdaje na běžné provozní činnosti 93 830 tis. Kč rostou o 5,3 %. V roce 2014 bude zčásti použito k pokrytí provozních nákladů rezerv z minulých let. Příděl ze ZFZP do PFje plánovánve výši plného využití **maximálního limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny 3,41 %.** Plán skutečného přídělu ze ZFZP tak činí 102 914 tis. Kč s meziročním zvýšením o 3,5 %. Limit převodu z PF do SF je dodržen.

1. ***S*aldo plánovaných příjmů a výdajů celkem včetně zdaňovaných** je záporné ve výši – 72 302 tis. Kč s meziročním nárůstem o 98,9 % proti očekávanému zápornému saldu v roce 2013 ve výši – 36 345 tis. Kč. Toto saldo bude ZPŠ krýt snížením konečného zůstatku na BÚ ZFZP. **Saldo plánovaných příjmů z pojistného po přerozdělování a výdajů ZFZP na zdravotní služby** vykazuje kladnou hodnotu 45 000 tis. Kč, v přepočtu na 1 pojištěnce ve výši 322 Kč se meziročně snižuje o 128 Kč (tj. o 28,4 %).
2. **Stav pohledávek celkem** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 454 500 tis. Kč s meziročním nárůstem o 1,7 %. **Z toho u pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného** ZPŠ odhaduje zvýšení o 1,7 % na 175 000 tis. Kč. **Dohadné položky aktivní** k 31. 12. 2014 ve výši 10 000 tis. Kč se meziročně nezmění. **Stav opravných položek** k pohledávkám dosáhne částky 244 160 tis. Kč s meziročním nárůstem o 16,7 %. Odpis pohledávek ze ZFZP je plánován ve výši 9 000 tis. Kč.

**Stav závazků celkem** k 31. 12. 2014 je odhadován ve výši 310 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 7,1 %, v tom **závazky ve lhůtě splatnosti** vůči poskytovatelům zdravotních služeb představují 300 000 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 7,1 %) a ostatní závazky 10 000 tis. Kč (nárůst o 5,3 %). ZPŠ nepočítá na konci roku 2014 se vznikem **závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb**. **Dohadné položky pasivní** ve výši 65 000 tis. Kč se meziročně zvýší o 8,3 %.

1. **Stav peněžních prostředků na všech BÚ fondů** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 426 315 tis. Kč s meziročním poklesem o 14,5 % (tj. o 72 233 tis. Kč). Zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2014 ve výši 210 303 tis. Kč se meziročně snižuje o 23,6 % očekávaného zůstatku na konci roku 2013 (snížení o 65 020 tis. Kč). Limit RF bude naplněn peněžním zůstatkem k 31. 12. 2014 ve výši 43 457 tis. Kč.

ZPŠ není zatížena splátkami úvěrů ani návratné finanční výpomoci a neplánuje jejich přijetí ani v roce 2014.

1. **Ostatní zdaňovaná činnost** představuje pronájem volné budovy ZPŠ a zprostředkování komerčního pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí. Její výnosy jsou plánovány ve výši 1 171 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 2,3 %) a náklady ve výši 960 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 1,1 %). Odhadovaný hospodářský výsledek před zdaněním 211 tis. Kč tak meziročně stoupá o 8,2 %.
2. **Specifické informace**

Založení dceřiné společnosti, nadačního fondu nebo jiné účasti v cizí společnosti ZPŠ dosud nerealizovala a ani neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

ZPŠ nevytváří specifické fondy, nevlastní cenné papíry ani není jejich nákup plánován.

Jedním ze základních cílů ZPŠ je rozvoj moderních komunikačních technologií. Od podzimu 2012 je zprovozněn projekt „Karta mého srdce“, jehož základem je individuální účet pojištěnce. Tento portál ZPŠ dále rozšiřuje o modul komunikace se záchrannou službou. ZPŠ jako první zdravotní pojišťovna nastartovala komunikaci s centrálním úložištěm elektronických receptů.

**Hodnocení zdravotní**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2014*

V roce 2014 zaměří ZPŠ svoji **smluvní politiku** především na sledování dostupnosti zdravotních služeb dle platného nařízení vlády ČR ze dne 29. 8. 2012, které nabylo účinnosti dne 1. 1. 2013. Mezi další úkoly bude zahrnuto sledování kvalitativních a kvantitativních parametrů hrazených služeb.

ZPŠ uvádí, že v regionech působnosti největšího plátce pojistného, firmy ŠKODA AUTO a.s., a v regionech zájmu, kde má ZPŠ v současné době nejvyšší zastoupení pojištěnců, skoro 99,5 % ze všech svých pojištěnců, je téměř časově a místně dostupná síť PZS vytvořena. Jedná se konkrétně o Středočeský kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj a Pardubický kraj a částečně i oblast Prahy. Přesto ZPŠ bude sledovat dostupnost, a to zejména v oblasti primární péče a v oblasti s lůžkovými PZS, kteří zabezpečují ambulantní služby v základních oborech jako je interna, chirurgie, gynekologie, dětské apod.

Prioritou ZPŠ bude dotváření sítě lůžkových služeb u PZS mimo regiony zájmu, kde má ZPŠ sice zanedbatelné zastoupení svých pojištěnců, ale je povinna dostupnost zabezpečit.

Z Tabulky č. 1 vyplývá, že počet smluvních poskytovatelů v roce 2014 mírně vzroste, zejména kvůli dotváření sítě lůžkových služeb u poskytovatelů mimo regiony zájmu. Počet nasmlouvaných poskytovatelů bude v roce 2014 nejvyšší za posledních 5 let.

Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ř.** | **Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** |  **2014****(ZPP)** |
| **1.** | **Ambulantní poskytovatelé** | 3 185 | 3 431 | 3 725 | 3 572 | 3 905 | 3 949 |
|  | **z toho:** |  |  |  |  |   |   |
| **1.1** | **Praktický lékař pro dospělé**  | 525 | 536 | 555 | 578 | 605 | 610 |
| **1.2** | **Praktický lékař pro děti a dorost**  | 317 | 325 | 329 | 353 | 370 | 375 |
| **1.3** | **Praktický zubní lékař** | 633 | 701 | 730 | 771 | 795 | 800 |
| **1.4** | **Ostatní ambulantní poskytovatelé**  | 1 710 |  1 869 | 2 111 | 1 870 | 2 135 | 2 164 |
| **2.** | **Lůžkoví poskytovatelé**  | 239 | 242 | 243 | 241 | 271 | 293 |
| **3.** | **Ostatní poskytovatelé**  | 772 | 1 171 | 1 240 | 995 | 1 178 | 1 194 |
|  | **Celkem** | **4 196** | **4 844** | **5 208** | **4 808** | **5 354** | **5 436** |

**Revizní a kontrolní činnost** se bude v roce 2014 zaměřovat na cílené směrované revizní návštěvy u poskytovatelů zdravotních služeb, vyhodnocení účelné preskripce (tzv. audit preskripce), vyhodnocení preskripce s vazbou na pozitivní lékové listy a poskytnutí kontrolních nástrojů pro samostatné pojištěnce prostřednictvím online přístupu do Karty mého srdce.

Při stanovení **struktury a výše nákladů na zdravotní služby** vychází ZPŠ z očekávaných finančních zdrojů a počtu pojištěnců v roce 2014, z údajů za rok 2013 a návrhu úhradové vyhlášky.

**Náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje ZPŠ ve výši 2 960 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2013 o 4,01 % (Tabulka č. 2 a 3). **Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce** jsou plánovány ve výši 21 208 Kč, což znamená meziroční nárůst o 2,59 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013. Celkové náklady na zdravotní služby v přepočtu na 1 pojištěnce budou tedy i v roce 2014 vykazovat rostoucí trend (Graf č. 1).

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče. U **ambulantní péče** ZPŠ plánuje mírné navýšení nákladů celkem o  3,55 % (Tabulka č. 3 a Graf č. 2). V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o  5,00 %.

Tabulka č. 2: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v mil. Kč)** | **2010****(v mil. Kč)** | **2011****(v mil. Kč)** | **2012****(v mil. Kč)** | **2013****(v mil. Kč)****(oč. skut.)** | **2014** **(v mil. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 588 | 618 | 644 | 658 | 705 | 730 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 1 408 | 1 404 | 1 440 | 1 474 | 1 500 | 1 575 |
| **Ostatní náklady** | 629 | 617 | 617 | 649 | 641 | 655 |
| **Celkové náklady** | **2 625** | **2 639** | **2 701** | **2 781** | **2 846** | **2 960** |

Tabulka č. 3: Procentuální změna nákladů na jednotlivé segmenty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2010/2009****(v %)** | **2011/2010****(v %)** | **2012/2011****(v %)** | **2013/2012****(v %)** | **2014/2013****(v %)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 105,10 | 104,21 | 102,17 | 107,14 | 103,55 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 99,72 | 102,56 | 102,36 | 101,76 | 105,00 |
| **Ostatní náklady** | 98,09 | 100,00 | 105,19 | 98,77 | 102,18 |
| **Celkové náklady** | **100,53** | **102,35** | **102,96** | **102,34** | **104,01** |

Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v Kč)** | **2010****(v Kč)** | **2011****(v Kč)** | **2012****(v Kč)** | **2013****(v Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(v Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 4 414 | 4 618 | 4 759 | 4 809 | 5 123 | 5 230 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 10 570 | 10 487 | 10 634 | 10 760 | 10 896 | 11 281 |
| **Ostatní náklady** | 4 720 | 4 610 | 4 556 | 4 734 | 4 654 | 4 697 |
| **Celkové náklady** | **19 704** | **19 715** | **19 949** | **20 303** | **20 673** | **21 208** |

Graf č. 1:

Graf č. 2:

**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZPŠ plánuje ve výši 5 500 tis. Kč pro 5 800 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce dochází pouze k mírnému nárůstu této částky (Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014** **(ZPP)** |
| **Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit**  | 4 086 | 7 716 | 8 624 | 5 996 | 5 700 | 5 800 |
| **Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)** | 2 573 | 7 130 | 6 955 | 4 571 | 5 000 | 5 500 |
| **Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)** | 0,63 | 0,92 | 0,81 | 0,76 | 0,88 | 0,95 |

**Náklady na léčení cizinců,** kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí ZPŠ, jsou plánoványve výši 4 000 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 14,29 %. Při plánovaném počtu 1 000 ošetřených cizinců je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince plánován ve výši 4 000 Kč, tj. růst o 14,29 % (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 2 000 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 4 000 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky ve výši -2 000 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Tabulka č. 6: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)** | 2 092 | 4 000 | 3 762 | 4 818 | 3 500 | 4 000 |
| **Počet ošetřených cizinců** | 502 | 700  | 591 | 961 | 1 000 | 1 000 |
| **Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)** | 4,17 | 5,71 | 6,36 | 5,01 | 3,50 | 4,00 |

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje ZPŠ ve výši 27 000 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení nákladů o 35,0 %, v absolutním vyjádření o 7 000 tis. Kč.

Program prevence pro r. 2014 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti se zaměřením na edukační a informační činnost. U všech tří skupin je plánován nárůst nákladů, z nichž nejvýrazněji budou růst náklady na ozdravné pobyty (Tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Účelová položka** | **2009****(tis. Kč)** | **2010****(tis. Kč)** | **2011****(tis. Kč)** | **2012****(tis. Kč)** | **2013****(tis. Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(tis. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na zdravotní programy** | 29 287 | 11 089 | 10 057 | 10 029 | 7 510 | 8 550 |
| **Náklady na ozdravné pobyty** | 1 696 | 953 | 909 | 875 | 930 | 2 000 |
| **Ostatní činnosti** | 5 218 | 3 821 | 4 956 | 4 478 | 11 560 | 16 450 |
| **Celkové náklady na preventivní zdravotní péči** | **36 201** | **18 863** | **15 592** | **15 382** | **20 000** | **27 000** |

Zdravotně preventivní programy zahrnují podporu očkování proti onemocněním, u kterých nejsou očkování hrazena z prostředků v. z. p. a preventivní aktivity zaměřené na včasné odhalení možnosti vzniku závažného onemocnění.

Do druhé skupiny jsou zařazeny příspěvky na ozdravné pobyty pro děti s neurologickým, onkologickým onemocněním, nadváhou a chronickým onemocněním dýchacích cest a kůže, pro dospělé a dárce kostní dřeně.

Třetí skupina je nejrozsáhlejší a předpokládá i nejvyšší účast a zapojení pojištěnců. Cíleně je zaměřena na podporu moderních léčebných metod a zlepšené péče (příspěvky na ortodontickou léčbu, paruku po onkologické léčbě, zlepšené služby pro matku před a po porodu a novorozence, na moderní léčebné metody s příznivějším účinkem pro pojištěnce) a na motivaci pojištěnců ke zdravému životnímu stylu (aktivity preventivně zaměřené na zdravý životní styl, na cílené aktivity pro jednotlivé věkové skupiny, podporu dárců krve a pojištěnců trpících zvláštními metabolickými onemocněními vyžadujícími speciální stravování, na motivaci ke zvýšení pohybových aktivit).

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2014 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

ZPŠ plánuje na straně příjmů pro rok 2014 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 3,02 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro ZPŠ předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši 3,04 mld. Kč.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

Ministerstvo hodnotí jednotlivé plánované položky dle segmentů uvedených v příloze ZPP v tabulce č. 12 tím způsobem, že umožňuje zdravotní pojišťovně odchylku směrem nahoru, tedy plánování vyšších nákladů na daný segment, než jaké předpokládá modelace na základě úhradové vyhlášky. V opačném směru je tolerována odchylka do výše 10 % z důvodu skutečnosti, že výsledky výpočtů zdravotní pojišťovny a ministerstva jsou modelací, nikoli přesným odhadem.

V případě ZPŠ lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů v příloze ZPP v tabulce č. 12 je ve většině položek v souladu s modelací Ministerstva zdravotnictví. V segmentu akutní lůžkové péče dochází sice k odchylce ve výši 19 %, nicméně vzhledem k velikosti ZPŠ, kdy tento rozdíl tvoří necelá 3 promile celkových nákladů na akutní lůžkovou péči, a vzhledem k obtížím spojeným s modelací takto malé regionální zdravotní pojišťovny, byl tento rozdíl akceptován jako zanedbatelný z hlediska systému jako celku.

**Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2014 Zaměstnanecké pojišťovny Škoda je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

**211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR – ZP MV ČR**

**Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a),1b,) 1c), případně v ZPP 2014)*

ZP MV ČR je stabilní zdravotní pojišťovnou a v systému v. z. p. představuje největší zaměstnaneckou ZP. Současná organizační struktura vychází z potřeby zajišťování celorepublikové sítě služeb pojištěncům, pobočková síť je vyhovující a pro rok 2014 nejsou plánovány žádné změny **organizační struktury**.

ZPP 2014 vychází z očekávané skutečnosti roku 2013. ZPP 2014 je koncipován tak, aby v roce 2014 zdroje plně pokryly výdaje na zdravotní služby bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti a bez nutnosti čerpat úvěr. ZPP je sestaven jako **vyrovnaný** při předpokládaném naplnění všech fondů definovaných příslušnými právními normami a se záměrem udržet do budoucna vyrovnanou bilanci hospodaření s prostředky v. z. p., a to i za nutnosti rozpuštění kladných zůstatků BÚ ZFZP z předchozích let a výrazného krácení zdrojů na provoz pojišťovny.

**Plánovaný průměrný počet** 1 231 300 **pojištěnců** v roce 2014 meziročně vzroste o 2,1 % (tj. o 25 768 pojištěnců). Z toho plánovaný počet státem hrazených pojištěnců stoupne o 2,1 % (tj. o 14 324 pojištěnců) a ZP MV ČR předpokládá, že jejich podíl přesáhne 56,6 %. Plánovaný absolutní počet pojištěnců k 31. 12. 2014 činí 1 233 500 pojištěnců s meziročním nárůstem o 2,1 % (tj. o 25 800 pojištěnců). Na jednoho zaměstnance připadá v průměru 1 989 pojištěnců, což je meziročně více o 51 pojištěnců.

***Plánované ukazatele na rok 2014***

1. **Příjmy celkem včetně zdaňovaných** jsou odhadovány ve výši 24 658 619 tis. Kč s meziročním nárůstem o 4,8 %. Tyto plánované příjmy pokrývají plánované výdaje celkem včetně zdaňovaných z 95,4 %.

**Příjmy z pojistného po přerozdělování** jsou plánovány ve výši 24 471 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 5,1 %, v tom **příjmy z vlastního výběru pojistného** činí 23 071 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 1,9 % a peněžní prostředky plynoucí ZP MV ČR z přerozdělování v systému v. z. p. jsou odhadovány ve výši 1 400 000 tis. Kč s meziročním nárůstem o 84,2 %. Odhad této meziroční změny je ovlivněn zejména zvýšením platby státu při očekávaném zvýšení počtu pojištěnců ZP MV ČR, za které je plátcem pojistného stát.

Průměrný příjem pojistného po přerozdělování na jednoho pojištěnce činí 19 874 Kč s meziročním nárůstem o 2,9 %.

1. **Výdaje celkem včetně zdaňovaných** se plánují v částce 25 842 931 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 5,5 %. Z toho největší podíl 96,3 % tvoří **výdaje na zdravotní služby hrazené** **ze ZFZP** ve výši 24 896 000 tis. Kč s  meziročním nárůstem o 5,3 %, kterým se naplňují záměry smluvní politiky ZP MV ČR pro rok 2014. (**Výdaje na zdravotní služby na 1 pojištěnce ze ZFZP** činí 20 219 Kč s meziročním nárůstem o 3,1 %.) **Výdaje na zdravotní služby hrazené z Fprev** ve výši 105 095 tis. Kč vykazují  meziroční nárůst 0 %.

**Výdaje PF** se plánují ve výši 1 159 025 tis. Kč s meziročním nárůstem o 21,7 %. Z toho výdaje na běžné provozní činnosti ve výši 705 218 tis. Kč rostou o 8,1 %. Příděl ze ZFZP do PFje plánovánve výši **3,38 %.** Plán skutečného přídělu ze ZFZP činí 660 400 tis. Kč s meziročním poklesem o 15,8 %. Proti maximálnímu možnému limitu tvorby PF je plánovaná úspora 171 000 tis. Kč. Tato úspora posílí zdroje ZFZP pro úhrady zdravotních služeb v cenových relacích vyplývajících z parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2014. Limit převodu z PF do SF je dodržen.

1. ***S*aldo plánovaných příjmů a výdajů celkem včetně zdaňovaných** je záporné ve výši – 1 184 312 tis. Kč s meziročním nárůstem o 23 % proti očekávanému zápornému saldu v roce 2013 ve výši – 962 993 tis. Kč. Toto saldo bude ZP MV ČR krýt snížením konečného zůstatku na BÚ ZFZP a výrazným krácením zdrojů na provoz. **Saldo plánovaných příjmů z pojistného po přerozdělování a výdajů ZFZP na zdravotní služby** vykazuje zápornou hodnotu - 425 000 tis. Kč, v přepočtu na 1 pojištěnce ve výši - 345 Kč.
2. **Stav pohledávek celkem** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 3 265 413 tis. Kč s meziročním nárůstem o 2,5 %. **Z toho u pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného** ZP MV ČR odhaduje zvýšení o 3 % na 1 203 856 tis. Kč. **Dohadné položky aktivní** plánovány nejsou. **Stav opravných položek** k pohledávkám dosáhne částky 1 372 069 tis. Kč s meziročním nárůstem o 0,5 %. Odpis pohledávek ze ZFZP je plánován ve výši 198 000 tis. Kč.

**Stav závazků celkem** k 31. 12. 2014 je odhadován ve výši 3 349 035 tis. Kč s meziročním nárůstem o 7,1 %, v tom **závazky ve lhůtě splatnosti** vůči poskytovatelům zdravotních služeb představují 3 257 035 tis. Kč (tj. meziroční nárůst o 7,4 %) a ostatní závazky 92 000 tis. Kč (nárůst 0 %). ZP MV ČR nepočítá na konci roku 2014 se vznikem **závazků po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb**. **Dohadné položky pasivní** ve výši 655 700 tis. Kč se meziročně zvýší o 1,1 %.

1. **Stav peněžních prostředků na všech BÚ fondů** k  31. 12. 2014 je odhadován ve výši 2 432 295 tis. Kč s meziročním poklesem o 32,7 % (tj. o 1 182 272 tis. Kč). Plánovaný zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2014 ve výši 342 137 tis. Kč se meziročně výrazně snižuje o 76 % očekávaného zůstatku na konci roku 2013 (snížení o 1 081 634 tis. Kč). Limit RF bude naplněn peněžním zůstatkem k 31. 12. 2014 ve výši 355 772 tis. Kč.

ZP MV ČR není zatížena splátkami úvěrů ani návratné finanční výpomoci a neplánuje jejich přijetí ani v roce 2014.

1. **Ostatní zdaňovaná činnost** představuje pronájem nevyužitých provozních prostor a provizi při zprostředkování komerčního připojištění a pojištění. Její výnosy jsou plánovány ve výši 10 975 tis. Kč (tj. meziroční pokles o 20,3 %) a náklady ve výši 10 068 tis. Kč (tj. meziroční pokles o 13,6 %). Odhadovaný hospodářský výsledek před zdaněním 907 tis. Kč tak meziročně klesá o 57,3 %.
2. **Specifické informace**

Založení dceřiné společnosti, nadačního fondu nebo jiné účasti v cizí společnosti ZP MV ČR dosud nerealizovala a ani neplánuje rozšíření své činnosti tímto směrem.

ZP MV ČR nevytváří specifické fondy.

V roce 2014 ZP MV ČR plánuje finanční investice do cenných papírů z prostředků PF a RF v celkové výši 160 416 tis. Kč (stejně jako v roce 2013).

Jedním ze základních cílů ZP MV ČR je rozvoj moderních komunikačních technologií, aktivně nabízí elektronickou formu komunikace, nadále rozvíjí Kartu života a její funkce. ZP MV ČR jako první ze zdravotních pojišťoven získává údaje o plátcích a pojištěncích ze základních registrů (zejména základního registru obyvatel).

**Hodnocení zdravotní**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2014*

ZP MV ČR uvádí, že cílem její **smluvní politiky** je zajistit pro pojištěnce dostupnost hrazených zdravotních služeb v maximální kvalitě, a to především kultivací sítě stávajících smluvních PZS.

Pojišťovna neplánuje zásadní změny v síti smluvních PZS (Tabulka č. 1). Dojde pouze k mírnému nárůstu smluvních poskytovatelů, což odpovídá trendu minulých let. U ambulantních PZS lze jak v primární péči, tak u specialistů předpokládat jen minimální navýšení jejich počtu. U lůžkových PZS se očekává mírný nárůst v případě rehabilitačních OLÚ, neboť část kapacit lázní se zřejmě bude transformovat na léčebně rehabilitační péči typu OLÚ.

Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ř.** | **Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** |  **2014****(ZPP)** |
| **1.** | **Ambulantní poskytovatelé** | 22 169 | 22 329 | 22 447 | 22 480 | 22 493 | 22 540 |
|  | **z toho:** |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** | **Praktický lékař pro dospělé**  | 4 532 | 4 553 | 4 573 | 4 570 | 4 585 | 4 595 |
| **1.2** | **Praktický lékař pro děti a dorost**  | 2 048 | 2 069 | 2 053 | 2 040 | 2 030 | 2 032 |
| **1.3** | **Praktický zubní lékař** | 5 695 | 5 718 | 5 747 | 5 764 | 5 760 | 5 766 |
| **1.4** | **Ostatní ambulantní poskytovatelé**  | 9 894 | 9 989 | 10 074 | 10 106 | 10 118 | 10 147 |
| **2.** | **Lůžkoví poskytovatelé**  | 283 | 277 | 283 | 286 | 287 | 292 |
| **3.** | **Ostatní poskytovatelé**  | 2 969 | 3 060 | 3 061 | 3 150 | 3 211 | 3 271 |
|  | **Celkem** | **25 421** | **25 666** | **25 791** | **25 916** | **25 991** | **26 103** |

**Revizní a kontrolní činnost** v roce 2014 se bude nadále především věnovat segmentům zdravotních služeb, které jsou z hlediska nákladů na zdravotní služby významné (lůžková péče, ambulantní péče, léčiva a zdravotnické prostředky). Veškerá vyúčtování zdravotních služeb hrazených z prostředků ZFZP procházejí řadou automatických kontrol nastavených v IS pojišťovny s cílem identifikovat formální i věcné chyby. Dále se budou provádět i fyzické revize přímo u PZS a to zejména u PZS, kteří vykazují nejvyšší náklady nebo v souvislosti se stížnostmi pojištěnců.

**Struktura a výše nákladů na zdravotní služby** je určena zejména na základě vývoje v minulých obdobích, očekávaného růstu počtu pojištěnců a návrhu úhradové vyhlášky.

**Celkové náklady na zdravotní služby** čerpané ze ZFZP plánuje ZP MV ČR ve výši 25 112 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 5,69 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013. Z Tabulky č. 2 a 3 a Grafu č. 1 vyplývá, že i v roce 2014 bude pokračovat rostoucí trend z minulých let. **Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce** jsou plánovány ve výši 20 395 Kč, což znamená meziroční nárůst o 3,48 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 4).

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče (Graf č. 2). U **ambulantní péče** ZP MV ČR plánuje navýšení celkem o  2,10 %. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 10,04 %. Oba segmenty budou i nadále vykazovat rostoucí trend. V nákladech na ambulantní péči v přepočtu na 1 pojištěnce se předpokládá stagnace a zachování úrovně očekávané skutečnosti. Náklady na lůžkovou péči meziročně vzrostou o 7,74 %. Celkové náklady i náklady v jednotlivých segmentech v přepočtu na 1 pojištěnce vykazují dlouhodobě rostoucí trend.

Tabulka č. 2: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v mil. Kč)** | **2010****(v mil. Kč)** | **2011****(v mil. Kč)** | **2012****(v mil. Kč)** | **2013****(v mil. Kč)****(oč. skut.)** | **2014** **(v mil. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 5 890 | 6 188 | 6 469 | 6 716 | 7 098 | 7 247 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 8 975 | 9 652 | 9 869 | 10 418 | 11 215 | 12 341 |
| **Ostatní náklady** | 4 843 | 4 788 | 4 934 | 5 398 | 5 447 | 5 524 |
| **Celkové náklady** | **19 708** | **20 628** | **21 272** | **22 532** | **23 760** | **25 112** |

Tabulka č. 3: Procentuální změna nákladů na jednotlivé segmenty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2010/2009****(v %)** | **2011/2010****(v %)** | **2012/2011****(v %)** | **2013/2012****(v %)** | **2014/2013****(v %)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 105,06 | 104,54 | 103,82 | 105,69 | 102,10 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 107,54 | 102,25 | 105,56 | 107,65 | 110,04 |
| **Ostatní náklady** | 98,86 | 103,05 | 109,40 | 100,91 | 101,41 |
| **Celkové náklady** | **104,67** | **103,12** | **105,92** | **105,45** | **105,69** |

Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v Kč)** | **2010****(v Kč)** | **2011****(v Kč)** | **2012****(v Kč)** | **2013****(v Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(v Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 5 292 | 5 465 | 5 648 | 5 659 | 5 888 | 5 885 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 8 063 | 8 525 | 8 616 | 8 778 | 9 303 | 10 023 |
| **Ostatní náklady** | 4 352 | 4 229 | 4 306 | 4 549 | 4 518 | 4 487 |
| **Celkové náklady** | **17 707** | **18 219** | **18 570** | **18 986** | **19 709** | **20 395** |

Graf č. 1:

Graf č. 2:

**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. ZP MV ČR plánuje ve výši 29 500 tis. Kč pro 20 000 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka výrazně nezmění ve srovnání s očekávanou situací roku 2013 (Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit**  | 31 095 | 52 215 | 59 889 | 44 528 | 19 500 | 20 000 |
| **Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)** | 21 624 | 38 622 | 47 016 | 32 025 | 28 000 | 29 500 |
| **Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)** | 0,70 | 0,74 | 0,79 | 0,72 | 1,44 | 1,48 |

**Náklady na léčení cizinců,** kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí ZP MV ČR, jsou plánoványve výši 29 800 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 6,05 %. Při plánovaném počtu 6 700 ošetřených cizinců vzroste průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince o 2,89 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 15 100 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 29 800 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky ve výši -14 700 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Tabulka č. 6: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** **(oč. skut.)** | **2014** **(ZPP)** |
| **Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)** | 13 790 | 11 332 | 24 381 | 28 567 | 28 100 | 29 800 |
| **Počet ošetřených cizinců** | 2 738 | 3 238 | 3 937 | 5 683 | 6 500 | 6 700 |
| **Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)** | 5,04 | 3,50 | 6,19 | 5,03 | 4,32 | 4,45 |

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje ZP MV ČR ve výši 105 095 tis. Kč, tj. téměř stejné jako v očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 7).

Program prevence pro r. 2014 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy, jejichž náklady na rok 2014 budou nižší než v roce 2013. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty, u nichž by mělo dojít k zvýšení nákladů oproti očekávané skutečnosti roku 2013. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti, na které bude vydáno 2 500 tis. Kč.

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Účelová položka** | **2009****(tis. Kč)** | **2010****(tis. Kč)** | **2011****(tis. Kč)** | **2012****(tis. Kč)** | **2013****(tis. Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(tis. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na zdravotní programy** | 152 581 | 26 254 | 77 993 | 65 481 | 76 000 | 72 270 |
| **Náklady na ozdravné pobyty** | 32 051 | 30 787 | 25 104 | 26 634 | 29 100 | 30 325 |
| **Ostatní činnosti** | 0 | 0 | 4 065 | 0 | 0 | 2 500 |
| **Celkové náklady na preventivní zdravotní péči** | **184 632** | **57 041** | **107 162** | **92 015** | **105 100** | **105 095** |

Zdravotně preventivní programy jsou zaměřeny na vyhledávání počáteční fáze onkologických či jiných závažných onemocnění, na podporu dárcovství krve, na chronicky nemocné a na předcházení komplikacím jejich nemocí, na minimalizování negativních důsledků fyzických i psychických pracovních zátěží na zdravotní stav pojištěnců, kteří jsou ohrožení charakterem vykonávané práce. Prostředky budou využity především na podporu preventivních onkologických vyšetření nehrazených z  v. z. p. a na podporu zdravého životního stylu pojištěnců.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2014 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

ZP MV ČR plánuje na straně příjmů pro rok 2014 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 24,47 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro ZP MV ČR předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši 25,17 mld. Kč. Odhad ZP MV ČR tvoří 97,2 % odhadu ministerstva, a splňuje tak stanovenou toleranci 10 %.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

Ministerstvo hodnotí jednotlivé plánované položky dle segmentů uvedených v příloze ZPP v tabulce č. 12 tím způsobem, že umožňuje zdravotní pojišťovně odchylku směrem nahoru, tedy plánování vyšších nákladů na daný segment, než jaké předpokládá modelace na základě úhradové vyhlášky. V opačném směru je tolerována odchylka do výše 10 % z důvodu skutečnosti, že výsledky výpočtů zdravotní pojišťovny a ministerstva jsou modelací, nikoli přesným odhadem.

V případě ZP MV ČR lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů v příloze ZPP v tabulce č. 12 je ve všech položkách v souladu s modelací Ministerstva zdravotnictví.

**Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2014 Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**

213 – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)

**Hodnocení ekonomické**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 1, 1a),1b,) 1c), případně v ZPP 2014)*

 V organizační struktuře nedochází pro příští rok k žádným změnám. Největší plánovanou investicí z dlouhodobého pohledu je vytvoření nového informačního systému. Proces již započal a počítá se s jeho postupným dokončením v roce 2016.

**Průměrný počet pojištěnců** je namodelován podle stárnutí kmene pojištěnců a jejich průměrné úmrtnosti a je plánován v počtu 427 700 pojištěnců, s jejich meziročním zvýšením o 9 400 osob, tj. o 2,2 %. Státem hrazených pojištěnců je z tohoto počtu celkem 259 400 pojištěnců s meziročním nárůstem 2,4 %. **Plánovaný absolutní počet** k poslednímu dni sledovaného období je 428 700 pojištěnců, což je meziročně o 9 700 více, tj. zvýšení o 2,3 %. Z toho počtu je státem hrazených 260 000 pojištěnců. RBP plánuje v přepočtu na 1 zaměstnance 1 980 pojištěnců, s meziročním zvýšením o 25 pojištěnců na 1 zaměstnance, tj. zvýšení o 1,3 %. Ve srovnání s ostatními ZZP dosahuje RBP v tomto ukazateli druhého místa.

***Plánované ukazatele na rok 2014***

1. Plánované **příjmy celkem, včetně zdaňovaných**, jsou ve výši 8 049 868 tis. Kč a v meziročním porovnání jsou o 3,8 % vyšší. Plánované **příjmy z pojistného po přerozdělování** dosahují 7 965 000 tis. Kč a meziročně jsou navýšeny o 4 %. Průměrný příjem pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ve výši 18 623 Kč se zvyšuje meziročně o 1,7 %. Tyto příjmy jsou mezi ZZP nejnižší, neboť průměr za ZZP dosahuje 19 788 Kč. Stav odpovídá struktuře pojistného kmene a regionu, ve kterém RBP působí.
2. Plánované **výdaje celkem, včetně zdaňovaných**, jsou ve výši 8 226 984 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 3,6 %. Z toho plánované **výdaje na zdravotní služby hrazené ze ZFZP** jsou ve výši 7 860 000 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 3,6 %. Tyto výdaje na 1 pojištěnce činí 18 377 Kč s meziročním nárůstem o 1,3 %. Jsou v souboru ZZP nejnižší a odpovídají nejnižším příjmům mezi ZZP. **Výdaje na zdravotní služby hrazené z Fprev** jsou plánovány ve výši 71 100 tis. Kč, s meziročním poklesem o 14 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce činí 166 Kč a jsou mezi ZZP druhé nejvyšší. Průměr za ZZP je 128 Kč.

**Plánovaný maximální limit nákladů na činnost** **zdravotní pojišťovny** dosahuje 272 357 tis. Kč a shoduje se se skutečným přídělem ze ZFZP do PF. Meziročně se zvyšuje o 4 %. RBP plánuje převést z PF do SF 2 112 tis. Kč, tj. meziročně o 4,9 % více. Limit převodu z PF do SF je čerpán v souladu s vnitřními předpisy RBP.

3. Plánované **saldo příjmů a výdajů celkem, včetně zdaňovaných**, je v záporné hodnotě -177 116 tis. Kč s meziročním poklesem o 4,3 %. Ke krytí záporného salda použije ZP finanční prostředky z minulých let.

4. Plánovaný **stav pohledávek celkem** je ve výši 1 428 871 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 5,3 %. Plánovaný stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného dosahuje výše 724 376 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 5,1%. Z celkového objemu pohledávek tvoří tyto pohledávky 50,8 %. Nárůst pohledávek po lhůtě splatnosti se zvyšuje i přes jejich důsledné sledování a vymáhání. Souvisí s celkovou ekonomickou situací obyvatelstva. Opravné položky k pohledávkám za plátci pojistného jsou plánovány v částce 286 443 tis. Kč a meziročně se zvyšují o 9,4 %. Odpis pohledávek ZFZP se plánuje ve výši 50 000 tis. Kč, což je meziroční snížení o 4,2 %. Odpisy těchto pohledávek budou převáděny na podrozvahové účty v případě, že nenastaly právní účinky zániku pohledávky. **Dohadné položky aktivní** jsou plánovány v částce 92 800 tis. Kč a meziročně jsou o 14,4 % vyšší.

Plánovaný **stav závazků celkem** je ve výši 639 860 tis. Kč a představuje meziroční nárůst 6,7 %. **Závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb** nejsou plánovány. Plánovaný stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb dosahuje 596 860 tis. Kč, s meziročním nárůstem 5,7%. **Dohadné položky pasivní** jsou plánovány ve výši 134 000 tis. Kč, s meziročním zvýšením 9,8 %. Tvoří je především doplatky na vyúčtování zdravotních služeb. Nutnost tvorby rezerv na soudní spory vedené vůči RBP se nepředpokládá ani neplánuje.

5. **Stav finančních prostředků na BÚ celkem** je plánován ve výši 1 564 033 tis. Kč. RBP není zatížena žádnými splátkami bankovních úvěrů a finančních výpomocí a nadále plánuje hospodařit bez čerpání jakýchkoliv úvěrů, bezúročných půjček a návratných či nenávratných výpomocí ze státního rozpočtu.

6. Výnosy ze **zdaňované činnosti**, která přímo nesouvisí s v. z. p., vyplývají z práva zdravotní pojišťovny účelně hospodařit s vlastním majetkem a z ostatních zdaňovaných činností provozovaných v souladu s platnou legislativou a Statutem RBP. Pro r. 2014 jsou výnosy plánovány ve výši 5 365 tis. Kč. Výnosy jsou tvořeny zejména pronájmem nepotřebných prostor, pronájmem nemovitosti Odra na Ostravici a pronájmem ostatních dočasně volných prostor a majetku. Dále souvisí s provizemi z prodeje produktů pojištění léčebných výloh při pobytu v zahraničí. Náklady ostatní zdaňované činnosti jsou plánovány ve výši 3 793 tis. Kč a hospodářský výsledek před zdaněním1 572 tis. Kč.

7. **Specifické informace**

RBP nevlastní žádné dceřiné společnosti ani cenné papíry. Kladný zůstatek RF, který odpovídá zákonné výši a je tvořen výhradně finančními prostředky deponovanými na BÚ RF, bude převeden do následujícího účetního období.

**Hodnocení zdravotní**

*(použité číselné údaje jsou obsaženy v příloze, v tabulkách č. 4, 4a), 4b), 4c), příp. ve ZPP 2014*

Prvořadým úkolem **smluvní politiky** RBP bude zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb pro všechny klienty spoluvytvářením optimální sítě PZS, a to v úzké spolupráci s krajskými úřady Moravskoslezského, Olomouckého, Zlínského a Jihomoravského kraje. Zdravotní pojišťovna bude pokračovat v rozšiřování sítě smluvních PZS v oblasti Mostecké pánve, zejména v okresech Most a Chomutov a rozšiřování sítě smluvních PZS v Brně a jeho okolí. RBP bude v roce 2014 dále dotvářet síť smluvních PZS zejména primární ambulantní péče, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické a léčebné péče v kraji Vysočina.

V souvislosti se záměrem RBP rozšířit stávající síť PZS zejména v ambulantní péči je plánován pro rok 2014 v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost nárůst o 1,9 a 2,4 %.

Z Tabulky č. 1 vyplývá, že téměř u všech kategorií bude docházet aspoň k mírnému růstu smluvních poskytovatelů, což vyplývá i z dlouhodobé snahy RBP stabilizovat síť smluvních poskytovatelů.

Tabulka č. 1: Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ř.** | **Kategorie smluvních poskytovatelů zdravotních služeb** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** |  **2014****(ZPP)** |
| **1.** | **Ambulantní poskytovatelé** | 6 291 | 6 537 | 6 681 | 6 954 | *7 414* | *7 616* |
|  | **z toho:** |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** | **Praktický lékař pro dospělé**  | 1 419 | 1 442 | 1 443 | 1 502 | *1 563* | 1 593 |
| **1.2** | **Praktický lékař pro děti a dorost**  | 726 | 746 | 750 | 801 | 848 | 868 |
| **1.3** | **Praktický zubní lékař** | 1 555 | 1 623 | 1 688 | 1 758 | 1 847 | 1 897 |
| **1.4** | **Ostatní ambulantní poskytovatelé**  | 2 591 | 2 726 | 2 800 | 2 893 | 3 139 | 3 258 |
| **2.** | **Lůžkoví poskytovatelé**  | 243 | 247 | 251 | 255 | *267* | *275* |
| **3.** | **Ostatní poskytovatelé**  | 1 632 | 1 770 | 1 829 | 1 872 | 1 856 | 1 880 |
|  | **Celkem** | **8 166** | **8 554** | **8 761** | **9 081** | **9 540** | **9 771** |

**Revizní a kontrolní činnost** RBP se bude zaměřovat v roce 2014 zejména na fyzické revize poskytovatelů zdravotních služeb, kteří vykazují neúměrně vysokou úroveň nákladnosti, průběžné posuzování nesprávné a neúčelné preskripce léčiv a zdravotnických prostředků a využívání individuálních účtů klientů k ověření rozsahu poskytnutých zdravotních služeb tam, kde je podezření z neuskutečněných, avšak vykázaných zdravotních výkonů.

**Struktura a výše nákladů na zdravotní služby** je určena zejména na základě vývoje v minulých obdobích, očekávaného růstu počtu pojištěnců a návrhu úhradové vyhlášky.

**Náklady na zdravotní služby** hrazené ze ZFZP plánuje RBP ve výši 7 880 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 3,52 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 2 a 3). Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce jsou plánovány ve výši 18 424 Kč, což znamená meziroční nárůst o 1,25 % oproti očekávané skutečnosti roku 2013 (Tabulka č. 4). Z Tabulky č. 2,3 a 4 a z Grafu č. 1 vyplývá, že náklady na zdravotní služby budou i v roce 2014 pokračovat v rostoucím trendu.

Meziroční nárůst nákladů je očekáván ve většině segmentů zdravotní péče. U **ambulantní péče** RBP plánuje navýšení celkem o  2,35 %. V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů o 3,41 %, který má zejména za následek růst celkových nákladů (Graf č. 2).

Tabulka č. 2: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v mil. Kč)** | **2010****(v mil. Kč)** | **2011****(v mil. Kč)** | **2012****(v mil. Kč)** | **2013****(v mil. Kč)****(oč. skut.)** | **2014** **(v mil. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 2 126 | 2 177 | 2 367 | 2 350 | 2 425 | 2 482 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 2 957 | 3 204 | 3 218 | 3 248 | 3 485 | 3 604 |
| **Ostatní náklady** | 1 565 | 1 544 | 1 610 | 1 713 | 1 702 | 1 794 |
| **Celkové náklady** | **6 648** | **6 925** | **7 195** | **7 311** | **7 612** | **7 880** |

Tabulka č. 3: Procentuální změna nákladů na jednotlivé segmenty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2010/2009****(v %)** | **2011/2010****(v %)** | **2012/2011****(v %)** | **2013/2012****(v %)** | **2014/2013****(v %)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 102,40 | 108,73 | 99,28 | 103,19 | 102,35 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 108,35 | 100,44 | 100,93 | 107,30 | 103,41 |
| **Ostatní náklady** | 98,66 | 104,27 | 106,40 | 99,36 | 105,41 |
| **Celkové náklady** | **104,17** | **103,90** | **101,61** | **104,12** | **103,52** |

Tabulka č. 4: Struktura nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009****(v Kč)** | **2010****(v Kč)** | **2011****(v Kč)** | **2012****(v Kč)** | **2013****(v Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(v Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na ambulantní péči** | 5 138 | 5 273 | 5 706 | 5 645 | 5 797 | 5 803 |
| **Náklady na lůžkovou péči** | 7 144 | 7 761 | 7 757 | 7 804 | 8 331 | 8 427 |
| **Ostatní náklady** | 3 782 | 3 743 | 3 880 | 4 116 | 4 069 | 4 194 |
| **Celkové náklady** | **16 064** | **16 777** | **17 343** | **17 565** | **18 197** | **18 424** |

Graf č. 1:

Graf č. 2:

**Objem finančních prostředků (vratek)** podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. RBP plánuje ve výši 10 500 tis. Kč pro 12 000 pojištěnců, kteří v daném období překročí zákonný limit 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč (Tabulka č. 5). V přepočtu na jednoho pojištěnce se tato částka v posledních pěti letech výrazně nemění.

Tabulka č. 5: Překročení zákonného limitu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Počet pojištěnců, kteří překročili zákonný limit**  | 7 171 | 13 879 | 15 497 | 10 706 | 11 500 | 12 000 |
| **Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (tis. Kč)** | 6 155 | 11 347 | 12 955 | 8 146 | 10 000 | 10 500 |
| **Částka v přepočtu na 1 pojištěnce, který překročil zákonný limit (tis. Kč)** | 0,86 | 0,82 | 0,84 | 0,76 | 0,87 | 0,88 |

**Náklady na léčení cizinců,** kteří si jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu zvolí RBP, jsou plánoványve výši 5 150 tis. Kč. Oproti očekávané skutečnosti předchozího roku se jedná o nárůst o 5,10 %. Při plánovaném počtu 1 200 ošetřených cizinců (pokles o 7,69 %) je průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince plánován ve výši 4 292 Kč, což činí nárůst o 13,88 % (Tabulka č. 6).

Na ZFZP je plánováno přijmout od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců (včetně plateb vypořádaných tzv. paušálem) 4 050 tis. Kč a z prostředků ZFZP uhradit za léčení cizinců PZS 5 200 tis. Kč, což znamená rozdíl mezi těmito pohledávkami a závazky ve výši -1 150 tis. Kč. Tato částka snižuje konečný zůstatek ZFZP.

Tabulka č. 6: Vývoj nákladů na léčení cizinců v České republice

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ukazatel** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013****(oč. skut.)** | **2014****(ZPP)** |
| **Náklady na léčení cizinců (tis. Kč)** | 2 649 | 3 164 | 4 246 | 6 248 | 4 900 | 5 150 |
| **Počet ošetřených cizinců**  | 627 | 815 | 964 | 1 049 | 1 300 | 1 200 |
| **Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince (tis. Kč)** | 4,23 | 3,88 | 4,41 | 5,96 | 3,77 | 4,29 |

**Náklady na preventivní péči** čerpané z Fprev plánuje RBP ve výši 71 100 tis. Kč, tj. meziroční snížení nákladů o 14,0 %, v absolutním vyjádření o 11 561 tis. Kč.

Program prevence pro r. 2014 je členěn do tří základních skupin. První skupina zahrnuje zdravotně preventivní programy. Do druhé skupiny jsou zařazeny ozdravné pobyty. Do třetí skupiny jsou zařazeny ostatní činnosti se zaměřením na edukační a informační činnost. Všechny tři části by měly dle ZPP poklesnout (Tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Účelová položka** | **2009****(tis. Kč)** | **2010****(tis. Kč)** | **2011****(tis. Kč)** | **2012****(tis. Kč)** | **2013****(tis. Kč)****(oč. skut.)** | **2014****(tis. Kč)****(ZPP)** |
| **Náklady na zdravotní programy** | 48 064 | 7 043 | 29 817 | 37 807 | 45 450 | 42 750 |
| **Náklady na ozdravné pobyty** | 9 034 | 5 807 | 6 441 | 8 199 | 10 461 | 9 650 |
| **Ostatní činnosti** | 25 348 | 4 239 | 4 103 | 19 555 | 26 750 | 18 700 |
| **Celkové náklady na preventivní zdravotní péči** | **82 446** | **17 089** | **40 361** | **65 561** | **82 661** | **71 100** |

Koncepce těchto aktivit je dána především charakterem pojišťovny působící převážně ve vysoce ekologicky zatíženém regionu a potřebou prevence rizik spojených se zaměstnáním klientely v zakladatelských subjektech, především v hornictví.

RBP bude poskytovat zdravotně preventivní programy, kterými jsou např. rekondiční péče o rizikové skupiny pojištěnců, úhrada vitaminových preparátů, prevence u dárců krve a kostní dřeně, ortodontická prevence u dětí a dorostu, preventivní očkování nehrazená ze zdravotního pojištění a onkologické preventivní programy.

Do druhé skupiny jsou zařazeny příspěvky na léčebné pobyty dětí, ohrožených nepříznivým životním prostředím, v přímořském nebo horském prostředí, ozdravné pobyty v dětských léčebnách a ozdravovnách pro děti a dorost s oslabenou imunitou.

Třetí skupina je velmi rozsáhlá a zahrnuje např. přípravy žen k porodu a kurzů plavání kojenců jako metody účinného posilování imunitního systému dětí, podporu organizovaných kurzů plavání u dětí předškolní výchovy a dětí na prvním stupni základních škol, podporu absolvování odborných kursů proti obezitě, prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů u žen, úhradu příspěvku pojištěncům s diagnózou celiakie na nákup potravin, prevenci vyšetření pigmentových změn kůže u pojištěnců od 7 let, prevenci kardiovaskulárních a nádorových onemocnění, zvýšení informovanosti a osvětě o zdravotní prevenci, podporu dodržování frekvence preventivních prohlídek u praktického lékaře, u stomatologa a gynekologa, atd.

Ministerstvo zdravotnictví vytváří vlastní modelaci **příjmů z pojistného** pro celý systém na základě statistických modelů založených na použití časových řad údajů o stavu ekonomiky a výběru pojistného a na základě predikce Ministerstva financí o budoucím vývoji některých makroekonomických ukazatelů. Na základě těchto údajů ministerstvo vytváří modelaci výsledků přerozdělení v roce 2014 včetně záloh na léčbu extra nákladných pojištěnců na základě dat z Centrálního registru pojištěnců.

RBP plánuje na straně příjmů pro rok 2014 objem prostředků z pojistného po přerozdělení ve výši 7,97 mld. Kč. Lze konstatovat, že tento odhad je ve shodě s výše popsanou modelací Ministerstva zdravotnictví, které pro RBP předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši 8,17 mld. Kč. Odhad RBP tvoří 97,6 % odhadu ministerstva, a splňuje tak stanovenou toleranci 10 %.

V oblasti zdravotní politiky Ministerstvo zdravotnictví hodnotí především **soulad s modelacemi dopadů úhradové vyhlášky na rok 2014**. Úhradová vyhláška je na smluvní vztahy aplikována pouze v případě, kdy nedojde k dohodě na úhradovém dodatku. Pro hypotetický případ, kdy k dohodám nedojde, a kdy by celý systém fungoval právě podle úhradové vyhlášky, je nutné dohlédnout na konstrukci zdravotně pojistného plánu v takové podobě, aby úhrady podle úhradové vyhlášky umožňoval.

Ministerstvo hodnotí jednotlivé plánované položky dle segmentů uvedených v příloze ZPP v tabulce č. 12 tím způsobem, že umožňuje zdravotní pojišťovně odchylku směrem nahoru, tedy plánování vyšších nákladů na daný segment, než jaké předpokládá modelace na základě úhradové vyhlášky. V opačném směru je tolerována odchylka do výše 10 % z důvodu skutečnosti, že výsledky výpočtů zdravotní pojišťovny a ministerstva jsou modelací, nikoli přesným odhadem.

V případě RBP lze konstatovat, že struktura nákladů dle segmentů v příloze ZPP v tabulce č. 12 je ve všech položkách v souladu s modelací Ministerstva zdravotnictví.

**Závěr**

**Z obdržených podkladů lze soudit, že návrh ZPP 2014 Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny je v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí doporučují vládě ČR předložit tento návrh Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky k projednání s návrhem na jeho schválení.**